

УДК 616.89-008.48:616-05:616.17-008.1:616.831-005.]-08+615.851+616-084

Т.П. Яворська

Харківська медична академія післядипломної освіти

КОМУНІКАТИВНІ БАР'ЄРИ ЯК ОСНОВА ПОРУШЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ В ЛІКУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ПАЦІЄНТІВ З ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Комунікативні навички лікаря є важливою складовою успішності лікувального процесу. У 77 % лікарів виявлено емоційні бар'єри в міжособистісній взаємодії, що негативно впливає на професійну комунікацію. Основними емоційними перешкодами є порушення контролю емоцій, їхня негнучкість та неадекватний прояв. Показано, що профіль комунікативних труднощів лікарів характеризується зниженим контролем над емоційними проявами, негативними невербальними сигналами, посиленими мімічними реакціями та жестикуляцією, суттєвим впливом емоційного тла й відношення до співрозмовника у взаємодії, невмінням емоційно транслювати підтримку.

Ключові слова: комунікативна компетентність, комунікативні бар'єри, професійна взаємодія, лікарі, цереброваскулярні захворювання.

Вступ

Медична сфера в Україні потребує добре підготовлених фахівців, що мають належний рівень готовності до професійної комунікації [1]. Психологічні компетенції лікаря є важливою складовою в побудові терапевтичного альянсу в процесі лікувальної взаємодії [2–4]. Спілкування на етапах установлення контакту, збирання інформації, пояснення змісту діагностичних і лікувальних процедур, обговорення тактики лікування стає важливим інструментом терапевтичного впливу.

Аналіз даних літератури й постановка проблеми

Комунікативна компетентність лікарів формується як інтегральна знань, досвіду, здатності орієнтуватися в ситуаціях професійного спілкування, розуміння мотивів, відношень, стратегії поведінки співрозмовників, рівня освоєння технології та психології спілкування [5].

Характер спілкування лікаря й пацієнта залежить від різних факторів: стану проблеми,

з якою звернувся хворий, можливостей лікування, особистісних властивостей учасників взаємодії, комунікативних бар'єрів. Спілкування, що супроводжується труднощами, характеризується емоційним напруженням і невідповідністю досягнутих результатів поставленій меті. Виявлено, що у фахівців, котрі переживають комунікативні проблеми, наявна підвищена тривожність і відбувається деформування ставлення до співрозмовника [6].

Ураховуючи вагому роль комунікації в медичній галузі, навчання взаємодії з пацієнтами та формування комунікативної компетентності покладено в основу підготовки фахівців-медиків у багатьох країнах на етапах як додипломної освіти, так і післядипломної [7–10].

Комунікація з пацієнтами, які мають високий кардіоваскулярний ризик чи розгорнуту симптоматику цереброваскулярних захворювань (ЦВЗ), є складною, що зумовлено як характером медичних проблем, так і їхніми психологічними і психосоціальними наслідками.

© Т.П. Яворська, 2018

У випадку кардіоваскулярного ризику перед лікарями зазвичай постає важливе завдання – мотивувати пацієнтів до зміни ряду життєвих звичок (фізичне навантаження, харчування, контроль стресу) та формування відповідального відношення до власного здоров'я. Водночас для пацієнтів з клінічними проявами ЦВЗ основні зусилля медичних працівників зосереджено на формуванні терапевтичного альянсу та прихильності до терапії, у постінсультному періоді – фізичній реабілітації з активним включенням пацієнтів і їхнього близького оточення у відновлювальний процес.

Таким чином, на кожному з етапів лікування хворих на ЦВЗ комунікативні засоби відіграють важливу роль у реалізації медичних цілей і потенціюванні позитивного терапевтичного результату.

Відповідно, вивчення феноменів, пов'язаних із порушенням професійної взаємодії серед медичних працівників, які надають допомогу пацієнтам з ЦВЗ, і розробки медико-психологічних заходів, спрямованих на їхнє усунення, відіграють важливу роль у формуванні здоров'яцентрованого життєвого стилю та покращанні адаптації під час терапії і реабілітації хворих через створення сприятливого лікувального середовища.

Мета дослідження – визначити особливості психологічних компетенцій медичних працівників, які надають допомогу пацієнтам з ЦВЗ, у аспекті наявності бар'єрів у професійній взаємодії як мішеней медико-психологічної допомоги у створенні здоров'яцентрованого підходу в лікувальному процесі.

Контингент і методи

Дослідження проводилось у лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я м. Харкова протягом 2016–2018 років. На основі інформованої згоди обстежено 113 медичних працівників різних спеціальностей, які надавали медичну допомогу пацієнтам із ЦВЗ на різних етапах перебігу хвороби й лікування: 42 терапевтів (ГТ), 33 кардіологів (ГК) та

38 невропатологів (ГН). Стаж роботи лікарів у досліджуваній галузі становив від 1 до 18 років.

Для діагностики емоційних бар'єрів у міжособистісній взаємодії застосовували методику В.В. Бойка та дані напівструктурованого клініко-діагностичного інтерв'ю [11]. Статистичну обробку проводили з використанням MS Excel v. 8.0.3.

Результати та їх обговорення

Бар'єри в міжособистісній взаємодії лікарів розподілено за рівнями їхнього прояву:

1-й – опитуваний погано усвідомлює свої особливості чи надає соціально прийнятні відповіді;

2-й – емоції зазвичай не заважають спілкуванню;

3-й – наявні певні емоційні проблеми у спілкуванні;

4-й – емоції суттєво ускладнюють взаємодію;

5-й – емоції значною мірою заважають діяльності.

Інтегральна структура перешкод у міжособистісній взаємодії лікарів, що надавали медичну допомогу пацієнтам із ЦВЗ, була такою (табл. 1). Виявлено, що у 28,3 % лікарів емоції значною мірою негативно впливали на комунікацію з пацієнтами (31,0 % у ГТ, 24,2 % у ГК та 28,9 % у ГН). У 48,7 % медичних працівників емоційні процеси ускладнювали міжособистісну взаємодію (47,5 % у ГТ, 54,6 % у ГК та 44,7 % у ГН). І лише у 19,5 % опитуваних емоційні бар'єри не спричиняли суттєвих перешкод (16,7 % у ГТ, 21,2 % у ГК та 21,1 % у ГН), а у 3,5 % – не заважали спілкуванню (4,8 % у ГТ, 0 % у ГК та 5,3 % у ГН).

Дані, які стосуються вираженості комунікативних перешкод: невміння керувати емоціями, неадекватний прояв їх, негнучкість в емоційній сфері, домінування негативних емоцій, небажання зближуватися на емоційній основі, – наведено в табл. 2.

Таблиця 1. Інтегральна структура перешкод у міжособистісній взаємодії у лікарів

Рівень прояву бар'єра	ГЛ (n=113)		ГТ (n=42)		ГК (n=33)		ГН (n=38)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1-й	0	–	0	–	0	–	0	–
2-й	4	3,5	2	4,8	0	–	2	5,3
3-й	22	19,5	7	16,7	7	21,2	8	21,1
4-й	55	48,7	20	47,5	18	54,6	17	44,7
5-й	32	28,3	13	31,0	8	24,2	11	28,9

Таблиця 2. Вираженість емоційних бар'єрів у міжособистісній взаємодії у лікарів-спеціалістів (n=113)

Емоційний бар'єр	ГТ (n=42)	ГК (n=33)	ГН (n=38)
Невміння керувати емоціями	2,45±1,23	2,21±1,41	2,29±1,27
Неадекватний прояв емоцій	2,43±1,27	2,55±1,25	2,53±1,22
Негнучкість емоцій	2,38±1,27	2,45±1,28	2,39±1,26
Домінування негативних емоцій	1,55±1,11	1,67±1,14	1,45±1,11
Небажання емоційно зближуватись	1,93±1,40	1,79±1,11	1,95±1,23
Інтегральний показник	10,74±2,87	10,70±2,34	10,60±3,19

Показник вираженості емоційних бар'єрів у міжособистісній взаємодії лікарів незалежно від групи свідчив про наявність значущих труднощів у спілкуванні [(10,74±2,87) бала у ГТ, (10,70±2,34) бала у ГК та (10,60±3,19) бала у ГН], *табл. 2*. Найбільшу складність у лікувальній взаємодії лікарів відігравали невміння керувати емоціями [(2,45±1,23) бала у ГТ, (2,21±1,41) бала у ГК та (2,29±1,27) бала у ГН], неадекватний прояв останніх [(2,43±1,27), (2,55±1,25) та (2,53±1,22) бала відповідно] та негнучкість в емоційній сфері [(2,38±1,27), (2,45±1,28) та (2,39±1,26) бала]. Меншу роль відіграло небажання зближуватись на емоційній основі [(1,93±1,40) бала у ГТ, (1,79±1,11) бала у ГК та (1,95±1,23) бала

у ГН] та негативні емоції [(1,55±1,11), (1,67±1,14) та (1,45±1,11) бала].

Дані за окремими проявами комунікативних бар'єрів, задіяних у міжособистісній взаємодії, подано в *табл. 3*. Завдяки змістовному аналізу досліджуваного феномена ми виявили комунікативні труднощі у професійній взаємодії лікарів, які надавали медичну допомогу пацієнтам на різних етапах розвитку ЦВЗ.

Зроблено змістовний аналіз окремих проявів емоційних бар'єрів і описано профіль комунікативних труднощів у професійній взаємодії лікарів (*табл. 3*). Невміння керувати емоціями проявлялось переважно в невербальних сигналах – утомленому, напруженому ви-

Таблиця 3. Вираженість емоційних бар'єрів у міжособистісній взаємодії у лікарів-спеціалістів (n=113) за окремими проявами

Емоційний бар'єр	ГТ (n=42)	ГК (n=33)	ГН (n=38)
Невербальні прояви втоми	0,71±0,46	0,70±0,47	0,82±0,39
Емоції заважають при самопрезентації	0,50±0,51	0,52±0,51	0,50±0,51
Емоційна невиразність	0,29±0,46	0,24±0,44	0,32±0,47
Строгий вигляд для оточуючих	0,33±0,48	0,30±0,47	0,34±0,48
Небажання притримуватись етикету за відсутності бажання	0,50±0,51	0,45±0,51	0,58±0,50
Уміння приховати емоції	0,45±0,50	0,45±0,51	0,39±0,50
Емоційна незалученість при спілкуванні з іншими	0,57±0,50	0,61±0,50	0,63±0,49
Невміння виразити підтримку партнерові	0,29±0,46	0,48±0,51	0,37±0,49
Невербальні сигнали заклопотаності	0,26±0,45	0,39±0,50	0,29±0,46
Вміння приховувати особистісні симпатії	0,62±0,49	0,52±0,51	0,63±0,49
Виразні невербальні прояви негативних емоцій	0,36±0,48	0,30±0,47	0,26±0,45
Надмірно виразна міміка	0,69±0,47	0,67±0,48	0,74±0,45
Скутість (емоційна)	0,45±0,50	0,45±0,51	0,45±0,50
Стан нервової напруги	0,45±0,50	0,36±0,49	0,42±0,50
Дискомфорт при спілкуванні	0,26±0,45	0,18±0,39	0,18±0,39
Напруженість, що помітна оточуючим	0,33±0,48	0,33±0,48	0,29±0,46
Надмірна жестикуляція	0,31±0,47	0,33±0,48	0,24±0,43
Труднощі взаємодії в новій ситуації	0,62±0,49	0,61±0,50	0,58±0,50
Вигляд занепокоєності при відчутті спокою	0,14±0,35	0,30±0,47	0,16±0,37
Труднощі зорового контакту	0,26±0,45	0,21±0,42	0,18±0,39
Уміння приховати негативні емоції з приводу інших	0,60±0,50	0,42±0,50	0,53±0,51
Безпричинна радість	0,36±0,48	0,42±0,50	0,42±0,50
Володіння мімікою	0,74±0,45	0,67±0,48	0,68±0,47
Тяжкий погляд	0,36±0,48	0,30±0,47	0,24±0,43
Труднощі трансляції емоцій (навіть при позитивному відношенні)	0,29±0,46	0,42±0,50	0,37±0,49

гляді, мімічному відображенні негативних емоцій по відношенню до співрозмовника.

Неадекватний прояв емоцій стосувався емоційного дистанціювання під час комунікації, відповідно, низької мотивованості до взаємодії або ж перебільшеної включеності з посиленою мімікою та жестикуляцією, що могло негативно відобразитися на першому враженні при встановленні контакту з пацієнтом.

Негнучкість емоцій полягала у зниженому вмінні доволіно виражати емоції невербально, емоційній скрутості в новій ситуації, здатності виказати емоційну підтримку, невиразності, згладженості емоцій у відповідь на повідомлення пацієнта.

Домінування негативних емоцій переважно реалізувалось через напружений, заклопотаний вигляд, «тяжкий погляд», навіть тоді, коли сам лікар таким себе не вважав.

Небажання зближуватись на емоційній основі полягало у відсутності достатнього такту за наявності негативного емоційного стану чи відношення, спілкуванні на основі симпатії / антипатії, невмінні виразити свої переживання за їхньої наявності.

Список літератури

1. *Гуменна І. Р.* Особливості підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації / І. Р. Гуменна // Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. – 2015. – № 1 (48). – С. 100–104.
2. *Чертков Ю. И.* Эмоциональный интеллект врача / Ю. И. Чертков // Новости медицины и фармации [Электронный ресурс]. – 2010. – № 2 (307). – Режим доступа : <http://www.mif-ua.com/archive/article/11595>.
3. *Faguy K.* Emotional intelligence in health care / K. Faguy // Radiol. Technol. – 2012. – Vol. 83 (3). – P. 237–253.
4. *Маркова М. В.* Емоційний інтелект та його роль в розвитку професійної дезадаптації медичних працівників / М. В. Маркова, А. Р. Марков, О. В. Піонтковська // Таврический журнал психиатрии. – 2014. – Т. 18, № 3 (68). – С. 30–33.
5. *Веприк Т.* Комунікативна компетентність – інтегрально значуща якість майбутнього лікаря / Т. Веприк // Витоки педагогічної майстерності. – 2017. – Вип. 19. – С. 67–72.
6. *Кайдалова Л. Г.* Психологія спілкування : навчальний посібник / Л. Г. Кайдалова, Л. В. Пляка. – Харків : НФаУ, 2011. – 132 с.
7. *Monroe A. D.* Fostering emotional intelligence in medical training: the SELECT program / A. D. Monroe, A. English // Virtual Mentor. – 2013. – Vol. 1, issue 15 (6). – P. 509–513.
8. Emotional intelligence in medical education: a critical review / M. G. Cherry, I. Fletcher, H. O'Sullivan, T. Dornan // Med. Educ. – 2014. – Vol. 48 (5). – P. 468–478.
9. Team emotional intelligence, team interactions, and gender in medical students during a psychiatry clerkship / N. J. Borges, B. M. Thompson, B. J. Roman [et al.] // Acad. Psychiatry. – 2015. – Vol. 39 (6). – P. 661–663.
10. *Светличная Т. Г.* Эмоциональный интеллект как инструмент повышения медицинской эффективности здравоохранения / Т. Г. Светличная, Е. Ю. Зуева, К. Г. Вилова // Экология человека. – 2014. – № 10. – С. 54–60.

Висновки

У 77 % лікарів (з високими показниками) та 23 % (з низькими показниками прояву перешкод) наявні емоційні бар'єри в міжособистісній взаємодії, що суттєво ускладнюють комунікацію з пацієнтами.

Основними емоційними перешкодами є відсутність навиків емоційної саморегуляції, «калібровки» емоцій (інтенсивності, характеру, невербального супроводу) та емоційна негнучкість.

Профіль комунікативних труднощів лікарів характеризується зниженим контролем над емоційними проявами, негативними невербальними сигналами, посиленими мімічними реакціями та жестикуляцією, суттєвим впливом емоційного тла й відношення до співрозмовника у взаємодії, невмінням емоційно транслювати підтримку.

У зв'язку з негативним впливом емоційних бар'єрів на професійну взаємодію лікарів **перспективою подальших досліджень** є розробка психоосвітніх і психокорекційних заходів для медичних працівників, спрямованих на підвищення комунікативної компетентності.

11. Фетискин Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности в малых группах : учебное пособие / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – М. : Изд-во Института психотерапии, 2002. – С. 41–42.

References

1. Humenna I.R. (2015). Osoblyvosti pidhotovky maibutnikh likariv do profesiinoi komunikatsii [Features of preparation of future doctors for professional communication]. *Naukovyi visnyk MNU imeni V.O. Sukhomlynskoho – Scientific Bulletin of Mykolaiv V.O. Sukhomlynskyi National University*, № 1 (48), pp. 100–104 [in Ukrainian].
2. Chertkov Yu.I. (2010). Emotsionalnyi intellekt vracha [Emotional intelligence of a doctor]. *Novosti meditsyny i farmatsii – News of Medicine and Pharmacy*, № 2 (307). Retrieved from: <http://www.mif-ua.com/archive/article/11595> [in Russian].
3. Faguy K. (2012). Emotional intelligence in health care. *Radiol. Technol.*, vol. 83 (3), pp. 237–253.
4. Markova M.V., Markov A.R., Piontkovska O.V. (2014). Emotsiyni intelekt ta yoho rol v rozvytku profesiinoi dezadaptatsii medychnykh pratsivnykiv [Emotional intelligence and its role in the development of professional maladaptation of medical professionals]. *Tavrisheskii zhurnal psikhiiatrii – Taurida Journal of Psychiatry*, vol. 18, № 3 (68), pp. 30–33 [in Ukrainian].
5. Vepryk T. (2017). Komunikatyvna kompetentnist – intehralno znachushcha yakist maibutnoho likaria [Communicative competence is an integral value for the future physician]. *Vytoky pedahohichnoi maisternosti – Origins of Pedagogical Skill*, issue 19, pp. 67–72 [in Ukrainian].
6. Kaidalova L.H., Pliaka L.V. (2011). *Psykhohohiia spilkuвання: navchalnyi posibnyk [Communication Psychology: A Tutorial]*. Kharkiv: NFaU, 132 p. [in Ukrainian].
7. Monroe A.D., English A. (2013). Fostering emotional intelligence in medical training: the SELECT program. *Virtual Mentor*, vol. 1, issue 15 (6), pp. 509–513.
8. Cherry M.G., Fletcher I., O’Sullivan H., Dornan T. (2014). Emotional intelligence in medical education: a critical review. *Med. Educ.*, vol. 48 (5), pp. 468–478.
9. Borges N.J., Thompson B.M., Roman B.J., Townsend M.H., Carchedi L.R., Cluver J.S. et al. (2015). Team emotional intelligence, team interactions, and gender in medical students during a psychiatry clerkship. *Acad. Psychiatry*, vol. 39 (6), pp. 661–663.
10. Svetlichnaia T.H., Zueva Ye.Yu., Vilova K.H. (2014). Emotsionalnyi intellekt kak instrument povysheniia meditsinskoi effektivnosti zdravookhraneniia [Emotional intelligence as a tool to increase the medical effectiveness of healthcare]. *Ekolohiia cheloveka – Human Ecology*, № 10, pp. 54–60 [in Russian].
11. Fetiskin N.P., Kozlov V.V., Manuilov H.M. (2002). *Sotsialno-psikhologicheskaiia diahnostika razvitiia lichnosti v malyykh hruppakh: uchebnoie posobie [Socio-psychological diagnosis of personality development in small groups: a training manual]*. Moscow: Izdatelstvo Instituta psikhoterapii, pp. 41–42 [in Russian].

Т.П. Яворская

КОММУНИКАТИВНЫЕ БАРЬЕРЫ КАК ОСНОВА НАРУШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ЛЕЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Коммуникативные навыки врача являются важной составляющей успешности лечебного процесса. У 77 % врачей выявлены эмоциональные барьеры в межличностном взаимодействии, что негативно влияет на профессиональную коммуникацию. Основными эмоциональными препятствиями являются нарушения контроля эмоций, их негибкость и неадекватные проявления. Показано, что профиль коммуникативных трудностей врачей характеризуется пониженным контролем над эмоциональными проявлениями, негативными невербальными сигналами, усиленными мимическими реакциями и жестикюляцией, существенным влиянием эмоционального фона и отношения к собеседнику во взаимодействии, неумением эмоционально транслировать поддержку.

Ключевые слова: коммуникативная компетентность, коммуникативные барьеры, профессиональное взаимодействие, врачи, цереброваскулярные заболевания.

T.P. Yavorska

COMMUNICATIVE BARRIERS AS THE BASIS OF INEFFECTIVE PROFESSIONAL INTERACTION BETWEEN DOCTORS AND PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR PATHOLOGY DURING TREATMENT

The communicative skills of the doctor are an important part of the success in treatment. It was found that 77% physicians have emotional barriers in interpersonal interaction that negatively affected professional communication. The main emotional obstacles are violations of emotion control, their inflexibility and inadequate manifestation. It was shown that the profile of the communicative difficulties in doctors characterized by reduced control over emotional manifestations, negative nonverbal signals, enhanced mimic reactions and gesticulation, significant influence of the emotional background and relation to the interlocutor in interaction, inability emotionally broadcast support.

Keywords: *communicative competence, communicative barriers, professional interaction, doctors, cerebrovascular diseases.*

Відомості про автора

Яворська Тетяна Петрівна – кандидат медичних наук, лікар Харківської обласної клінічної лікарні – Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, асистент кафедри ультразвукової діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України.

Адреса: 61058, м. Харків, пр. Незалежності, 13, Харківська обласна клінічна лікарня;
61176, м. Харків, вул. Амосова, 58, ХМАПО.

Тел.: +38(050)705-94-66.

E-mail: yavorska.tp@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7654-5195>.