

Список використаних джерел

1. Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества / М.М. Бахтин – М. : Искусство, 1986. – 445 с.
2. Чепелева Н.В. Текст і читач: посібник // Н.В. Чепелева. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2015. – 124 с.

Руденко Ю.В., пошукач кафедри педагогіки, психології, медичного та фармацевтичного права НМАПО імені П. Шупика

КОМУНІКАТИВНІ КОМПЕТЕНЦІЇ ЛІКАРЯ ПІД ЧАС РОБОТИ З ОСОБАМИ, ЯКІ БЕРУТЬ УЧАСТЬ В АТО, ТА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ

Лікувальний процес, є не лише медичним, але і складним психосоціальним явищем. Враховуючи психологічні особливості пацієнтів, які звернулися на прийом чи консультацію до лікаря, фахівець має володіти відповідними комунікативними компетенціями.

Налагоджений контакт лікаря з пацієнтом є передумовою встановлення терапевтичного альянсу, що позитивно впливає на самопочуття, стосунки та поведінку пацієнта, а також створює оптимальні умови для лікування. На встановлення ефективного терапевтичного альянсу медичних працівників з пацієнтами значною мірою впливає рівень комплаєнса хворого. Терміном «комплаєнс» позначають згоду пацієнта дотримуватись рекомендацій лікаря. В той же час, деякі автори визначають комплаєнс як міру збігу поведінки пацієнта з медичними порадами, що вказує вже не лише на принципову згоду з рекомендаціями лікаря, але й на виконання його призначень. Основну групу факторів, які певним чином обумовлюють комплаєнс належать ті, що пов'язані з особистістю пацієнта, з його ставленням до лікаря та призначеного лікування. Порушення пацієнтами терапевтичного режиму значною мірою впливає на зниження ефективності лікувально-реабілітаційних заходів, збільшення частоти рецидивів захворювання та кількості госпіталізацій. Мотивація до лікування з активною участю пацієнта у лікувально-реабілітаційному процесі,

враховуючи його особистісні особливості та характер реагування на захворювання, є базисом сучасного лікувально-реабілітаційного процесу.

Виділимо, деякі типи пацієнтів:

1) ситуативні (раптове звернення, з гострою формою захворювання і т.п.)

2) з хронічними захворюваннями;

3) з фізичними травмами, внаслідок бойових дій (різні ступені важкості);

4) з набутою інвалідністю.

Розглянемо важливі складові взаємовідносин лікаря та пацієнта при первинному контакті:

1) Встановлення контакту з пацієнтом, що включає спостережливість, емпатію, толерантність, ефективне слухання;

2) Формування терапевтичного альянсу в діаді «лікар-пацієнт»: встановлення довірливого контакту, формування довіри до лікаря, формування авторитета у пацієнта до лікаря;

3) Формування мотивації до лікування: формування мотивації до виконання рекомендацій лікаря, формування мотивації у пацієнта до контрольного візиту;

4) Контроль лікування: рекомендації на контрольному візиті, враховуючи специфіку захворювання;

5) Адаптація, повернення до звичайного мирного життя, подальші рекомендації.

Різні типи пацієнтів вимагають від лікаря особливої уваги та певних комунікативних компетенцій. Так, при роботі з ветеранами АТО треба пам'ятати, що особливої вираженості набувають такі потреби: бажання бути зрозумілим, бажання бути соціально визнаним, прагнення бути прийнятим у систему соціальних зв'язків і стосунків мирного життя з вищим, ніж раніше, соціальним статусом, приголомшення при зіткненні з реаліями мирного життя. Іноді бажання соціальної приналежності можуть перекриватися униканням соціальних контактів через страх бути неприйнятим, незрозумілим, що призводить до певних бар'єрів спілкування. Враховуючи специфіку та складність встановлення комунікативного контакту в діаді «лікар-пацієнт», лікар потребує нових комунікативних компетенцій для роботи з такими пацієнтами.

Таким чином, підвищення рівня комунікативної компетентності лікаря впливає на ефективність професійної взаємодії з пацієнтами різних типів.