

Е.С. Лутошлива

СОТРУДНИЧЕСТВО КАК ЭФФЕКТИВНАЯ СТРАТЕГИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ

Иркутский государственный университет (Иркутск)

Работа посвящена проблеме взаимодействия врача с пациентом и такой стратегии взаимодействия как сотрудничество. При этом сотрудничество рассматривается как целенаправленный процесс взаимодействия врача и пациента, находящихся в субъект-субъектных отношениях по поводу достижения совместных целей в ходе лечения. Рассматриваются принципы сотрудничества: гибкости, непрерывности, толерантности и учета взаимных интересов. Определяются несколько критериев сотрудничества: результативности (объективный критерий); рациональности, ценностного отношения и критерий соответствия (субъективные критерии).

Ключевые слова: сотрудничество, принципы и критерии сотрудничества

COOPERATION AS AN EFFECTIVE STRATEGY OF INTERACTION
BETWEEN THE DOCTOR AND THE PATIENT

E.S. Lutoshliva

Irkutsk State University, Irkutsk

The necessary factor, enabling to set mutual understanding in the process of treatment, is cooperation between the doctor and the patient. Cooperation is considered by us as a purposeful process of interaction between the doctor and the patient, being in subject-subject relationships, to have a mutual effective result. These relationships are connected with positive activity of the parties participating in process of treatment.

It should be noted that cooperation in the process of treatment must be based on the following principles: flexibility, uninterrupted, tolerance and taking into account mutual interests.

Some criteria of this cooperation are specified as: resultativeness (objective criterion), rationality, value attitude and the criterion of corresponding (subjective criterion).

Key words: cooperation, principles and criteria of cooperation

Необходимым условием, способствующим достижению взаимопонимания между врачом и пациентом и позволяющим осуществлять эффективное лечение, является взаимодействие врача с пациентом. Катастрофическое состояние отношений в обществе, усиление агрессии и возрастание числа конфликтов затрудняют межличностное взаимопонимание. Именно это диктует рассмотрение сегодня коммуникативной проблематики с точки зрения оптимизации межличностных отношений врача с пациентом, когда организатором эффективного общения и взаимодействия в первую очередь выступает врач.

На наш взгляд, нахождение конструктивных путей взаимодействия врача с пациентом лежит в плоскости сотрудничества, являющегося наиболее эффективной стратегией, реализуемой в процессе непосредственного взаимодействия.

Под «сотрудничеством» мы понимаем целенаправленный процесс взаимодействия врача с пациентом, способствующий эффективному достижению результата в ходе лечения, при этом между врачом и пациентом устанавливаются субъект-субъектные отношения, предполагающие, что обе стороны занимают активную позицию. Эти отношения предполагают равенство психологических позиций сотрудничающих сторон, создание психологической атмосферы взаимного уважения на

основе потребности в сопереживании, принятии другого как такой же самоценной личности, и способности к свободному, непредвзятому отношению к другому человеку.

Субъект-субъектные отношения реализуются, прежде всего, в диалоге, в ходе которого стороны познают друг друга, между ними устанавливаются определенные взаимоотношения и осуществляется взаимооценка. Все это позволяет выделить в структуре сотрудничества, как одной из стратегий взаимодействия, три взаимосвязанных, дополняющих друг друга стороны: коммуникативную, интерактивную и перцептивную.

Коммуникативная сторона предполагает, что врач и пациент, как участники сотрудничества, на основе двустороннего обмена информацией достигают взаимопонимания, предполагающего понимание ими предмета, цели и мотивов взаимодействия. Если же взаимопонимание не достигается, то сотрудничества не происходит, что отрицательно сказывается на ходе лечения.

В связи с тем, что процесс лечения предполагает не столько обмен информацией, сколько обмен действиями, то с организацией непосредственного взаимодействия врача с пациентом связана интерактивная сторона сотрудничества. При этом происходит планирование хода лечения, определение конкретных действий каждой стороны.

Во время лечения обязательно происходит восприятие и оценка друг друга врачом и пациентом, что способствует установлению между ними взаимопонимания. Эти действия связаны с перцептивной стороной сотрудничества.

Сформировавшиеся в ходе восприятия представления о другом человеке, складывающиеся у каждой из сторон на основе внешнего вида и поведения, формируют целостный образ этого человека, что позволяет врачу интерпретировать, прогнозировать поступки пациента и находить к нему подход, а пациенту проявлять больше доверия к доктору.

Исходя из выше изложенного, к признакам сотрудничества врача с пациентом можно отнести следующие:

1. целенаправленность — осознание общей цели, стремление к ее достижению, взаимная заинтересованность в этом;
2. мотивированность — активное, заинтересованное отношение к лечению и его положительная мотивация;
3. структурированность — четкое распределение функций, прав, обязанностей, ответственности;
4. согласованность — согласование действий всех сторон, взаимное доверие, доброжелательность;
5. организованность — планомерность деятельности, способность к управлению и самоуправлению;
6. результативность — способность достигать результата.

Также следует отметить, что сотрудничество в процессе лечения должно строиться на основе нескольких принципов: гибкости, непрерывности, толерантности и учета взаимных интересов.

Гибкость обеспечивается наличием эффективной обратной связи, установлению которой между врачом и пациентом как субъектами сотрудничества способствуют следующие приемы:

- расспрашивание — позволяет уточнить полученную информацию или получить дополнительную;
- перефразирование подразумевает уточнение правильности мысли больного с помощью высказывания ее своими словами;
- отражение чувств позволяет уточнить правильность понимания психического состояния пациента в зависимости от его слов, интонации, мимики и жестов;
- резюмирование, или обобщение, используется для подведения итогов взаимодействия.

Непрерывность проявляется в отсутствии возрастных барьеров по отношению к участникам сотрудничества, так как данная стратегия эффективна при любом взаимодействии независимо от возраста партнера, она позволяет объяснить каждому свои желания, выразить свои нужды, выслушать друг друга, а затем выработать альтернативные варианты решений проблемы.

Толерантность выражается в целенаправленном развитии уважения ко всем участникам сотруд-

ничества, в формировании отношения открытости и внимания друг к другу. Данный принцип предполагает взаимное доверие и искренний интерес к личности пациента со стороны врача. В поведении толерантность выражается в признании ценности каждого человека вне зависимости от его положения, особенностей, успехов и внешних качеств.

При взаимодействии врача с пациентом толерантность проявляется также в адекватном восприятии и понимании своеобразия личности каждого пациента, в осознании значимости другого человека, в сопереживании, а также грамотном использовании механизмов коммуникативного воздействия, создании благоприятного нравственного и психологического климата, владении техникой речи, приемами риторики, практикой аргументации; техникой ведения спора.

С толерантностью тесно связан **принцип учета интересов** и возможностей врача и пациента как субъектов сотрудничества, который обеспечивается демократической формой обсуждения проблем и принятия соответствующих решений.

В процессе рассмотрения сотрудничества как эффективной стратегии взаимодействия врача с пациентом, мы также пришли к выводу, что сущность сотрудничества в этом случае отражает целостный характер его протекания и представляет собой сложную, состоящую из нескольких компонентов, систему:

- мотивационно-целевой компонент связан с формулированием цели и формированием мотивов сотрудничества у всех сторон;
- дескриптивный компонент предполагает осуществление диагностики и сбор информации о субъектах сотрудничества, необходимой для осуществления данной стратегии взаимодействия;
- оценочный компонент заключается в анализе и оценке полученной информации, на основе чего выбираются средства для осуществления сотрудничества;
- нормативный компонент включает в себя соотнесение полученной информации с существующими нормами, закрепленными в виде правил и предписаний о способах и приемах, способствующих эффективному сотрудничеству;
- программирующий компонент предусматривает подготовку врачом сотрудничества, выбор средств, действий и др.;
- интеракционный компонент связан с реализацией выбранных действий.

Таким образом, сотрудничество представляет собой совокупность взаимосвязанных между собой компонентов, объединенных конкретной целью. Пренебрежение любым из рассмотренных компонентов приводит к нарушению целостности процесса сотрудничества врача с пациентом и ведет к неадекватной реализации цели.

Обобщая все выше изложенное, и на основе анализа реально протекающего процесса сотрудничества врача с пациентом мы можем сделать выводы, что данный процесс предполагает:

- высокую активность всех его участников;
- выработку плана совместных действий;
- четкое распределение обязанностей;
- единство мнений и действий по существенным вопросам на всех этапах лечения;
- отсутствие конфликтов в системе взаимоотношений.

Следует отметить, что сотрудничество с пациентом зависит от целого ряда объективных и субъективных параметров, определяющих качественное состояние реализованного процесса. В процессе исследования нами были определены объективный и несколько субъективных критериев такого сотрудничества.

Так как цель сотрудничества в процессе лечения задается извне (болезнью), то она является объективной по отношению к этому процессу. Поэтому достижение поставленной цели (излечение) рассматривается нами как критерий результативности, который может считаться объективной характеристикой сотрудничества врача с пациентом.

На протекание и на качественное состояние сотрудничества, по нашему мнению, оказывают субъективное влияние индивидуальные и психологические особенности личности, ее ценностные ориентации, мотивации. К тому же результат взаимодействия при реализации сотрудничества может быть достигнут его участниками с разным расходом сил, средств, времени, с разными психологическими нагрузками. Поэтому первым субъективным критерием, определенным нами, является критерий рациональности.

Далее, участники сотрудничества, как врач, так и пациент, стремясь достигнуть поставленной цели, могут доминировать над другим участником

взаимодействия, манипулировать им. В этом случае мы не можем рассматривать такие отношения как сотрудничество. Если же другая сторона воспринимается как равноправная, то в этом случае мы можем говорить о сотрудничестве. Поэтому следующим критерием мы считаем возможным выделить критерий ценностного отношения, носящий субъективный характер и отражающий признание личности, ее право на выбор.

Качественное состояние сотрудничества также зависит от степени владения его участниками знаниями о процессе взаимодействия, его закономерностях, средствах, факторах, влияющих на данный процесс, а также от степени владения умениями сотрудничества. Кроме того, успешное достижение поставленной цели зависит и от коммуникативной рефлексии, которая позволяет субъекту определять и оценивать свое состояние, понимать, как его воспринимает другой участник взаимодействия. Именно коммуникативная рефлексия позволяет понять, почему одно средство сотрудничества было эффективным, а другое нет; определять, какие действия позволили достичь именно этого результата. К тому же коммуникативная рефлексия позволяет корректировать процесс сотрудничества, вносить соответствующие изменения, направленные на достижение поставленной цели. Знания, умения и коммуникативная рефлексия составляют третий, выделенный нами субъективный критерий сотрудничества — критерий соответствия.

Только когда все названные критерии оказываются реализованными, мы можем говорить об эффективности сотрудничества как стратегии взаимодействия врача с пациентом.