

**Булат Роман Евгеньевич**

д-р пед. наук, доцент, профессор

ГАОУ ВО ЛО «Ленинградский государственный

университет им. А.С. Пушкина»

г. Санкт-Петербург

**Харланов Иван Анатольевич**

врач-хирург

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская

академия им. С.М. Кирова»

г. Санкт-Петербург

DOI 10.31483/r-106651

## **ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ПАЦИЕНТАМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

*Аннотация:* авторами статьи на основании анализа научных публикаций в области повышения эффективности коммуникации между пациентом и медицинскими работниками делается вывод о том, что большинство из них направлено на повышение коммуникативности медицинских работников в целом, а вовлечённому в процесс коммуникации пациенту внимания уделено недостаточно. Доказывается, что значимость позиции пациента в результатах лечения предопределяет исследование социально-психологических особенностей восприятия пациентом профессиональных действий медицинских работников. Выявление различий и особенностей восприятия профессиональных действий лечащего врача различными категориями пациентов позволит разработать рекомендации по применению лечащим врачом разнообразных эффектов восприятия для повышения коммуникативности взаимоотношений с пациентами.

*Ключевые слова:* коммуникация, пациент, медицинский работник, восприятие, профессиональные действия.

Научно-медицинская, социальная и экономическая значимость исследований в области взаимоотношений между пациентом и медицинскими работниками не вызывает сомнений. Бесспорно, что повышение эффективности такой коммуникации способствует поддержанию требуемого эмоционального состояния как пациентов, так и медицинских работников, что в результате и обеспечивает успешное достижение цели установления их взаимоотношений [1].

Решению проблемы эффективности коммуникации между пациентом и медицинскими работниками посвящено значительное число научных публикаций в области здравоохранения, психологии, социологии и других направлений науки. Эти теоретические и прикладные научные работы имеют различия в целеполагании, предмете и объекте исследования [1, 2].

Ряд работ направлен на повышение коммуникативности различных категорий медицинских работников [2, 3]. При этом зарубежные исследователи из четырёх стилей взаимодействия врача с пациентом (пациент-ориентированный стиль, биопсихосоциальный стиль, биомедицинский стиль, малоконтактный стиль) выделили пациент-ориентированный стиль как определяющий более высокое субъективное восприятие пациентом качества медицинской помощи [4].

Ряд исследований более узко рассматривает особенности коммуникативности медицинских работников в зависимости от их профиля деятельности, специализации, опыта, пола, возраста и т. д. При этом психологами-практиками предлагаются различные программы тренингов медицинских работников, в том числе, направленных на развитие их стрессоустойчивости [5–7].

Наряду с этим, мы солидаризируемся с теми учёными, которые отмечают, что «большинство исследователей сосредотачивают свое внимание на специалисте, оказывающем медицинскую помощь, и практически не уделяют внимание пациенту, который также вовлечен в процесс коммуникации» [8]. Поэтому для нашего исследования вызывают интерес работы, направленные на решение вопросов удовлетворённости пациентов результатами лечения. Их анализ показал, что наряду с удовлетворённостью пациентов результатами лечения, зачастую в них затрагиваются вопросы удовлетворённости пациентов условиями лечения.

На наш взгляд, это не только доказывает наличие психологических особенностей соотношения «процесс-результат» в восприятии лечения пациентом, но и других особенностей. Мы считаем, что это ещё и доказательство значимости позиции пациента в процессе восприятия профессиональных действий медицинских работников, что предопределяет эффективность их взаимоотношений, а далее – эффективность лечения.

Поэтому мы согласны с точкой зрения в том, что «конечный результат лечения определяется не только профессионализмом врача, но и психологическими и социальными факторами, обеспечивающими включенность пациента в лечебный процесс». В исследованиях учёных отмечается: «Признание активной роли пациента в лечебном процессе меняет парадигму распространенной патерналистской модели в медицинских коммуникациях и требует изучения психологических факторов, обуславливающих поведение пациента в условиях заболевания» [9].

Поэтому при выстраивании совместной траектории отношений в процессе лечения психологический «мост» коммуникации нужно строить с обеих сторон. При этом наша позиция состоит в том, что важнейшим элементом этого «моста» является феномен «восприятия» пациентом профессиональных функций, выполняемых медицинскими работниками. Поэтому мы считаем, что актуальность нашей работы обусловлена объективной потребностью в дальнейших исследованиях в области психологии общения на основе уточнения особенностей восприятия пациентом выполняемых медицинскими работниками профессиональных функций.

В различных определениях феномена восприятия мы выявили их акцент на наличие у восприятия свойства системности, а также субъективизм восприятия. Так, «Восприятие, перцепция (от лат. perceptio) – система обработки чувственных данных, включающая бессознательную и сознательную фильтрацию. Чувственное познание окружающего мира, субъективно представляющееся непосредственным [10].

Известно, что за последнее столетие развитие психологической науки во взаимодействии с другими науками, в том числе кибернетикой, привело к принятию научным сообществом системного подхода теоретико-методологическим

фундаментом изучения объектов сложной природы, общенаучной основы исследований. В результате феномен восприятия психологами стал изучаться не как простая сумма ощущений, а как органическая целостность, имеющая свою структуру и связи между элементами [10, 11].

При этом важно, что восприятие как процесс целостного отражения предметов и явлений, включает в себя не только получение информации через органы чувств, но и соотнесения субъектом этой информации с его собственными потребностями и возможностями. Воспринимая, человек не только видит, но и смотрит, не только слышит, но и слушает, иногда не только смотрит и слушает, но и всматривается и вслушивается, т.е. он является активным субъектом восприятия [11].

Следовательно, содержание восприятия может корректироваться в зависимости от поставленной задачи, мотивов деятельности, интересов, установок и эмоций. Более того, при восприятии субъект активизируется свой прошлый опыт. Поэтому целостность восприятия как органическая совокупность ощущений, памяти и мышления предопределяет не только наличие у субъекта способности к предвосхищению актуально не воспринимаемых признаков предметов и явлений, но и то, что один и тот же предмет может иметь различия в восприятии разными субъектами [10, 11].

В связи с этим, в рамках нашего дальнейшего исследования необходимо было выявить приоритеты в восприятии профессиональных действий медицинских работников пациентами различных категорий. Для этого мы использовали сведения из ранее опубликованных работ учёных, которые отмечали факторы, влияющие на восприятие пациентом выполняемых медицинскими работниками профессиональных функций [5, 8, 9].

К наиболее важным из них были отнесены: понимание медицинским работником потребностей пациента; эмпатические ответы медицинского работника на эмоциональные реакции пациента; доступность и ясность информации, преподносимую медицинским работником; уважительное отношение медицинского работника к переживаниям пациента; умение медицинского работника демонстрировать сочувствие; детальное и понятное объяснение медицинским работником

причин симптомов болезни; достаточная длительность консультации медицинского работника с подведением итогов; отсутствие неудовлетворенных ожиданий после консультации с медицинским работником; совместное с медицинским работником принятие решений о лечении; установление медицинским работником доброжелательного контакта с больным; человеческая коммуникация (patient-centred communication) медицинского работника, включающая в себя возможность разговора на отвлеченные темы и использование юмора; возможность высказаться медицинскому работнику без ощущения критического отсутствия времени и др. [2, 3, 5, 8, 9].

Таким образом, исследование особенностей восприятия пациентами профессиональной деятельности медицинских работников показало, что:

- повышение эффективности коммуникации между пациентом и медицинскими работниками обладает высокой актуальностью и научно-медицинской, социальной и экономической значимостью, способствует поддержанию требуемого эмоционального состояния как пациентов, так и медицинских работников, что в результате и обеспечивает успешное достижение цели установления их взаимоотношений;

- решению проблемы эффективности коммуникации между пациентом и медицинскими работниками посвящено значительное число научных публикаций, однако большинство из них направлено на повышение коммуникативности медицинских работников в целом, а вовлечённому в процесс коммуникации пациенту внимания уделено недостаточно;

- значимость позиции пациента в процессе коммуникации и успехе лечения предопределяет исследование социально-психологических различий их взаимоотношений на основе особенностей восприятия пациентом профессиональных действий медицинских работников на;

- содержание восприятия пациентов может корректироваться в зависимости от поставленной задачи, мотивов деятельности, интересов, установок и эмоций, поэтому дальнейшее исследование необходимо направить на выявление

особенностей и различий между различными категориями пациентов в факторах, снижающих их удовлетворённость деятельностью лечащего врача;

– выявление различий и особенностей восприятия профессиональных действий лечащего врача различными категориями пациентов позволит разработать рекомендации по применению лечащим врачом разнообразных эффектов восприятия для повышения коммуникативности взаимоотношений с пациентами.

### *Список литературы*

1. Первая встреча врача и больного (этапы диагностического процесса) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.whiteclinic.ru/zdorove-i-dushevnoe-ravnovesie/pervaya-vstrecha-vracha-i-bolnogo-etapi-diagnosticheskogo-protsessa> (дата обращения: 02.05.2023).

2. Променашева Т.В. Психология общения с пациентом / Т.В. Променашева. – Иркутск: ИГМУ, 2012. – 40 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://mir.ismu.baikal.ru/src/downloads/d442fc4c\\_t.v.\\_promenasheva.\\_obshenie\\_\\_patsientom.pdf](https://mir.ismu.baikal.ru/src/downloads/d442fc4c_t.v._promenasheva._obshenie__patsientom.pdf) (дата обращения: 02.05.2023).

3. Полякова Р.В. Взаимоотношения врач – больной. Этические проблемы / Р.В. Полякова, О.И. Маршалок // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – №6 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=8056> (дата обращения: 02.05.2023).

4. Flocke S.A. Relationships between physician practice style, patient satisfaction, and attributes of primary care / S.A. Flocke, W.L. Miller, B.F. Crabtree // Journal of Family Practice. – 2002. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://scholarlyworks.lvhn.org/family-medicine/60/> (дата обращения: 02.05.2023).

5. Коммуникативные основы медицинской деятельности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://medpodgotovka.ru/blog/about\\_kommunikacii](https://medpodgotovka.ru/blog/about_kommunikacii) (дата обращения: 02.05.2023).

6. Булат Р.Е. Профессиональный стандарт как нормативная база при аттестации персонала / Р.Е. Булат, Г.П. Чепуренко // Ленинградский юридический журнал. – 2013. – №4(34). – С. 277–282. – EDN RVMNYH.

7. Булат Р.Е. О подготовке руководителей к управлению персоналом в экстремальных условиях / Р. Булат, О. Соболев // Кадровик. – 2015. – №4. – С. 70–74. – EDN VSUSQL.

8. Сирота Н.А. Роль эффективных коммуникаций врача и пациента как фактор успешного психологического преодоления болезни / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, Д.В. Московченко // Ремедиум приволжье. – 2015. – №1 (131) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://remedium.ru/state/rol-effektivnykh-kommunikatsiy-vracha-i-patsienta-kak-faktor-uspeshnogo-psikhologicheskogo-preodolen/?PAGEN\\_3=2&PAGEN\\_4=2](https://remedium.ru/state/rol-effektivnykh-kommunikatsiy-vracha-i-patsienta-kak-faktor-uspeshnogo-psikhologicheskogo-preodolen/?PAGEN_3=2&PAGEN_4=2) (дата обращения: 02.05.2023).

9. Бузина Т.С., Бузин В.Н., Ланской И.Л. Врач и пациент: межличностные коммуникации / Т.С. Бузина, В.Н. Бузин, И.Л. Ланской // Медицинская психология в России. – 2020. – Т. 12. – №4. – DOI: 10.24412/2219–8245–2020–4–2 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://mprj.ru/archiv\\_global/2020\\_4\\_63/nomer11.php](http://mprj.ru/archiv_global/2020_4_63/nomer11.php) (дата обращения: 02.05.2023).

10. Лекторский В.А. Восприятие / В.А. Лекторский; пред. науч.-ред. совета В.С. Стёпин // Новая философская энциклопедия: в 4 т. – М.: Мысль, 2010. – 2816 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000848301> (дата обращения: 02.05.2023).

11. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2000. – 712 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://yanko.lib.ru/books/psycho/rubinshteyn%3Dosnovu\\_obzhey\\_psc.pdf](http://yanko.lib.ru/books/psycho/rubinshteyn%3Dosnovu_obzhey_psc.pdf) (дата обращения: 02.05.2023).