

УДК: 316.77:159.9:614.253:616-07-08

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-8\(54\)-2355-2365](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-8(54)-2355-2365)

Росицька Олександра Анатоліївна к.мед.н., асистент кафедри сімейної медицини ФПО та пропедевтики внутрішньої медицини, Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, тел. (050) 602-34-32, <https://orcid.org/0000-0002-5424-5252>

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СПІЛКУВАННЯ В ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Анотація. В усі часи буття залишається актуальним питання комунікації між людьми. Психологія спілкування вивчає особливості взаємозв'язків людини з різними суб'єктами соціального середовища, допомагає їм глибше пізнати світ і водночас себе, своє оточення, ефективно взаємодіяти з ним. Ефективній комунікації варто навчатися всім людям, а особливо тим, які мають професію типу «людина-людина» психолог, лікар, педагог, медична сестра, керівник та ін. [1, 3].

Соціально-психологічна компетентність лікаря є складовою встановлення оптимальної терапевтичної взаємодії з пацієнтом, корелює з психологічним ефектом лікування. Знання психології спілкування дозволяє лікарю вирішувати безліч питань, краще розрізняти, оцінювати та використовувати вербальні та невербальні знаки пацієнта; більш ефективно оцінювати симптоми, їх причини, що можуть мати психологічну чи соціальну природу; ефективно надавати пацієнтам необхідну медичну інформацію щодо здорового способу життя, первинної та вторинної профілактики хвороб, акцентувати необхідність мотивації зміцнення свого здоров'я; отримувати згоду пацієнта на лікування; впливати на різні форми відображення хвороби (емоційну, інтелектуальну, мотиваційну) та активізувати компенсаторні механізми, підвищуючи психосоматичний потенціал особистості пацієнта, допомогти йому відновити зв'язок із світом, порушити стереотипи, спричинені хворобою, і створити зразки здорового реагування. Також це дозволить ефективніше діяти в найбільш «чутливих» аспектах взаємовідносин лікар-пацієнт – психологічно амортизувати повідомлення неприємних новин (про важкі й невиліковні діагнози, смерть) для пацієнта та його родичів [1, 2, 5].

Через війну в сьогоденні змінились умови роботи медичних працівників, отже вони працюють в умовах, коли допомога потрібна великій кількості пацієнтів, що сприяє перевантаженості фахівців, а ще додає напруги велика плинність пацієнтів та колег. Феномен плинності ускладнює саму комунікацію, тому що на побудову стосунків та довіри звичними способами в складних умовах часто бракує часу [4]. Таким чином, ефективна та розвинена комунікативна

навичка лікаря та медичних фахівців різних спеціальностей сьогодні є надзвичайно значущою і важливою [2].

Ключові слова: психологія спілкування, клінічне спілкування, комунікація, характерологічні типи людей/пацієнтів.

Rosytska Oleksandra Anatoliivna PhD, assistant Department of Family Medicine of the Faculty of Postgraduate Education and Propedeutics of Internal Medicine, Dnipro State Medical University, Dnipro, tel.: (050) 602-34-32, <https://orcid.org/0000-0002-5424-5252>

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF COMMUNICATION IN TREATMENT AND DIAGNOSTIC PRACTICE

Abstract. The issue of communication between people remains relevant at all times. Communication psychology studies the peculiarities of human interactions within various social environments, helping individuals to gain a deeper understanding of the world while also learning about themselves and their surroundings, allowing them to interact effectively with others. Effective communication is something that everyone should learn, especially those in people-oriented professions such as psychologists, doctors, teachers, nurses, managers, etc. [1, 3].

A doctor's social and psychological competence is a key part of creating the best way to work with patients and is linked to how well the treatment works. Knowledge of communication psychology allows doctors to resolve many issues, better distinguish, evaluate and use verbal and non-verbal signs from patients; They can more effectively assess symptoms and their causes, which may be psychological or social in nature and more effectively provide patients with the necessary medical information, such as advice on healthy lifestyles and primary and secondary disease prevention, emphasising the need to motivate patients to improve their health and obtain the patient's consent to treatment. It can also affect the patient's course disease in various ways (emotionally, intellectually, motivationally) and activate compensatory mechanisms, increasing the psychosomatic potential of the patient's personality, which will help them to rebuild their connection with the world, break stereotypes caused by the disease, and create healthy response patterns. By mastering such skill this will allow doctors to act more effectively in the most emotionally sensitive aspects of the doctor-patient relationship – psychologically amortising the delivery of unpleasant news (about serious and incurable diagnoses, death) to the patient and their relatives. [1, 2, 5].

The war has changed working conditions for medical workers, who now find themselves working in an environment where large numbers of patients require assistance, leading to overwork among specialists and adding to the stress caused by low staff retention rates among patients and colleagues. The phenomenon of turnover complicates communication itself, because there is often not enough time to build relationships and trust in the usual ways in difficult conditions [4]. Thus, effective and

advanced communication skills of a doctor and medical specialists of various specialties are extremely significant and important today [2].

Keywords: psychology of communication, clinical communication, communication, characterological types of patients.

Постановка проблеми. Сьогодні набувають актуальності питання клінічного спілкування в діаді лікар-пацієнт у зв'язку із загальносвітовими проблемами в галузі системи охорони здоров'я, як-от: міграційні процеси; демографічний зсув у вигляді зниження показників народжуваності; збільшення тривалості життя пацієнтів старших вікових груп і підвищення в структурі захворюваності так званих хвороб цивілізації; значне зростання рівня поінформованості пацієнтів у зв'язку з практично необмеженим доступом до професійної медичної інформації та доступністю до штучного інтелекту, що супроводжується кардинальною трансформацією зміни місця особи пацієнта в системі охорони здоров'я в межах реалізованого пацієнт-центрованого підходу в медичній практиці, що забезпечило визнання суб'єктності хворого, який нині розглядається як автономна й відповідальна особа, яка бере безпосередню та активну участь у прийнятті рішення про власне здоров'я [5].

Мета статті – удосконалити знання лікарів та обґрунтувати необхідність усвідомлення формування ефективних комунікативних навичок.

Виклад основного матеріалу.

Спілкування – це феномен, універсальна потреба людського буття, що виникає і функціонує в різних формах людських відносин. Схема стратегії спілкування – з'ясування позиції співрозмовника, досягнення взаєморозуміння, забезпечення взаємодії.

Комунікація – специфічна форма взаємодії людей у процесі їхньої пізнавально-трудової діяльності. Мета комунікації – досягнення взаєморозуміння чи забезпечення взаємодії.

Комунікативні вміння – володіння різними функціональними стилями, тобто вміння використовувати розмовні засоби, оптимальні для конкретної ситуації, дотримання правильної літературної мови, правопису, лексичних, граматичних і орфоепічних норм, які допомагають найточніше й найповніше висловити думку, логічно обґрунтувати думку, вміло застосовувати розмовну скарбницю досвіду багатьох поколінь, народну мудрість, мораль і культуру народу (прислів'я, приказки, анекдоти та ін.).

Залежно від мети, виділяють наступні функції спілкування:

1. *контактна* – передбачає встановлення контакту як стану взаємної готовності до прийому і передавання повідомлення та підтримання взаємозв'язку під час взаємодії;

2. *інформаційна* – полягає в обміні повідомленнями (інформацією, думками, рішеннями, задумами);

3. *спонукальна* – стимулювання активності партнера по спілкуванню, що спрямовує його на виконання дій;

4. *координаційна* – взаємне узгодження дій для організації спільної діяльності;

5. *розуміння* – адекватне сприймання і розуміння сутності повідомлення, адекватне сприймання і розуміння партнерами один одного;

6. *емотивна* – реалізується через стимулювання у партнера по спілкуванню потрібних емоційних переживань і станів, у зміні за його допомогою власних переживань і станів;

7. *встановлення відносин* – полягає в усвідомленні і фіксуванні індивідом свого місця в системі рольових, статусних, ділових, міжособистісних та інших зв'язків;

8. *здійснення впливу* – наслідками її дії є зміна стану, поведінки, особистісно-змістових утворень партнера.

Кількість інформації, що передається: вербально (мовою) – 7%, не вербально – 93% (інтонацією – 38%, мовою тіла – 55%). При спілкуванні по телефону потрібно враховувати, що 14% інформації передається через слова, а 86% – через інтонації.

Види невербальних засобів спілкування.

1. ВІЗУАЛЬНІ:

- кінетика: рухи рук, голови, ніг, тулуба, хода;
- вираз обличчя, очей;
- поза, постава, положення голови;
- напрям погляду, візуальні контакти;
- шкірні реакції: почервоніння, збліднення, потіння;
- проксеміка (просторова і тимчасова організація спілкування): відстань до співрозмовника, кут повороту до нього, персональний простір;
 - допоміжні засоби спілкування: підкреслення або приховування особливостей статури (ознаки статі, віку, раси);
 - засоби перетворення природної статури: одяг, зачіска, косметика, окуляри, прикраси, татуювання, вуса, борода, дрібні предмети в руках.

2. АКУСТИЧНІ:

- паралінгвістичні (якість голосу, його діапазон, тональність): голосність, тембр, ритм, висота звуку;
- екстралінгвістичні: розмовні паузи, сміх, плач, подихи, кашель, ляскіт.

3. ТАКТИЛЬНІ:

- Такесика (тактильна система сприйняття): дотик, потиск руки, обійми, поцілунок.

4. ОЛЬФАКТОРНІ:

- приємні і неприємні запахи навколишнього середовища;
- природний і штучний запахи людини.

Треба наголосити на важливості оцінки «Мови тіла» та емоцій співрозмовника для досягнення ефективної комунікації (див. табл.).

«Мова тіла» і емоції

<i>Положення тіла співрозмовника</i>	<i>Емоції співрозмовника</i>
розслабленість окремих частин тіла, руки та ноги не схрещені	відчуття душевного комфорту
руки підняті вгору	відчуття небезпеки
«бійцівська стійка», руки та ноги схрещені	захисні тенденції
тіло нахилене вперед	бажання зблизитись
співрозмовник відсувається, відвертається	бажання віддалитись
співрозмовник сутулюється, голова та плечі похилені	депресія, пригніченість
голова піднята, шия пряма, корпус випрямлений або відхилений назад	експансивні бажання, пиха
руки зчеплені на грудях	захисна позиція
легке постукування по столу	нетерпіння
молитовно складені долоні, пальці трохи розставлені	відчуття переваги, вважає себе хитрішим
співрозмовник потирає очі	недовіра
гризе нігті	невпевненість, страх
легкий нахил голови набік	спокій, задоволення
підняття голови та погляд вгору або нахил голови із зосередженим виразом	почекай хвилинку, поміркую
рух головою та насуплені брови	не зрозумів, повтори
посмішка, можливо легкий нахил голови	розумію, мені нічого додати
ритмічне кивання головою	ясно, зрозумів що тобі потрібно
довгий нерухомий погляд в очі співрозмовника	хочу підкорити собі
погляд у бік	нехтування
погляд у підлогу	страх та бажання втекти

Виділяють стандартні зони міжособистісного спілкування, а саме - Інтимна - 15 - 46 см; Особиста - 46-125 см; Соціальна - 1,2 - 2,5 м; Публічна - більше 2,5 м. Зони міжособистісного спілкування можуть використовувати обидва співрозмовники і сприйматись як тиск-напад або захист-відступ.

Напад/тиск. Зменшення дистанції завдяки повільного поступового руху або захоплення території за допомогою широких жестів із вторгненням в особисту та інтимну зону особи. Ймовірний ефект: конфлікт, збільшення агресивності, виграш позиції, відступ, підкорення особи.

Захист/відступ. Збереження дистанції – повільний поступовий рух із збереженням дистанції спілкування. Ймовірний ефект: продовження тиску, збільшення захисних властивостей комунікативної ситуації. Захисна жестикуляція - збереження дистанції за допомогою широких жестів із вторгненням в особисту та інтимну зону. Ймовірний ефект: конфлікт, збільшення агресивності, збереження дистанції у комунікативній ситуації.

Пам'ятаємо, що у розмові важливо:

- Короткі, чіткі, зрозумілі фрази
- Невербальний посил (меседж) співпадає з вербальним
- Офіційні звернення, інтонаційне багатство голосу
- Позитивна лексика, із смисловими наголосами
- Чіткі інструкції стосовно дій
- Уникати помилок мови та «паразитів» мовлення

Слова-паразити - вставні «малі слова», що не несуть змістового навантаження і переважно вживаються для зв'язки слів («Ну-у-у-у..., Е-е-е-е..., Тобто..., Блін..., Коротше...»). Існує декілька причин їх використання: погане володіння темою та бідний лексикон; надто швидка мова, відсутність часу для чіткого формулювання; хвилювання; відсутність звички слідкувати за собою і своїм мовленням; бажання здатися аж занадто розумним.

Можна використати поширені поради, як позбавитись «слів-паразитів»: більше читати, уповільнити мовлення, робити свідомі паузи після кожної короткої тези, розбивати мову на більш короткі та прості речення, визначити свої «слова-паразити». фіксувати їхню появу, домовитися із колегами про їх відслідковування.

В медичній практиці одне із важливих складових комунікації є слухання. Важливо враховувати види слухання при спілкуванні з пацієнтом в різних ситуаціях. Виділяють наступні *види слухання*:

- *нерефлексивний* – умовно-пасивне слухання, прояви підтримки, схвалення, розуміння за допомогою лаконічних відповідей, що допомагають підтримувати бесіду («так», «розумію» тощо);
- *рефлексивний* – має мету регулярного використання зворотного зв'язку для досягнення більшої точності в розумінні партнера;
- *критичний* – вимагає від учасника спілкування спочатку аналізу повідомлення, потім – його розуміння (наради, конференції, дискусії, що стосуються нових проектів, досвіду та ін.).
- *емпатичний* – учасник спілкування приділяє більше уваги «зчитуванню» почуттів, а не слів. Ефективно, якщо визиваються позитивні емоції.

Найбільш поширені помилки при слуханні: прийняття мовчання за увагу; вдавання, що слухають; перебивання співрозмовника під час його розмови; поспішні висновки та заперечення, або бажання вступити в суперечку; велика кількість питань; заява співрозмовнику, що його почуття дуже зрозумілі; надмірна чутливість до емоцій людини.

Для ефективного спілкування потрібно пам'ятати механізм соціальної взаємодії, що включає потребу, мотив та інтерес. Наприклад, викликати інтерес у співрозмовника можна через вплив на позитивні мотиви поведінки (переконати, що вони зможуть отримати бажане) і через вплив на негативні мотиви (показати, як попередити небажаний розвиток подій).

При проблемах взаємодії при спілкуванні потрібно пам'ятати та враховувати типи комунікативної дії (авторитарна і діалогічна), комунікативні

бар'єри (бар'єр взаєморозуміння, семантичний бар'єр розуміння, стилістичний, логічний, соціально-культурний, бар'єр авторитету) та характерологічні типи людей.

Характеристики складних характерологічних типів людей:

«Паровий каток». Це грубі й безцеремонні люди, які вважають, що всі навколо повинні поступатися їм дорогою. Вони переконані у своїй правоті й бажають, щоб про неї знали всі навколо. Водночас деякі з таких людей можуть боятися розкриття своєї неправоти. Підлив його іміджу - жахлива перспектива. Якщо предмет конфлікту не особливо важливий для вас, то краще ухилитися від нього або пристосуватися. Зійдіть з дороги або поступитесь цій людині в дрібницях, щоб заспокоїти її. Якщо ж ви обрали інший підхід, то краще почати з того, щоб дати такій людині «спустити пар». Потім спокійно і впевнено висловіть власну точку зору, але намагайтеся не ставити під сумнів її правоту, оскільки в результаті ви неминуче зіткнетеся з ворожою реакцією. Визначте свою роль як роль миротворця, який стоїть над конфліктом. «Придушить» лють людини власним спокоєм; це допоможе їй впоратися.

«Таємний агресор». Людина, яка належить до цього типу, намагається завдавати людям неприємностей за допомогою закулісних махінацій, колючих зауважень та інших прихованих проявів агресії. Зазвичай вона вважає, що така її поведінка є цілком виправданою; хтось інший вчинив неправильно, а вона виконує роль таємного месника, відновлюючи справедливість. Людина може також поводитися таким чином тому, що не має достатньої влади, щоб діяти відкрито. Якщо ви вирішили, що ухилитися або терпіти таку людину - це не для вас, то найкращий спосіб полягає в тому, щоб виявити конкретний факт застосування зла і потім виявити приховані причини. Дайте зрозуміти людині, яка вас атакує, що ви вище цього, сказавши щось на кшталт: «Чого ви намагаєтесь цим досягнути?» Якщо він почне заперечувати факти - наведіть докази. При цьому вам слід зберігати спокій, щоб людині не здалося, що ви агресивно налаштовані по відношенню до неї, так як це може тільки привести до відкритого зіткнення. Якщо ви наведете ще кілька викривальних прикладів, то людина зрозуміє, що маска з неї зірвана. Тепер їй слід або припинити нападки на вас, або відкрито визнати їх. Коли ж все буде витягнуто на поверхню, ви зможете виявити справжні причини «труднощів» людини і з їх урахуванням знайти рішення проблеми.

«Розгніване дитя». Людина, яка належить до цього типу, не є злою за своєю природою; вона вибухає, як дитина, у якої поганий настрій. Зазвичай людина, яка поводить таким чином, налякана і безпорадна, а вибух емоцій відображає її бажання взяти ситуацію під контроль. Так, наприклад, чоловік може вибухнути, бо ревнує свою дружину, побоюючись втратити її і втратити контроль; або начальник може розлютитися, відчуваючи, що підлеглі зовсім відбилися від рук. Якщо тирада людини, яка вибухнула, обрушується на вас,

основний принцип, якого необхідно дотримуватися для того, щоб уникнути ескалації конфлікту (якщо ви вирішили не ухилитися від нього зовсім), полягає в тому, щоб дати людині покричати, дати вихід її емоціям або переконати людину в тому, що ви слухаєте її. Необхідно дати йому зрозуміти, що він контролює ситуацію, і тим самим заспокоїти його. Потім, коли він заспокоїться, поведіться з ним, як зі звичайною, розумною людиною, як ніби й не було ніякого вибуху з його боку. Дипломатично і доброзичливо запропонуйте йому обговорити проблему, що виникла. Ви можете виявити, що людина дещо збентежена після такого спалаху. Прийміть її вибачення, якщо вони будуть, і вона почуватиметься краще. Але ще краще - відвернути увагу від того, що сталося, і тоді людині буде легше про це забути. Відчувши, що вона контролює ситуацію, така людина знову буде здаватися спокійною і розсудливою.

«Сутяжник, скаржник». Скаржники бувають двох типів: реалістичні та параноїдальні, які скаржаться на уявні обставини. Скаржники обох типів часто бувають охоплені деякою ідеєю і звинувачують інших - когось конкретно або весь світ загалом в усіх гріхах. У деяких випадках ви можете зіткнутися зі скаржником тільки як вдячний слухач; в інших - як предмет його скарг і звинувачень. Якщо скаржник завів із вами розмову про якусь третю особу, то найкраще підтакувати йому. В іншому варіанті ви можете заперечити і сказати, що він не правий. Однак жоден із цих підходів не допоможе розв'язати вихідну проблему. У першому випадку скаржник знайде ще один привід для нарікань: ваше небажання вислухати його. А в другому випадку він почне захищатися, оскільки ви почали наступати на нього, не погодившись з обґрунтованістю його скарг. Замість цього почніть з того, що вислухайте скаржника. Неважливо, правий він чи ні. Він пристрасно бажає бути почутим. Це одна з причин того, що він постійно незадоволений. Він вважає, що ніхто не бажає його слухати або ставитися до його слів серйозно. Її скарги зазвичай виникають на ґрунті розчарування і свідомості власного безсилля. Вислуховуючи її, ви повертаєте їй відчуття власної значущості та надаєте можливість висловити свої почуття. Вам слід визнати або оцінити цю людину, показати, що ви зрозуміли сказане нею, можливо, повторивши це іншими словами. Звісно, якщо ви відчуваєте, що потік скарг перетворився на нездоланне замкнене коло і розмову вже неможливо спрямувати в конструктивне русло, можете махнути рукою на це. Принаймні ви зробили все, що могли.

«Мовчун». Люди цих типів можуть бути потайними з багатьох причин, і чим особливо розчаровує спілкування з ними, так це тим, що причини їхньої потайливості вам невідомі. Ключем до вирішення конфлікту, якщо тільки ви не хочете ухилитися від нього, є подолання цієї замкнутості. Для того щоб розкрити суть проблеми, вам слід поставити кілька запитань у такій формі, що не дасть змоги висловити відповіді лише словами "так", "ні" або просто кивком голови. Якщо ви не хочете отримати односкладові відповіді, то треба ставити не закриті, а відкриті запитання: "Що ви думаєте з цього приводу?", тощо. Покажіть, що ви

ставитесь до людини співчутливо і доброзичливо, що б вона не казала. Часто такі люди замикаються в собі, бо не хочуть образити почуття інших; навчені гірким досвідом не ділитися ні з ким своїми почуттями; хочуть уникнути конфронтації; вважають, що їхню думку не беруть до уваги, або вони просто полохливі. Таким чином, особливо важливо їх оцінити, підтримати і визнати таку людину. Покажіть, що ви не будете сердитися, ображатися, звинувачувати її тощо, що б вона не сказала. Можливо, вам не вдасться досягти прихильності з першої спроби, але якщо ви домоглися якоїсь відкритості, то процес почався. Надалі ваша наполегливість допоможе вирішити проблему в цілому.

«Занадто поступливий». Такі люди можуть здаватися приємними в усіх відношеннях і не створюють труднощів у спілкуванні з ними, тому що вони завжди поступаються, щоб сподобатися іншим людям. Але час від часу вони створюють проблеми: ви покладаєтеся на таку людину, яка погоджується з вами в усьому, а потім виявляється, що її слова розходяться з ділом. Співробітник бере на себе якусь роботу і не виконує її; раптом погоджується зробити щось для вас, але в останню хвилину знаходить причину для відмови. Якщо ви вважаєте за необхідне продовжувати спілкування з такою людиною, то ключ до вирішення проблеми полягає в тому, щоб показати їй, що ви хочете правдивості з її боку. Наполягайте на тому, що хочете знати, що насправді думає ця людина, хочете, щоб вона зробила тільки те, що вона здатна або хоче зробити. Підкресліть, що вас турбує не те, погодиться вона з вами чи ні, а її непослідовність. Ви маєте наполягати на тому, щоб людина говорила правду, і неважливо яку. Її слід переконати в тому, що ваше ставлення до неї визначатиметься не тим, що вона в усьому з вами погоджується, а тим, наскільки вона буде правдивою з вами та наскільки послідовно вона чинитиме надалі.

В медичній практиці потрібно враховувати *менталітет пацієнта/хворого* як споживача послуг, який потребує допомоги, різні психологічні підходи. Багато труднощів у сфері медицини відбуваються насамперед тому, що не всі лікарі налаштувалися на ментальність споживача послуг і продовжують діяти, розраховуючи на ментальність хворого. Менталітет "середньостатистичного" хворого в державному медичному закладі можна описати словами - людина "на конвеєрі" з притаманними їй атрибутами: черга, примусовий час для лікування, обмежена можливість вибору лікаря, неприємне враження від санітарного стану поліклініки і кабінетів, знижена увага з боку персоналу, даремність пред'явлення претензій. Неодмінним атрибутом менталітету хворого з епохи, що минає, було усвідомлення свого залежного становища: на власний розсуд лікар міг приділити більше або менше уваги його випадку й особистості. Тому більшість людей, які мають досвід хворого "на конвеєрі", не люблять з'являтися в лікаря. Приходять на прийом лише тоді, коли виникає біль, не мають звички регулярно відвідувати професійні огляди.

Менталітет споживача послуг виражається короткою, але ємною формулою: "за свої гроші я хочу отримати те, що хочу". При цьому суть домагань

споживача не змінюється залежно від того, скільки він заплатив або готовий заплатити - багато чи мало. У будь-якому разі він хоче, щоб повністю були враховані його скарги та побажання, щоб йому було надано виняткову увагу, щоб з ним детально все погодили, щоб йому зрозуміло все роз'яснили. Зовсім нове в менталітеті споживача послуг те, що він, взаємодіючи з лікарем, вільно проявляє різні свої особистісні особливості - інтелект, характер, емоції, моральні принципи. Інший пацієнт демонструє свою особистість без жодного сорому, аж до того, що спотворює домовленості, досягнуті з лікарем, прибріхує на свою користь і марно наговорює на медичний та обслуговуючий персонал.

Відмінності в менталітеті лікаря, який налаштований лише надавати допомогу хворому, і лікаря, який розуміє, що, окрім того, він надає послуги пацієнтові - доволі суттєві. Це різні персони, які уособлюють різні філософії та підходи до своєї діяльності. Це представники різних культур - "комунальної" та "персоніфікованої". Лікар, який сповідує принцип "комунальності", "конвеєрності" у взаємодії з хворими, лікує потоковим методом, він - "технар", можливо, високого класу. Лікар, орієнтований на особистість пацієнта, вносить у взаємодію з ним гуманістичні цінності й одушевляє процес лікування.

Висновки:

- комунікативна навичка лікаря є важливою складовою професійної діяльності.
- підвищення ефективності комунікативних навичок можна забезпечити шляхом підвищення порога професійної комунікативної толерантності та розпізнавання проблемних пацієнтів.

Література:

1. Медична психологія: у 2-х т. Т. 1. Загальна медична психологія [Г.Я. Пилягіна. О.О.Хаустова, О.С. Чабан та ін.]; за ред. Г.Я. Пилягіної. Вінниця: Нова Книга. 2020. 288 с.
2. Комунікативні навички лікаря. Підручник для студентів вищих медичних закладів та фахівців практичної медицини/наук. ред. й уклад. О.С. Чабан, колектив авторів, за редакцією О.С. Чабана; 3-тє видання, перероблене та доповнене – К.: Видавничий дім Медкнига, 2024. – 528с. ISBN 978-617-7994-11-3
3. Психологія спілкування: навчальний посібник/ за редакцією Л.О. Савенкової. – К.: КНЕУ, 2011. – 319 с.
4. Тактична комунікація для медиків. Як підтримувати тих, хто вижив. Електронний ресурс: <https://yakty.com.ua/tkm>
5. Zhdan, V. M., Shylkina, L., & Bieliaieva, O. (2021). Clinical communication skills in the professional activity of a doctor. The Medical and Ecological Problems, 25(3-4), 18-23. <https://doi.org/10.31718/mep.2021.25.3-4.04>
6. Turabian JL (2019) Psychology of doctor-patient relationship in general medicine. Arch Community Med Public Health 5(2): 062-068. DOI: 10.17352/2455-5479.000056
7. Shcherban, Tetiana & Dolynay, Tyberiy. (2024). Psychology of doctor-patient interaction in the context of medical specialist's communicative tolerance. Scientific Bulletin of Mukachevo State University Series "Pedagogy and Psychology". 10. 9-21. DOI: 10.52534/msu-pp1.2024.09

References:

1. Pyliahina H.Ya. (Eds.). (2020). Medychna psykholohiia [Medical psychology]. (Vols. 1-2). Vinnytsia: Nova Knyha [in Ukrainian].
2. Chaban O.S. (Eds.). (2024). Komunikatyvni navychky likaria. [Doctor's communication skills]. Kyiv: Vydavnychiy dim Medknyha [in Ukrainian].
3. Savenkovo L.O. (Eds.). (2011). Psykholohiia spilkuvannia. [Psychology of communication]. Kyiv: KNEU [in Ukrainian].
4. Taktychna komunikatsiia dlia medykyv. Yak pidtrymuvaty tykh, khto vyzhyv. [Tactical communication for doctors. How to support survivors.]. Retrieved from: <https://yakty.com.ua/tkm> [in Ukrainian].
5. Zhadan, V. M., Shylkina, L., & Bieliaieva, O. (2021). Clinical communication skills in the professional activity of a doctor. The Medical and Ecological Problems, 25(3-4), 18-23. <https://doi.org/10.31718/mep.2021.25.3-4.04>
6. Turabian J.L (2019) Psychology of doctor-patient relationship in general medicine. Arch Community Med Public Health 5(2): 062-068. DOI: 10.17352/2455-5479.000056
7. Shcherban, Tetiana & Dolynay, Tyberiy. (2024). Psychology of doctor-patient interaction in the context of medical specialist's communicative tolerance. Scientific Bulletin of Mukachevo State University Series "Pedagogy and Psychology". 10. 9-21. DOI: 10.52534/msu-pp1.2024.09