
Данное явление можно объяснить тем, что женщины физиологически более подвержены стрессу: женский организм в отличие от мужского выбрасывает в организм больше гормонов стресса и с трудом прекращает их производство, когда причина стресса уже устранена. Согласно научным исследованиям, у женщин способности к управлению стрессом (стрессоустойчивость) и адаптируемость (решение проблем) гораздо ниже, чем у лиц мужского пола. Однако не только реакция на стресс, но и последствия от стресса у юношей и у девушек различны: если девушки чаще всего сталкиваются с депрессией, в то время как студенты-юноши чаще страдают различными видами зависимостей (компьютерной, никотиновой, алкогольной).

Таким образом, одной из основных задач педагогов и психологов высшего учебного заведения является профилактика стрессов посредством развития у студентов достаточно высокого уровня стрессоустойчивости, что является одним из важных психологических факторов обеспечения надежности, эффективности и успеха в учебной и будущей профессиональной деятельности. Профилактическая работа, направленная на формирование высокого уровня стрессоустойчивости у студенческой молодежи, может включать в себя психолого-педагогические тренинги, консультативную работу, пропаганду разнообразных способов здорового образа жизни, организацию свободного времени студентов.

Литература

1. Андреева, А.А. Стрессоустойчивость как фактор развития позитивного отношения к учебной деятельности у студентов: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / А.А. Андреева. – Тамбов, 2009. – 219 с.

ПРОБЛЕМА КОММУНИКАТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СИСТЕМЕ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»

Ю.В. Михайлюк

Минский институт управления, г. Минск, Беларусь

mih-julia.80@mail.ru

Одной из наиболее актуальных проблем терапии больных является изучение условий оптимальности и эффективности лечебного процесса, важной психологической характеристикой которого являются взаимоотношения между врачом и больным, а именно коммуникативное взаимодействие в системе «врач-пациент».

Отечественные и зарубежные ученые: Н.В. Иванов, В.Н. Мясичев, В.М. Бехтерев, В.А. Ташлыкков, И.А. Кассирский, А.А. Бодалев, К. Роджерс, З. Фрейд, К. Хорни считают, что коммуникативное взаимодействие в системе «врач-пациент» является важным и необходимым лечебным фактором, определяющим в большинстве случаев успех, как психотерапии, психологического консультирования, так и всего лечения в целом.

Ценность общения в жизни человека, его роль в формировании психических свойств личности не раз подчеркивалась в работах Г.М. Андреевой, Б.Г. Ананьева, Б.Ф. Ломова, В.Н. Мясичева. Эффективность общения, которое наблюдается в контексте профессиональной деятельности врача, не может не сказываться на результатах данной деятельности [1].

В задачи коммуникации в процессе взаимодействия в системе «врач-пациент» входит: информационная функция, способ преодоления одиночества, призыв о помощи. В свою очередь, при коммуникативном взаимодействии с пациентом врач достигает такие цели как: установление контакта с больным, диагностику болезни, оценку эффективности лечения.

Коммуникативное взаимодействие в системе «врач-пациент» рассматривается в рамках различных областей знания: в медицинской этике и деонтологии акцент делается на врачебном долге, врачебной совести, в медицинской психологии – на проблемах, связанных с личностью больного, в рамках психотерапии – на проблеме общения между врачом и пациентом, так как общение в данном случае выступает ведущим средством лечения, в рамках социальной и педагогической психологии – на процессе построения коммуникаций и общения в целом [2].

Из вышесказанного следует, что коммуникативное взаимодействие в системе «врач-больной» дает возможность врачам:

– более эффективно проводить диагностику, так как, эффективная диагностика зависит не только от установления телесных симптомов болезни, но также от способности врача выявить те соматические симптомы, причины которых могут иметь психологическую или социальную природу;

– передавать пациентам адекватную медицинскую информацию и мотивировать их следовать более здоровому образу жизни, повышая, в целом роль врача в укреплении здоровья и профилактике многих заболеваний;

– добиваться согласия пациента с планом лечения, так как многочисленные исследования показали, что успешное овладение коммуникативными навыками оказывает положительное влияние на согласие пациента принимать назначенное ему лекарственное средство;

– действовать более эффективно в особо «чувствительных» аспектах взаимоотношений в системе «врач-больной», которые часто встречаются в практике, например, необходимость сообщить пациенту, о его диагнозе, а также необходимость сообщить родственникам больного информацию о его лечении [3].

В целом, коммуникативное взаимодействие – достаточно сложный и многогранный процесс, который может выступать одновременно и как процесс взаимодействия людей, и как информационный процесс, и как отношение людей друг к другу, и как процесс их взаимного влияния друг на друга, и как процесс их взаимного переживания и понимания друг друга.

Актуальность исследования продиктована тем, что в настоящее время в медицине существует необходимость повышения коммуникативной компетентности специалистов в сфере профессионального общения врача и пациента.

В исследовании приняло участие 77 студентов Белорусского государственного медицинского университета (БГМУ).

Психологическим качеством, обеспечивающим адекватную коммуникацию в системе взаимоотношений «врач-больной», является эмпатия как способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию и своеобразная включенность в мир переживаний больного.

Для диагностики эмпатии у студентов медицинского вуза использовалась методика В.В. Бойко «Диагностика уровня эмпатических способностей». Результаты исследования показали, что количество студентов с высоким уровнем эмпатии составляет **1,3 %** от общего количества респондентов, эти данные можно объяснить тем, что при высоком уровне эмпатии врачу часто свойственно болезненно развитое сопереживание, тонкое реагирование на настроение собеседника, наличие чувства вины из-за опасения причинить другим людям беспокойство, повышенная психологическая уязвимость и ранимость. Эти качества препятствуют выполнению профессионального ролевого поведения вследствие эмоциональных перегрузок, эмоционального и физического истощения при избыточном эмпатическом вовлечении в переживания больного. Низкий уровень эмпатии наблюдается у **67,5 %** от общего количества респондентов и объясняются эти показатели тем, что для эффективного профессионального общения важнее всего не постоянное сопереживание пациенту, а владение «действенной эмпатией», иначе решение других задач врачебной деятельности (в частности, постановка диагноза и оказание лечебной помощи) будет затруднено, а иногда и невозможно. У **31,2 %** испытуемых был выявлен средний уровень эмпатии.

По результатам исследования видно, что существенное место в психологической подготовке будущего врача должно занимать развитие высокого уровня эмпатии, обеспечивающей личностно-центрированное медицинское взаимодействие (личностно-центрированное отношение к субъекту своей деятельности, осознание своей самооценки и ценности другого человека, отношение к пациенту как к активному соучастнику лечебного процесса).

Таким образом, под эффективным врачебным общением можно понимать такое общение врача с больными различного возраста, их родителями и родственниками, которое способствует адекватной реализации врачом своих функций в лечебно-профилактическом процессе (инструментальной, психологической, социально-психологической, регулятивной, когнитивно-информационной, социально-перцептивной и психотерапевтической).

Относительно устойчивая совокупность коммуникативных свойств и характеристик врача, обеспечивающих успешность его взаимодействия со всеми участниками лечебно-профилактического процесса, есть интегративное личностное качество, утрата которого означала бы утрату способности врача к осуществлению эффективной коммуникации.

Литература

1. Горшунова, Н.К. Формирование коммуникативной компетентности современного врача / Н.К. Горшунова, Н.В. Медведев // Успехи современного естествознания. – 2010. – №3. – С. 36–37.
2. Мадалиева, С.Х. Особенности формирования коммуникативной компетентности в условиях медицинского вуза / С.Х. Мадалиева, К.Т. Кашаганова // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – №3 – С. 141–143.
3. Соловьева, С.Л. Личность врача: учебно-методическое пособие / С.Л. Соловьева. – СПб. : Издательство, 2004. – 148 с.