



BUKOVINIAN STATE
MEDICAL UNIVERSITY

БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



ȘTEFAN CEL MARE
UNIVERSITY
OF SUCEAVA

СУЧАВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. ШТЕФАНА ЧЕЛ МАРЕ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУСПІЛЬНИХ НАУК ТА ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ

AKTUALINI PYTANNIA SUSPILINIH
NAUK TA ISTORII MEDITSINI
(APSNIM)

CURRENT ISSUES OF SOCIAL
STUDIES AND HISTORY OF
MEDICINE

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ОБЩЕСТВЕННЫХ НАУК
И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

ENJEUX ACTUELS DES SCIENCES
SOCIALES ET DE L'HISTOIRE DE
LA MEDECINE

Спільний українсько-румунський науковий журнал
Joint Ukrainian-Romanian scientific journal

2022, 1 (33)

*Журнал засновано в 2013 р.
Перереєстровано 27.07.2015 р. у Міністерстві
юстиції України (Свід. № 21495-11295ПП – Сер. КВ)*

*Journal started publishing in 2013 year.
Re-registered in the Ministry of Justice of Ukraine
27.07.2015 p (Cert.of registr. № 21495-11295ПП – Ser. KB)*

*Журнал включено до Категорії "Б" Переліку
наукових фахових видань України з історичних
та філологічних наук (Наказ МОН України № 409
від 17.03.2020р.).*

*Journal is on the List of Scientific Professional publication
of the Ministry of Education and Science of Ukraine
Category «B», entitled to publish main results of
dissertations in different fields of Historical sciences and
Philological sciences (order № 409 of 17.03.2020)*

Editors-in-Chief: Dr. of History, Prof. **Antony Moyses** (Bukovinian State Medical University)
Dr. of History, Prof. **Stefan Purici** (Ștefan cel Mare University of Suceava)

Executive Editors: Dr. of Philology, Prof. **Antonina Anistratenko**, responsible for the electronic version of the journal
Ph.D., Assoc. Prof. **Yulia Rusnak** (Bukovinian State Medical University)
Ph.D., Assoc. Prof. **Marta Maksymyuk** (Bukovinian State Medical University)
Ph.D., Lecturer **Tetyana Nykyforuk** (Bukovinian State Medical University)
Ph.D., Lecturer **Harieta Mareci Sabol** (Ștefan cel Mare University of Suceava)

Editors Assistants: Ph.D., Associate Prof. **Inha Tymofijchuk** (Bukovinian State Medical University)
Ph.D., Lecturer **Vasile M. Demciuc** (Ștefan cel Mare University of Suceava)

Executive secretaries: Lecturer **Uliana Kemin**
Responsible for the Bibliographic description of the references: **Svitlana Tulevska**

INDEXING: Index Copernicus – 73,78 (2016) | Infobase Index – 2,8 (2016) | MIAR – 2,8 (2016) | SRJIF – 3,98 (2017) | JICIndex – 0,110 (2017) | SJIF – 5,952 (2020)

Journal was registered in the international scientometric and bibliographical database Index Copernicus, Directory of Open Access Journals (DOAJ), Ulrichs Web, Erih Plus, Scientific Indexing Services, Index of Turkish Education, Infobase Index, World Cat, DRJI, MIAR, Root indexing, has published in database: Google Scholar, SCIARY (World Wide Science Educational Library), Scientific periodicals of Ukraine, Central and Eastern European Online Library (Germany), e-library.

EDITORIAL BOARD:**SOCIAL SCIENCES**

History: Prof. *Onoriu Colăcel*, Dr. of History, Ștefan cel Mare University of Suceava (**Romania**); Assoc. Prof., *Serhiy Dobrshanskyi*, Ph. D., Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University (**Ukraine**); Assoc. Prof. *Gennadii Kazakevych*, Dr. of History, Taras Shevchenko Kyiv National University (**Ukraine**); Prof. *Michel Kerautret*, Dr. of History, Ecole des Hautes études en sciences sociales (Paris, **France**); Prof. *Zenon Kohut*, Dr. of History, Alberta University (Edmonton, **Canada**); Prof. *Anatoliy Kotsur*, Dr. of History, Taras Shevchenko Kyiv National University (**Ukraine**); Prof. *Oleksandr Kurochkin*, Dr. of History, M. Rylskyi Institute of Art, Folklore and Ethnology, Academy of Sciences (Kyiv, **Ukraine**); Prof. *Yuri Makar*, Dr. of History, Academician of the Ukrainian Academy of History, Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University (**Ukraine**); Senior Research Associate *Paul Meerts*, Dr. of History, Institute of International Relations Clingendael (The Hague, **Netherlands**); Prof. *Olimpia Mitric*, Dr. of History, Ștefan cel Mare University of Suceava (**Romania**); Prof. *Gheorghe Onișoru*, Dr. of History, Ștefan cel Mare University of Suceava (**Romania**); Assoc. Prof. *Nataliya Petrova*, Ph. D., I. I. Mechnikov National University of Odesa (**Ukraine**); Assoc. Prof. *Florin Pintescu*, Dr. of History, Ștefan cel Mare University of Suceava (**Romania**); Acad. *Stepan Pavliuk*, Dr. of History, Director of the Institute of Ethnology, Academy of Sciences (**Ukraine**); Acad. *Anna Skrypnyk*, Dr. of History, Director of the Institute of Art Studies, Folklore and Ethnology, Academy of Sciences (Kyiv, **Ukraine**); Prof. *Andrzej Wawryniuk*, Dr. of History, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Cholmnie (**Poland**);

Philology: Prof. *Bertrand Badiou*, Dr. of Philology, Ecole normale supérieure (Paris, **France**); Prof. *Piotr Borek*, Dr. of Philology, Head of the Polish Philology Institute Krakiv Pedagogical University (**Poland**); Assoc. Prof. *Carmen Dărăbuș*, Dr. of Philology, Kliment Ohridski University of Sofia (**Bulgaria**); Prof. *Mircea A. Diaconu*, Dr. of Philology, Ștefan cel Mare University of Suceava (**Romania**); Assoc. Prof. *Evelina-Mezalina Gaur*, Dr. of Philology, Ștefan cel Mare University of Suceava (**Romania**); Prof. *Adam Falowski*, Dr. of Philology, Head of the East Slavic Philology Institute Jagiellonian University (**Poland**); Prof. *Roma Franko*, Dr. Of Philology, University of Saskatchewan (**Canada**); Assoc. Prof. *Anastasiya Lepetiukha*, Kharkiv national pedagogical university named after H. Skovoroda (**Ukraine**); Assoc. Prof. *Simona-Aida Manolache*, Dr. of Philology, Ștefan cel Mare University of Suceava (**Romania**); Chief Research Worker *Anna-Maria Sorescu-Marinkovich*, Dr. of Philology, Balkan Institute at Serbian Academy of Sciences and Art (Belgrad, **Serbia**); Prof. *Hanna Martynova*, Dr. of Philology, Bohdan Chmelnytskyi Cherkasy National University (Ukraine); Prof. *Ovidiu Morar*, Dr. of Philology, Ștefan cel Mare University of Suceava (**Romania**); Prof. *Mihaela Violeta Munteanu*, Dr. of Philology, Technical University of Cluj-Napoca (**Romania**); Prof. *Rodica-Măriora Nagy*, Dr. of Filology, Ștefan cel Mare University of Suceava (**Romania**); Prof. *Felix-Narcis Nikolau*, Dr. Of Philology, Lunds universitet (**Sweden**); Prof. *Antoaneta Olteanu*, Dr. of Philology, Bucharest University (**Romania**); Assoc. Prof. *Oleksandr Rak*, Ph. D. of Philology, Bukovinian State Medical University (**Ukraine**); Prof. *Nataliya Rusnak*, Dr. of Philology, Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University (**Ukraine**); Dr. of Filology, Prof. *Svitlana Shabat-Savka*, Ph. D. of Philology, Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University (**Ukraine**);

Philosophy: Prof. *Sorin Tudor Maxim*, Dr. of Philosophy, Ștefan cel Mare University of Suceava (**Romania**); Prof. *Diego Sanchez Mecka*, Dr. of Philosophy, National University of Distance Education (Madrid, **Spain**); Assoc. Prof. *George Neamțu*, Dr. of Philosophy, Ștefan cel Mare University of Suceava (**Romania**); Assoc. Prof. *Bogdan Popoveniuc*, Dr. of Philosophy, Ștefan cel Mare University of Suceava (**Romania**); Assoc. Prof. *Nina Zoriy*, Ph. D. of Philosophy, Bukovinian State Medical University (**Ukraine**).

HISTORY OF MEDICINE:

Assoc. Prof. *Carmen Cornelia Bălan*, Dr. of Psychology, Ștefan cel Mare University of Suceava (**Romania**); Dr. med. Dipl.-Psych, MBA, *Gerhardt Dammann*, Chief of Psychiatrische Klinik Münsterlingen and the psychiatric services Thurgau (**Switzerland**); Prof. *Alexander Fediv*, Dr. of Medicine, Bukovinian State Medical University (**Ukraine**); Prof. *Oleksandr Ivashiuk*, Dr. of Medicine, Bukovinian State Medical University (**Ukraine**); Prof. *Alfred Prits*, Dr. of Psychology, President of World Psychology Union Head of Psychotherapy and Psychoanalysis Institute in Vienna (**Austria**); Assoc. Prof. *Nadia Laura Serdenciuc*, Dr. of Educational Sciences, Ștefan cel Mare University of Suceava (**Romania**); Prof. *Viktor Tashchuk*, Dr. of Medicine, Bukovinian State Medical University (**Ukraine**); Prof. *Dmytro Tyntyuk*, Dr. of Medicine, Chisinau State University of Medicine and Pharmacy N. Testemitsanu (**R. Moldova**); Prof. *Bohdan Vasylevskiy*, Dr. of Medicine, Chief of Psychosomatik Institute (Warsaw, **Poland**); Prof. *Vasyl Cheban*, Dr. of Medicine, Bukovinian State Medical University (**Ukraine**).

Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. Спільний українсько-румунський науковий журнал. Серія “Історичні та філологічні науки” || Current issues of Social studies and History of Medicine. Joint Ukrainian-Romanian scientific journal. Series “Historical and philological sciences”/ Редколегія: А. Мойсей, Ш. Пуріч. Чернівці–Сучава: БДМУ. 2022. №1 (33). 163 с.

ISSN: 2311-9896; EISSN 2411-6181

The actual problems of world history, history of Ukraine, history of religion, ethnogenesis and traditional culture of peoples, archeology, philosophy, linguistics, literature and history of medicine are investigated in the journal. The journal is the international edition according to the sphere of extension and geography of the authors.

ББК 60я53+5г.я43

The journal is published in paper and electronic version with the resolution of the academic council of Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University" (Decision № 10. Date: 26.05.2022).

The authors are responsible for the selection, accuracy of given information, citations, proper names, geographical names and other data.

Publishing: 2-4 issues a year. Languages: Ukrainian, Russian, English, French.

Address: Ukraine, 58000, Chernivtsi, Heroiv Maidanu str., 3, Department of Social Sciences and Ukrainian Studies.
Tel.: (0372) 520871. **E-mail:** snim@bsmu.edu.ua; society@bsmu.edu.ua

The electronic version of the journal is available on the Web sites: <http://apsnim.bsmu.edu.ua>; <http://doaj.org> (DOAJ); <http://www.irbis-nbuv.gov.ua> (National V. Vernadskij library web-site); <http://e-apsnim.bsmu.edu.ua> (OJS); <https://journals.indexcopernicus.com/representative/issue/list> (Copernicus ICI).

**КОМУНІКАТИВНІ ТАКТИКИ СПІЛКУВАННЯ ЛІКАРЯ
З РІЗНИМИ ТИПАМИ ПАЦІЄНТІВ**

Марія ЦУРКАН,

Буковинський державний медичний університет,
maria-ts77@ukr.net

Марта ІЛЬКІВ, Анна ІЛЬКІВ,

Івано-Франківський національний медичний університет,
Ilkivmarta2211@gmail.com, annilkiv@ukr.net

Іван ЦУРКАН,

Буковинський державний медичний університет,
ivan.tsurkan777@gmail.com

**COMMUNICATIVE TACTICS OF COMMUNICATION
OF THE DOCTOR WITH DIFFERENT TYPES OF PATIENTS**

Maria TSURKAN,

Bukovinian State Medical University,
ORCID ID: 0000-0003-2866-1743

Marta ILKIV, Anna ILKIV,

Ivano-Frankivsk National Medical University,
ORCID ID: 0000-0003-3626-7113

Ivan TSURKAN,

Bukovinian State Medical University,
ORCID ID: 0000-0002-2610-8920

Tsurkan Maria, Ilkiv Marta, Ilkiv Anna, Turkan Ivan. Communicative tactics of the doctor's communication with different types of patients. Aim of investigation. The article describes the main communicative tactics of communication of the doctor with different types of patients, the choice of appropriate language tools to effectively influence the patient. The specifics of the topic determine the integrated approach to the application of **research methods**, including: *descriptive, method of linguistic observation, typological and method of psycholinguistic analysis of speech*. Using the method of functional and stylistic analysis of the doctor's speech, various tactics of communicative interaction "doctor - patient" are described. **Scientific novelty.** The article systematically describes general tactics of behavior and conversation with such types of patients as aggressive patient, verbose patient, depressed patient, elderly patient, child patient, anxious patient and adolescent patient. **Conclusions.** It is proved that a communicative doctor must professionally predict and organize a communicative act and skillfully overcome difficulties, taking into account the basic requirements for establishing primary contact with the patient. One of the main communication skills needed to gather the necessary information is active listening, which includes verbal (use of open and closed questions, facilitation, summarizing) and nonverbal (eye contact, posture, posture and body movements, language, including tone, volume, intonation) behavior. Universal communication tactics can be considered to show empathy for the patient, which is used in response to the patient's emotional response to alleviate his emotional state or in the event of a conflict situation, resistance from the patient to prevent conflict and start a constructive dialogue.

Key words: *communication, communicative tactics, types of patients, reception of active listening, empathy.*

Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. В історичній перспективі розвитку сучасної медицини, окрім наукових відкриттів і використання інноваційних технологій, не менш важливим є вдосконалення комунікативної взаємодії між лікарем і пацієнтом як невід'ємної частини лікування. Саме тому для лікаря архіважливим є вміння застосовувати різні моделі комунікативної поведінки в професійних ситуаціях, адаптуватися до змін змістового, лінгвістичного і стильового характеру в процесі спілкування з колегами-медиками й пацієнтами, легко встановлювати первинний мовленнєво-психологічний контакт лікаря з пацієнтом, щоб повною мірою з'ясувати сімейну та соціальну історію пацієнта. Крім того, професійна комунікація лікаря передбачає оволодіння алгоритмом професійної комунікації в окремих клінічних ситуаціях, опанування методиками

формулювання "незручних" для пацієнта запитань, оволодіння комунікативними навичками повідомлення "поганих новин", роз'яснення діагнозу пацієнтові, пояснення доцільності підбраного лікування і прийому ліків, переконання пройти додаткове обстеження, продовжити лікування чи реабілітацію.

Мета наукової розвідки – окреслити основні комунікативні тактики спілкування лікаря з різними типами пацієнтів, адже від цього залежить не лише встановлення первинного контакту, але й успіх усього подальшого лікування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемі професійної комунікації лікаря і пацієнта присвячено наукові розвідки Л. Богданової, М. Лісового, Н. Литвиненко, І. Мельничука, С. Поплавської, К.Л. Стефанишин та інших. Професія лікаря, за класифікацією О. Клімова, належить до професій типу "юдина – людина", тому професіоналізм

фахівця залежить насамперед від його комунікативних якостей, стилю спілкування, сили впливу на поведінку інших людей та інтегральної чутливості до об'єкта, процесу й результату професійної діяльності. На думку Л. Пирога, “мовний діалог лікаря з пацієнтом – вагомий засіб не лише професійного контакту (розуміння психології пацієнта, вияву його довіри), але й своєрідний спосіб його виховання”¹. О. Ісаєва розглядає професійну культуру як інтегральну характеристику лікаря, що відображає рівень освіченості й розвитку його як особистості та професіонала². У нашому дослідженні спираємося на визначення професійної комунікації лікаря, запропоновану І. Гуменною, яка під цим поняттям розуміє “встановлення контакту між комунікантами на рівнях лікар – лікар, лікар – пацієнт, лікар – медичний персонал для обміну професійно-орієнтованою інформацією та як спосіб одержання знань для підвищення професійної кваліфікації”³.

Однак мало вивченим залишається прагматична частина проблеми професійної комунікації лікаря з пацієнтом, зокрема вироблення окремих тактик для спілкування з різними типами пацієнтів, що й визначає актуальність нашої наукової розвідки.

Актуальність дослідження: обумовлена необхідністю вдосконалення комунікативної фахової компетентності сучасного лікаря.

У науковому доробку використані загальнонаукові методи дослідження, серед яких описовий метод, метод лінгвістичного спостереження, типологічний метод і метод психолінгвістичного аналізу мовленнєвого потоку. За допомогою методу функціонально-стилістичного аналізу мовлення лікаря описано різні тактики комунікативної інтеракції “лікар – пацієнт”.

Виклад основного матеріалу.

За базовими характеристиками медичний дискурс відносять до статусно-орієнтованих типів дискурсивної взаємодії людей. Обставини медичного спілкування характеризуються високим ступенем символічності (наявність клятви Гіппократа, білі халати, медичні інструменти, кабінет лікаря). Цінності медичного дискурсу зводяться до розкриття основних його концептів – здоров'я та хвороби, що відображаються в специфічних нормах медичної етики.

Медичний дискурс характеризується високим ступенем сугестивності, лікар повинен вселяти пацієнту довіру та формувати установки, що сприяють успішному лікуванню. Особливу значущість у медичному дискурсі має мовний директив, тобто дія, що виражається як рекомендація, заборона, порада, наказ⁴.

Відповідно до різних етапів взаємодії лікаря та пацієнта виділяють діагностичну, лікувальну та рекомендаційну стратегії спілкування.

Для діагностуючої стратегії спеціалізованими тактиками є тактика знайомства, тактика запити

конкретної інформації, тактика зближення, тактика пояснення, тактика звинувачення, тактика підтримання емоційної рівноваги. Для лікуючої – тактики психологічного регулювання стану, втіхи, порозуміння і загрози, для рекомендації – тактика орієнтації на матеріальні можливості пацієнта.

Мовленнєві тактики діагностуючої стратегії спрямовані на розпізнавання та діагностику можливих захворювань. На вибір різних тактик діагностуючої стратегії впливають і тип особистості лікаря, і типи пацієнтів, і певні типи хвороб, і ситуації, у яких проходить спілкування лікаря та пацієнта, і регламент, відведений на прийом пацієнта.

Тактики знайомства та запити конкретної інформації є спеціалізованими тактиками діагностуючої стратегії. Ціль цих тактик – отримати необхідну інформацію про пацієнта та виявити можливі проблеми. Такі тактики реалізуються за допомогою запитальних висловлювань, що характеризуються певною типологією: власне питання; зустрічні питання; питання –ретроспекти; питання-путівники; питання-повтори; питання-помічники.

Тактика звинувачення не характерна для медичного дискурсу загалом і відноситься до спеціалізованих тактик діагностуючої стратегії. Мета цієї тактики – зміна лінії поведінки, ходу думок пацієнта. Сила його (пацієнта) характеру та помилковість прийнятих раніше рішень вимагають від лікаря особливих нестандартних мовленнєвих рішень.

Тактика підтримки емоційної рівноваги важлива як засіб впливу на загальний настрій пацієнта. Для цього лікар використовує вставки – не пов'язані із загальною темою розмови репліки, що нагадують світську бесіду.

Характерним елементом тактики зближення є звернення до пацієнта на ім'я. Використання цієї тактики властиве для всього ходу діалогу з пацієнтом, що, безумовно, сприяє налагодженню та підтриманню контакту.

Особливістю комунікативної інтеракції “лікар – пацієнт” є той факт, що пацієнт не завжди охоче бере участь у спілкуванні та в окремих випадках із недовірою ставиться до лікаря. Саме тому лікар, аби наблизити пацієнта до себе та забезпечити довірливі стосунки, повинен правильно реагувати на кожну репліку пацієнта, зокрема на його скарги. Також лікар має брати до уваги й те, що, окрім загальної тактики поведінки та розмови з пацієнтом, обов'язково необхідно зважати на типи пацієнтів, серед яких виокремлюють такі типи: агресивний пацієнт, багатослівний пацієнт, депресивний пацієнт, пацієнт похилого віку, пацієнт-дитина, тривожний пацієнт, юний пацієнт.

Особливим і надзвичайно важливим є встановлення первинного контакту між лікарем і пацієнтом, адже від цього залежать усі наступні етапи взаємодії означених комунікантів (лікар – пацієнт), зокрема успіх процесу

¹ Pyrih L. A. Medytsyna ta ukrayins'ke suspil'stvo [Medicine and Ukrainian society], K.: 1998, P. 48 [in Ukrainian].

² Isayeva O.S. Profesiynna komunikatsiya likarya – osnova lnhvistychnoyi pidhotovky [Professional communication of a doctor as the basis of linguistic training. Scientific journal of the National Pedagogical University named after MP Drahomanov NPU. Series: pedagogical sciences: realities and prospects]. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/23368> [in Ukrainian].

³ Humenna I. R. Pidhotovka maybutnikh likariv do profesiynoyi komunikatsiyi na zasadakh mizhdystyplinarnoyi intehtratsiyi : dys. ... kand. ped. nauk: 13.00.04 [Preparation of future doctors for professional communication on the basis of interdisciplinary integration: dissertation for the degree of candidate of pedagogical sciences: 13.00.04], Ternopil's'kyu nats. ped. un-t, Ternopil', 2016, P. 33 [in Ukrainian].

⁴ Barsukova M.I. Medychnyy dyskurs: stratehiyi ta taktyky movnoyi povedinky likarya: avtoref. dys. na soyisk. vchenyy. step. kand. filol. nauk [Medical discourse: strategies and tactics of language behavior: dissertation abstract for the degree of candidate of pedagogical sciences: 13.00.04], Saratov, 2007, P. 21 [in Ukrainian].

лікування. Комунікабельний лікар повинен фахово спрогнозувати та організувати комунікативний акт і вміло подолати труднощі, взявши до уваги основні вимоги щодо встановлення первинного контакту з пацієнтом. Основна мета первинного контакту – знизити, зняти напругу невизначеності, створити атмосферу довіри і взаємоповаги, забезпечити умови для дружнього та насамперед ефективного спілкування.

Можливість встановити зв'язок із пацієнтом – це мета опитування (анамнезу) в цілому. Справді, залежно від того, у який спосіб лікарі дізнаються про пацієнтів, подальша консультація може відбутися або не відбутися. Лікар повинен ставитися до свого пацієнта з повагою. Звичайно, встановлення контакту в перші хвилини залежить від того, якою буде реакція лікаря на візит пацієнта і як він (лікар) себе зарекомендує. Лікар повинен розуміти свою роль, роблячи все можливе для комфорту пацієнтів, і толерантно з ними спілкуватися. Наступний крок – це усвідомлення лікарем причин і проблем, із якими пацієнт звернувся до нього. Для того, щоб точніше зрозуміти пацієнта, лікар може запитати: *“Що саме ви б хотіли сьогодні обговорити?”* або *“Що привело вас сюди?”* Тоді пацієнт буде більш відкритим до спілкування. Зауважте, що наступний візит повинен початися з репліки: *“Я правильно вважаю, ви прийшли на звичайний огляд?”* Але потім можна додати: *“Чи це щось турбує вас, що варте обговорення?”*

У процесі збору анамнезу захворювання лікарю важливо правильно формулювати запитання; не перебивати та уважно слухати відповіді до кінця; повідомляти інформацію у доступній формі, враховуючи вікові та психологічні особливості пацієнта; зрозуміло пояснювати й надавати рекомендації, уникаючи складних слів-термінів; використовувати відповідні невербальні засоби без зайвої емоційності, жестикуляції та міміки; спрямовувати розмову в потрібне русло, не відходити від теми.

Однією з основних комунікативних навичок, необхідних для збору потрібної інформації, є прийом активного слухання. Активне слухання включає вербальну (використання відкритих і закритих питань, фасилітацію, підведення підсумків) і невербальну (зоровий контакт, позу, положення і рухи тіла, мову, зокрема тональність, гучність, інтонацію) поведінку. Основними прийомами активного слухання з боку лікаря є дослуховування реплік пацієнта до кінця без перебивання; витримування пауз, коли пацієнт задумався чи сумнівається; узагальнення, повторення інформації, почутої від пацієнта, у вигляді короткого резюме.

Одним з найскладніших видів спілкування лікаря з пацієнтом є спілкування із агресивним пацієнтом, що часто призводить до конфліктних ситуацій. Орієнтовними кроками виходу з різних конфліктних ситуацій можна назвати такі:

Крок 1. Приділіть увагу збудженому пацієнтові, витримайте паузу. У цей момент діалог не можливий. Пацієнт повинен висловитися.

Крок 2. Вербально та невербально дайте зрозуміти пацієнтові, що ви його уважно слухаєте. Дослуховуйтеся до слів невдоволення й виявляйте щире зацікавлення. Пацієнт має зрозуміти, що перед ним не ворог, що лікар на

його боці й вони об'єднані спільною метою.

Крок 3. З'ясуйте, що викликало такі емоції в пацієнта, чим саме він невдоволений, які інтереси та потреби пацієнта не були враховані. Лікар не повинен виправдовуватися. Варто з'ясувати ситуацію, використовуючи відкриті питання (шанобливо, без сарказму та іронії) або висловлюючи припущення: *“Якщо я вас правильно зрозумів...”*, *“Я хочу зрозуміти, розкажіть детальніше про...”*, *“Чи правильно я вас зрозумів, що ви незадоволені...”*.

Крок 4. На цьому етапі важливо зрозуміти, наскільки претензії та ворожість пацієнта мають **реальне підґрунтя**, а якою мірою виринули з минулого та зумовлені його життєвим досвідом. Якщо дійсно причина є реальною, то потрібно спокійно попросити вибачення, навіть якщо від лікаря ця ситуація не залежала (наприклад, помилка в реєстрації черги на консультацію до лікаря з вини працівників реєстратури). Рівень невдоволення знижується, коли людина чує слова вибачення, відчуває, що її розуміють, що її право отримувати якісне обслуговування, так само, як і право бути незадоволеним, приймають і шанують інші люди, зокрема лікар.

Крок 5. Якщо причиною такого стану пацієнта є дії чи бездіяльність персоналу медичного закладу, то лікареві варто перепросити: *“Перепрошую...”*, *“Вибачте, це дійсно наша помилка”*. На цьому етапі важливо показати своє ставлення до ситуації.

Крок 6. Якщо лікар виявив свою помилку чи помилку медичного персоналу лікарні, то потрібно подякувати пацієнту за те, що допоміг її побачити. Доречно поцікавитися думкою пацієнта про те, як це можна виправити. Саме така поведінка лікаря запевнить пацієнта у їхній тісній співпраці, а також переконає в тому, що його (пацієнта) думка й повідомлення є важливими й необхідними для лікаря.

Крок 7. Висловіть свої варіанти врегулювання конфлікту. Лікарю варто поцікавитись, що пропонує пацієнт: *“Що ви пропонуєте?”*, *“Як ми можемо виправити ситуацію?”*. Перефразуйте сказане пацієнтом, запропонуйте свої висновки й припущення: *“Ви хочете, щоб я вас проконсультував зараз”*, *“Ви хочете знати мою думку?”*. Потім запропонуйте рішення. Рішення має бути обґрунтованим. Поясніть, що можете зробити і скільки часу для цього потрібно. Якщо необхідно відмовити, використовуйте форму коректної відмови, наприклад: *“Можливо, такий варіант вирішення ситуації вам підійде...”*, *“Пропоную обговорити такий варіант...”*, *“Ми все з'ясували, тому я б хотів обговорити..., чи ви не заперечуєте?”*.

Тактикою спілкування лікаря з тривожним або депресивним пацієнтом вважаємо вербальне виявлення емпатії. О. Юдіна у своєму дослідженні доходить висновку, що “високий рівень емпатійних здібностей потрібно мати психотерапевтам, акушерам-гінекологам, онкологам, медичним психологам; середній рівень має бути притаманним сімейним лікарям, хірургам, психіатрам, стоматологам, отоларингологам та лікарям швидкої допомоги; занижений рівень можуть мати санітарні лікарі, паталогоанатоми, радіологи, вірусологи, реаніматологи, судово-медичні експерти та лабораторні лікарі⁵. Емпатичні вислови – це коментарі, спрямовані на

⁵ Yudina O. M. Psykholohichni osoblyvosti formuvannya empatynosti maybutnikh likariv: avtoref. dys. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psykol. nauk: spets. 19.00.01 Zahal'na psykolohiya, istoriya psykolohiyi [Psychological features of the formation of empathy of future doctors: abstract of the dissertation for the degree of candidate of psychological sciences: 19.00.01: general psychology, history of psychology], Kyiv, 2004, P. 16 [in Ukrainian].

підтримку, які називають і визнають емоції та труднощі пацієнта. Для реалізації цієї тактики доречними будуть такі фрази: "Я бачу, що Вам важко прийняти ...", "Я розумію, як нелегко Вам прийняти рішення...", "Я розумію злість, яку Ви відчуваєте", "Я бачу, як Вас засмучує ...", "Я розумію, що Вас лякає ...", "Я розумію, що Ви зараз почуваетесь стривоженим / збентеженим...", "Дякую, що Ви мені довіряєте і ділитися своїми переживаннями...", "Я Вас уважно слухаю, кажіть, будь ласка...", "Звичайно, розумію Вас і допоможу Вам...", "Не хвилюйтеся, будь ласка, усе буде добре...", "Так, це складно, але необхідно це зробити...", "Що це означає для Вас?", "Як Ви думаєте, яка причина?", "Так, Ви прийняли правильне рішення щодо...", "Я повністю підтримую Вас у цьому...", "Я вірю, що Ви впораєтесь...", "Ви молодець, бо зробили вже багато...", "Це дуже відповідальний крок, тому варто все обміркувати...", "Пригадаймо це раз, як потрібно це робити...", "Будь ласка, запитуйте...", "У разі чого, телефонуйте мені, не соромтеся...", "Дбайте про себе і своє здоров'я...", "Обов'язково повідомлю Вам, як тільки дізнаюся...", "Переконана, що все буде добре...", "Ви зможете це самостійно робити, тому не панікуйте..."

Тактику вербального виявлення емпатії доречно застосовувати, коли лікар бачить будь-яку емоційну реакцію пацієнта для полегшення його емоційного стану; коли є ознаки конфліктної ситуації, що назріває, опору з боку пацієнта – щоб попередити розвиток конфлікту та розпочати конструктивний діалог; завжди, коли лікар хоче встановити довірливі стосунки.

Тактика спілкування лікаря з багатослівним пацієнтом передбачає, що лікар повинен чітко і лаконічно відповідати на запитання пацієнта; повідомляти про тривалість (час) прийому; не допускати пацієнта до надмірного пояснення чи розповіді; попереджувати можливі недоречні коментарі ймовірного захворювання; вчасно реагувати на почуте; аргументувати свою позицію щодо подальшого лікування; стисло підбивати підсумки розмови.

Тактика спілкування з депресивним пацієнтом включає такі рекомендації для ефективної комунікації лікаря, як сприяння покращенню емоційного стану пацієнта; не виснажувати пацієнта; переорієнтація пацієнта на успішне розв'язання проблеми; переконання пацієнта в ефективності лікування; наведення прикладів щодо значення позитивного налаштування пацієнта на лікування.

У розмові з пацієнтом похилого віку лікар повинен терпляче і докладно відповідати на запитання пацієнта; вислуховувати відповіді до кінця; спонукати пацієнта до відвертої розмови; виявляти співпереживання; не залякувати пацієнта, а навпаки підтримувати його; демонструвати пацієнтові розуміння його стривоженості; запевнювати пацієнта в успішному лікуванні; підсумовувати розмову, детально повторюючи всі попередньо висловлені рекомендації.

Тактика спілкування лікаря з пацієнтом-дитиною

передбачає використання пестливої лексики; заспокоєння пацієнта; вживання реплік похвали; паралельного розпитування про вподобання пацієнта; прояв зацікавленості до сказаного пацієнтом; запевнення пацієнта в швидкому одужанні.

Одним із найскладніших видів спілкування є спілкування із пацієнтом-підлітком, який нечасто недовіряє або ж з підозрілістю ставиться до дорослих. Тактика такого спілкування повинна включати акцент на вибудовуванні довірливих стосунків; наголошуванні на важливості проходження всіх етапів лікування; переконанні підлітка в дотриманні лікарської таємниці; виявленні неупередженого ставлення. Важливо, щоб лікар не критикував пацієнта, адже тоді буде доволі складно викликати з його (пацієнта) боку довіру і симпатію.

Висновок. Як бачимо, домінантною стратегією в спілкуванні лікаря і пацієнта є діагностична стратегія, яка реалізується за допомогою таких тактик, як запит конкретної інформації, зближення, пояснення, розрада, а також тактики підтримки емоційної рівноваги, вияву емпатії. Однак на етапі встановлення діагнозу лікар не обмежується тільки вищезазначеною стратегією, а й паралельно застосовує стратегію рекомендацій, що реалізується за допомогою тактик поради та інструкції. Отже, взаємозалежність стратегій і тактик спілкування є характерною рисою медичного дискурсу.

Перспективою подальшого дослідження є вивчення комунікативних стратегій лікаря відповідно до змодельованих ситуацій.

Цуркан Марія – доктор педагогічних наук, професор Буковинського державного медичного університету. Наукові інтереси: стилістика, лінгвістика тексту, методика викладання української мови як іноземної у вищій школі.

Ільків Анна – професор кафедри лінгвістики Івано-Франківського національного медичного університету, кандидат філологічних наук. Коло наукових інтересів: медичний дискурс, комунікація.

Ільків Марта – студентка Івано-Франківського національного медичного університету.

Цуркан Іван – студент Буковинського державного медичного університету.

Tsurkan Maria – Doctor of Ped. Sciences, Professor, Bukovinian State Medical University. Research interests: Stylistics, Text linguistics, Methodology of teaching Ukrainian as a foreign language in high school.

Ilkiv Anna – Professor of Linguistic department at Ivano-Frankivsk National Medical University, PhD in Philology. Focus of research interest: medical discourse, communication.

Ilkiv Marta – a student of Ivano-Frankivsk National Medical University.

Tsurkan Ivan – a student of Bukovinian State Medical University.

Received: 08.05.2022

Advance Access Published: June, 2022

© M. Tsurkan, M. Ilkiv, A. Ilkiv, I. Turkan, 2022

**КОМУНІКАТИВНІ ТАКТИКИ СПІЛКУВАННЯ ЛІКАРЯ
З РІЗНИМИ ТИПАМИ ПАЦІЄНТІВ**

Марія ЦУРКАН,

Буковинський державний медичний університет,
maria-ts77@ukr.net

Марта ІЛЬКІВ, Анна ІЛЬКІВ,

Івано-Франківський національний медичний університет,
Ilkivmarta2211@gmail.com, annilkiv@ukr.net

Іван ЦУРКАН,

Буковинський державний медичний університет,
ivan.tsurkan777@gmail.com

**COMMUNICATIVE TACTICS OF COMMUNICATION
OF THE DOCTOR WITH DIFFERENT TYPES OF PATIENTS**

Maria TSURKAN,

Bukovinian State Medical University,
ORCID ID: 0000-0003-2866-1743

Marta ILKIV, Anna ILKIV,

Ivano-Frankivsk National Medical University,
ORCID ID: 0000-0003-3626-7113

Ivan TSURKAN,

Bukovinian State Medical University,
ORCID ID: 0000-0002-2610-8920

Tsurkan Maria, Ilkiv Marta, Ilkiv Anna, Turkan Ivan. Communicative tactics of the doctor's communication with different types of patients. Aim of investigation. The article describes the main communicative tactics of communication of the doctor with different types of patients, the choice of appropriate language tools to effectively influence the patient. The specifics of the topic determine the integrated approach to the application of **research methods**, including: *descriptive, method of linguistic observation, typological and method of psycholinguistic analysis of speech*. Using the method of functional and stylistic analysis of the doctor's speech, various tactics of communicative interaction "doctor - patient" are described. **Scientific novelty.** The article systematically describes general tactics of behavior and conversation with such types of patients as aggressive patient, verbose patient, depressed patient, elderly patient, child patient, anxious patient and adolescent patient. **Conclusions.** It is proved that a communicative doctor must professionally predict and organize a communicative act and skillfully overcome difficulties, taking into account the basic requirements for establishing primary contact with the patient. One of the main communication skills needed to gather the necessary information is active listening, which includes verbal (use of open and closed questions, facilitation, summarizing) and nonverbal (eye contact, posture, posture and body movements, language, including tone, volume, intonation) behavior. Universal communication tactics can be considered to show empathy for the patient, which is used in response to the patient's emotional response to alleviate his emotional state or in the event of a conflict situation, resistance from the patient to prevent conflict and start a constructive dialogue.

Key words: *communication, communicative tactics, types of patients, reception of active listening, empathy.*

Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. В історичній перспективі розвитку сучасної медицини, окрім наукових відкриттів і використання інноваційних технологій, не менш важливим є вдосконалення комунікативної взаємодії між лікарем і пацієнтом як невід'ємної частини лікування. Саме тому для лікаря архіважливим є вміння застосовувати різні моделі комунікативної поведінки в професійних ситуаціях, адаптуватися до змін змістового, лінгвістичного і стильового характеру в процесі спілкування з колегами-медиками й пацієнтами, легко встановлювати первинний мовленнєво-психологічний контакт лікаря з пацієнтом, щоб повною мірою з'ясувати сімейну та соціальну історію пацієнта. Крім того, професійна комунікація лікаря передбачає оволодіння алгоритмом професійної комунікації в окремих клінічних ситуаціях, опанування методиками

формулювання "незручних" для пацієнта запитань, оволодіння комунікативними навичками повідомлення "поганих новин", роз'яснення діагнозу пацієнтові, пояснення доцільності підбраного лікування і прийому ліків, переконання пройти додаткове обстеження, продовжити лікування чи реабілітацію.

Мета наукової розвідки – окреслити основні комунікативні тактики спілкування лікаря з різними типами пацієнтів, адже від цього залежить не лише встановлення первинного контакту, але й успіх усього подальшого лікування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемі професійної комунікації лікаря і пацієнта присвячено наукові розвідки Л. Богданової, М. Лісового, Н. Литвиненко, І. Мельничука, С. Поплавської, К.Л. Стефанишин та інших. Професія лікаря, за класифікацією О. Клімова, належить до професій типу "юдина – людина", тому професіоналізм

фахівця залежить насамперед від його комунікативних якостей, стилю спілкування, сили впливу на поведінку інших людей та інтегральної чутливості до об'єкта, процесу й результату професійної діяльності. На думку Л. Пирога, “мовний діалог лікаря з пацієнтом – вагомий засіб не лише професійного контакту (розуміння психології пацієнта, вияву його довіри), але й своєрідний спосіб його виховання”¹. О. Ісаєва розглядає професійну культуру як інтегральну характеристику лікаря, що відображає рівень освіченості й розвитку його як особистості та професіонала². У нашому дослідженні спираємося на визначення професійної комунікації лікаря, запропоновану І. Гуменною, яка під цим поняттям розуміє “встановлення контакту між комунікантами на рівнях лікар – лікар, лікар – пацієнт, лікар – медичний персонал для обміну професійно-орієнтованою інформацією та як спосіб одержання знань для підвищення професійної кваліфікації”³.

Однак мало вивченим залишається прагматична частина проблеми професійної комунікації лікаря з пацієнтом, зокрема вироблення окремих тактик для спілкування з різними типами пацієнтів, що й визначає актуальність нашої наукової розвідки.

Актуальність дослідження: обумовлена необхідністю вдосконалення комунікативної фахової компетентності сучасного лікаря.

У науковому доробку використані загальнонаукові методи дослідження, серед яких описовий метод, метод лінгвістичного спостереження, типологічний метод і метод психолінгвістичного аналізу мовленнєвого потоку. За допомогою методу функціонально-стилістичного аналізу мовлення лікаря описано різні тактики комунікативної інтеракції “лікар – пацієнт”.

Виклад основного матеріалу.

За базовими характеристиками медичний дискурс відносять до статусно-орієнтованих типів дискурсивної взаємодії людей. Обставини медичного спілкування характеризуються високим ступенем символічності (наявність клятви Гіппократа, білі халати, медичні інструменти, кабінет лікаря). Цінності медичного дискурсу зводяться до розкриття основних його концептів – здоров'я та хвороби, що відображаються в специфічних нормах медичної етики.

Медичний дискурс характеризується високим ступенем сугестивності, лікар повинен вселяти пацієнту довіру та формувати установки, що сприяють успішному лікуванню. Особливу значущість у медичному дискурсі має мовний директив, тобто дія, що виражається як рекомендація, заборона, порада, наказ⁴.

Відповідно до різних етапів взаємодії лікаря та пацієнта виділяють діагностичну, лікувальну та рекомендаційну стратегії спілкування.

Для діагностуючої стратегії спеціалізованими тактиками є тактика знайомства, тактика запити

конкретної інформації, тактика зближення, тактика пояснення, тактика звинувачення, тактика підтримання емоційної рівноваги. Для лікуючої – тактики психологічного регулювання стану, втіхи, порозуміння і загрози, для рекомендації – тактика орієнтації на матеріальні можливості пацієнта.

Мовленнєві тактики діагностуючої стратегії спрямовані на розпізнавання та діагностику можливих захворювань. На вибір різних тактик діагностуючої стратегії впливають і тип особистості лікаря, і типи пацієнтів, і певні типи хвороб, і ситуації, у яких проходить спілкування лікаря та пацієнта, і регламент, відведений на прийом пацієнта.

Тактики знайомства та запити конкретної інформації є спеціалізованими тактиками діагностуючої стратегії. Ціль цих тактик – отримати необхідну інформацію про пацієнта та виявити можливі проблеми. Такі тактики реалізуються за допомогою запитальних висловлювань, що характеризуються певною типологією: власне питання; зустрічні питання; питання –ретроспекти; питання-путівники; питання-повтори; питання-помічники.

Тактика звинувачення не характерна для медичного дискурсу загалом і відноситься до спеціалізованих тактик діагностуючої стратегії. Мета цієї тактики – зміна лінії поведінки, ходу думок пацієнта. Сила його (пацієнта) характеру та помилковість прийнятих раніше рішень вимагають від лікаря особливих нестандартних мовленнєвих рішень.

Тактика підтримки емоційної рівноваги важлива як засіб впливу на загальний настрій пацієнта. Для цього лікар використовує вставки – не пов'язані із загальною темою розмови репліки, що нагадують світську бесіду.

Характерним елементом тактики зближення є звернення до пацієнта на ім'я. Використання цієї тактики властиве для всього ходу діалогу з пацієнтом, що, безумовно, сприяє налагодженню та підтриманню контакту.

Особливістю комунікативної інтеракції “лікар – пацієнт” є той факт, що пацієнт не завжди охоче бере участь у спілкуванні та в окремих випадках із недовірою ставиться до лікаря. Саме тому лікар, аби наблизити пацієнта до себе та забезпечити довірливі стосунки, повинен правильно реагувати на кожну репліку пацієнта, зокрема на його скарги. Також лікар має брати до уваги й те, що, окрім загальної тактики поведінки та розмови з пацієнтом, обов'язково необхідно зважати на типи пацієнтів, серед яких виокремлюють такі типи: агресивний пацієнт, багатослівний пацієнт, депресивний пацієнт, пацієнт похилого віку, пацієнт-дитина, тривожний пацієнт, юний пацієнт.

Особливим і надзвичайно важливим є встановлення первинного контакту між лікарем і пацієнтом, адже від цього залежать усі наступні етапи взаємодії означених комунікантів (лікар – пацієнт), зокрема успіх процесу

¹ Pyrih L. A. *Medytsyna ta ukrayins'ke suspil'stvo* [Medicine and Ukrainian society], K.: 1998, P. 48 [in Ukrainian].

² Isayeva O.S. *Profesiynna komunikatsiya likarya – osnova lnhvistychnoyi pidhotovky* [Professional communication of a doctor as the basis of linguistic training. Scientific journal of the National Pedagogical University named after MP Drahomanov NPU. Series: pedagogical sciences: realities and prospects]. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/23368> [in Ukrainian].

³ Humenna I. R. *Pidhotovka maybutnikh likariv do profesiynoyi komunikatsiyi na zasadakh mizhdystyplinarnoyi intehtratsiyi : dys. ... kand. ped. nauk: 13.00.04* [Preparation of future doctors for professional communication on the basis of interdisciplinary integration: dissertation for the degree of candidate of pedagogical sciences: 13.00.04], Ternopil's'kyu nats. ped. un-t, Ternopil', 2016, P. 33 [in Ukrainian].

⁴ Barsukova M.I. *Medychnyy dyskurs: stratehiyi ta taktyky movnoyi povedinky likarya: avtoref. dys. na soyisk. vchenyy. step. kand. filol. nauk* [Medical discourse: strategies and tactics of language behavior: dissertation abstract for the degree of candidate of pedagogical sciences: 13.00.04], Saratov, 2007, P. 21 [in Ukrainian].

лікування. Комунікабельний лікар повинен фахово спрогнозувати та організувати комунікативний акт і вміло подолати труднощі, взявши до уваги основні вимоги щодо встановлення первинного контакту з пацієнтом. Основна мета первинного контакту – знизити, зняти напругу невизначеності, створити атмосферу довіри і взаємоповаги, забезпечити умови для дружнього та насамперед ефективного спілкування.

Можливість встановити зв'язок із пацієнтом – це мета опитування (анамнезу) в цілому. Справді, залежно від того, у який спосіб лікарі дізнаються про пацієнтів, подальша консультація може відбутися або не відбутися. Лікар повинен ставитися до свого пацієнта з повагою. Звичайно, встановлення контакту в перші хвилини залежить від того, якою буде реакція лікаря на візит пацієнта і як він (лікар) себе зарекомендує. Лікар повинен розуміти свою роль, роблячи все можливе для комфорту пацієнтів, і толерантно з ними спілкуватися. Наступний крок – це усвідомлення лікарем причин і проблем, із якими пацієнт звернувся до нього. Для того, щоб точніше зрозуміти пацієнта, лікар може запитати: *“Що саме ви б хотіли сьогодні обговорити?”* або *“Що привело вас сюди?”* Тоді пацієнт буде більш відкритим до спілкування. Зауважте, що наступний візит повинен початися з репліки: *“Я правильно вважаю, ви прийшли на звичайний огляд?”* Але потім можна додати: *“Чи це щось турбує вас, що варте обговорення?”*

У процесі збору анамнезу захворювання лікарю важливо правильно формулювати запитання; не перебивати та уважно слухати відповіді до кінця; повідомляти інформацію у доступній формі, враховуючи вікові та психологічні особливості пацієнта; зрозуміло пояснювати й надавати рекомендації, уникаючи складних слів-термінів; використовувати відповідні невербальні засоби без зайвої емоційності, жестикуляції та міміки; спрямовувати розмову в потрібне русло, не відходити від теми.

Однією з основних комунікативних навичок, необхідних для збору потрібної інформації, є прийом активного слухання. Активне слухання включає вербальну (використання відкритих і закритих питань, фасилітацію, підведення підсумків) і невербальну (зоровий контакт, позу, положення і рухи тіла, мову, зокрема тональність, гучність, інтонацію) поведінку. Основними прийомами активного слухання з боку лікаря є дослуховування реплік пацієнта до кінця без перебивання; витримування пауз, коли пацієнт задумався чи сумнівається; узагальнення, повторення інформації, почутої від пацієнта, у вигляді короткого резюме.

Одним з найскладніших видів спілкування лікаря з пацієнтом є спілкування із агресивним пацієнтом, що часто призводить до конфліктних ситуацій. Орієнтовними кроками виходу з різних конфліктних ситуацій можна назвати такі:

Крок 1. Приділіть увагу збудженому пацієнтові, витримайте паузу. У цей момент діалог не можливий. Пацієнт повинен висловитися.

Крок 2. Вербально та невербально дайте зрозуміти пацієнтові, що ви його уважно слухаєте. Дослуховуйтеся до слів невдоволення й виявляйте щире зацікавлення. Пацієнт має зрозуміти, що перед ним не ворог, що лікар на

його боці й вони об'єднані спільною метою.

Крок 3. З'ясуйте, що викликало такі емоції в пацієнта, чим саме він невдоволений, які інтереси та потреби пацієнта не були враховані. Лікар не повинен виправдовуватися. Варто з'ясувати ситуацію, використовуючи відкриті питання (шанобливо, без сарказму та іронії) або висловлюючи припущення: *“Якщо я вас правильно зрозумів...”*, *“Я хочу зрозуміти, розкажіть детальніше про...”*, *“Чи правильно я вас зрозумів, що ви незадоволені...”*.

Крок 4. На цьому етапі важливо зрозуміти, наскільки претензії та ворожість пацієнта мають **реальне підґрунтя**, а якою мірою виринули з минулого та зумовлені його життєвим досвідом. Якщо дійсно причина є реальною, то потрібно спокійно попросити вибачення, навіть якщо від лікаря ця ситуація не залежала (наприклад, помилка в реєстрації черги на консультацію до лікаря з вини працівників реєстратури). Рівень невдоволення знижується, коли людина чує слова вибачення, відчуває, що її розуміють, що її право отримувати якісне обслуговування, так само, як і право бути незадоволеним, приймають і шанують інші люди, зокрема лікар.

Крок 5. Якщо причиною такого стану пацієнта є дії чи бездіяльність персоналу медичного закладу, то лікареві варто перепросити: *“Перепрошую...”*, *“Вибачте, це дійсно наша помилка”*. На цьому етапі важливо показати своє ставлення до ситуації.

Крок 6. Якщо лікар виявив свою помилку чи помилку медичного персоналу лікарні, то потрібно подякувати пацієнту за те, що допоміг її побачити. Доречно поцікавитися думкою пацієнта про те, як це можна виправити. Саме така поведінка лікаря запевнить пацієнта у їхній тісній співпраці, а також переконає в тому, що його (пацієнта) думка й повідомлення є важливими й необхідними для лікаря.

Крок 7. Висловіть свої варіанти врегулювання конфлікту. Лікарю варто поцікавитись, що пропонує пацієнт: *“Що ви пропонуєте?”*, *“Як ми можемо виправити ситуацію?”*. Перефразуйте сказане пацієнтом, запропонуйте свої висновки й припущення: *“Ви хочете, щоб я вас проконсультував зараз”*, *“Ви хочете знати мою думку?”*. Потім запропонуйте рішення. Рішення має бути обґрунтованим. Поясніть, що можете зробити і скільки часу для цього потрібно. Якщо необхідно відмовити, використовуйте форму коректної відмови, наприклад: *“Можливо, такий варіант вирішення ситуації вам підійде...”*, *“Пропоную обговорити такий варіант...”*, *“Ми все з'ясували, тому я б хотів обговорити..., чи ви не заперечуєте?”*.

Тактикою спілкування лікаря з тривожним або депресивним пацієнтом вважаємо вербальне виявлення емпатії. О. Юдіна у своєму дослідженні доходить висновку, що “високий рівень емпатійних здібностей потрібно мати психотерапевтам, акушерам-гінекологам, онкологам, медичним психологам; середній рівень має бути притаманним сімейним лікарям, хірургам, психіатрам, стоматологам, отоларингологам та лікарям швидкої допомоги; занижений рівень можуть мати санітарні лікарі, паталогоанатоми, радіологи, вірусологи, реаніматологи, судово-медичні експерти та лабораторні лікарі⁵. Емпатичні вислови – це коментарі, спрямовані на

⁵ Yudina O. M. Psykholohichni osoblyvosti formuvannya empatynosti maybutnikh likariv: avtoref. dys. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psykol. nauk: spets. 19.00.01 Zahal'na psykolohiya, istoriya psykolohiyi [Psychological features of the formation of empathy of future doctors: abstract of the dissertation for the degree of candidate of psychological sciences: 19.00.01: general psychology, history of psychology], Kyiv, 2004, P. 16 [in Ukrainian].

підтримку, які називають і визнають емоції та труднощі пацієнта. Для реалізації цієї тактики доречними будуть такі фрази: "Я бачу, що Вам важко прийняти ...", "Я розумію, як нелегко Вам прийняти рішення...", "Я розумію злість, яку Ви відчуваєте", "Я бачу, як Вас засмучує ...", "Я розумію, що Вас лякає ...", "Я розумію, що Ви зараз почуваетесь стривоженим / збентеженим...", "Дякую, що Ви мені довіряєте і ділитися своїми переживаннями...", "Я Вас уважно слухаю, кажіть, будь ласка...", "Звичайно, розумію Вас і допоможу Вам...", "Не хвилюйтеся, будь ласка, усе буде добре...", "Так, це складно, але необхідно це зробити...", "Що це означає для Вас?", "Як Ви думаєте, яка причина?", "Так, Ви прийняли правильне рішення щодо...", "Я повністю підтримую Вас у цьому...", "Я вірю, що Ви впораєтесь...", "Ви молодець, бо зробили вже багато...", "Це дуже відповідальний крок, тому варто все обміркувати...", "Пригадаймо це раз, як потрібно це робити...", "Будь ласка, запитуйте...", "У разі чого, телефонуйте мені, не соромтеся...", "Дбайте про себе і своє здоров'я...", "Обов'язково повідомлю Вам, як тільки дізнаюся...", "Переконана, що все буде добре...", "Ви зможете це самостійно робити, тому не панікуйте..."

Тактику вербального виявлення емпатії доречно застосовувати, коли лікар бачить будь-яку емоційну реакцію пацієнта для полегшення його емоційного стану; коли є ознаки конфліктної ситуації, що назріває, опору з боку пацієнта – щоб попередити розвиток конфлікту та розпочати конструктивний діалог; завжди, коли лікар хоче встановити довірливі стосунки.

Тактика спілкування лікаря з багатослівним пацієнтом передбачає, що лікар повинен чітко і лаконічно відповідати на запитання пацієнта; повідомляти про тривалість (час) прийому; не допускати пацієнта до надмірного пояснення чи розповіді; попереджувати можливі недоречні коментарі ймовірного захворювання; вчасно реагувати на почуте; аргументувати свою позицію щодо подальшого лікування; стисло підбивати підсумки розмови.

Тактика спілкування з депресивним пацієнтом включає такі рекомендації для ефективної комунікації лікаря, як сприяння покращенню емоційного стану пацієнта; не виснажувати пацієнта; переорієнтація пацієнта на успішне розв'язання проблеми; переконання пацієнта в ефективності лікування; наведення прикладів щодо значення позитивного налаштування пацієнта на лікування.

У розмові з пацієнтом похилого віку лікар повинен терпляче і докладно відповідати на запитання пацієнта; вислуховувати відповіді до кінця; спонукати пацієнта до відвертої розмови; виявляти співпереживання; не залякувати пацієнта, а навпаки підтримувати його; демонструвати пацієнтові розуміння його стривоженості; запевнювати пацієнта в успішному лікуванні; підсумовувати розмову, детально повторюючи всі попередньо висловлені рекомендації.

Тактика спілкування лікаря з пацієнтом-дитиною

передбачає використання пестливої лексики; заспокоєння пацієнта; вживання реплік похвали; паралельного розпитування про вподобання пацієнта; прояв зацікавленості до сказаного пацієнтом; запевнення пацієнта в швидкому одужанні.

Одним із найскладніших видів спілкування є спілкування із пацієнтом-підлітком, який нечасто недовіряє або ж з підозрілістю ставиться до дорослих. Тактика такого спілкування повинна включати акцент на вибудовуванні довірливих стосунків; наголошуванні на важливості проходження всіх етапів лікування; переконанні підлітка в дотриманні лікарської таємниці; виявленні неупередженого ставлення. Важливо, щоб лікар не критикував пацієнта, адже тоді буде доволі складно викликати з його (пацієнта) боку довіру і симпатію.

Висновок. Як бачимо, домінантною стратегією в спілкуванні лікаря і пацієнта є діагностична стратегія, яка реалізується за допомогою таких тактик, як запит конкретної інформації, зближення, пояснення, розрада, а також тактики підтримки емоційної рівноваги, вияву емпатії. Однак на етапі встановлення діагнозу лікар не обмежується тільки вищезазначеною стратегією, а й паралельно застосовує стратегію рекомендацій, що реалізується за допомогою тактик поради та інструкції. Отже, взаємозалежність стратегій і тактик спілкування є характерною рисою медичного дискурсу.

Перспективою подальшого дослідження є вивчення комунікативних стратегій лікаря відповідно до змодельованих ситуацій.

Цуркан Марія – доктор педагогічних наук, професор Буковинського державного медичного університету. Наукові інтереси: стилістика, лінгвістика тексту, методика викладання української мови як іноземної у вищій школі.

Ільків Анна – професор кафедри лінгвістики Івано-Франківського національного медичного університету, кандидат філологічних наук. Коло наукових інтересів: медичний дискурс, комунікація.

Ільків Марта – студентка Івано-Франківського національного медичного університету.

Цуркан Іван – студент Буковинського державного медичного університету.

Tsurkan Maria – Doctor of Ped. Sciences, Professor, Bukovinian State Medical University. Research interests: Stylistics, Text linguistics, Methodology of teaching Ukrainian as a foreign language in high school.

Ilkiv Anna – Professor of Linguistic department at Ivano-Frankivsk National Medical University, PhD in Philology. Focus of research interest: medical discourse, communication.

Ilkiv Marta – a student of Ivano-Frankivsk National Medical University.

Tsurkan Ivan – a student of Bukovinian State Medical University.

Received: 08.05.2022

Advance Access Published: June, 2022

© M. Tsurkan, M. Ilkiv, A. Ilkiv, I. Turkan, 2022