

## КОНФЛИКТОГЕННАЯ РИТОРИКА ВРАЧА В ДИАЛОГЕ С ПАЦИЕНТОМ

Бершева Мария Владимировна

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова. 191015, Россия, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41.

Контактная информация: E-mail: bershevamaria@gmail.com

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** риторика; гастроэнтерология; конфликтология; диалог; конфликт.

**Введение.** Клиническая риторика изучает закономерности речевого поведения врача в различных ситуациях при взаимодействии с коллегами, пациентами и представителями других профессий, а также возможности практического использования изученных закономерностей для повышения эффективности содержательного общения (Один В.И., 2016). Качество врачебной риторики напрямую влияет на эффективность выстраивания диалога с пациентом, формированием ответственного отношения пациента к лечению, профилактику конфликтных ситуаций.

**Цель исследования.** Выявить конфликтогенные аспекты речи врача-гастроэнтеролога и продемонстрировать их отрицательное влияние на построение диалога в системе «Врач-Пациент».

**Материалы и методы:** проведен обзор литературы.

**Результаты.** Для пациентов врача-гастроэнтеролога могут быть характерны определенные психологические черты: высокая личностная и реактивная тревога, эмоциональная лабильность, астенизация, спонтанная агрессивность и т.д. (Бакулина Н.В., 2009, 2019). Таким образом, пациент может быть изначально склонен к развитию конфликта в диалоге. Провоцирующую роль может сыграть реплика врача, которая ему может таковой и не представляться, но для восприятия пациента она будет нести отрицательный посыл. По этой причине одну из главных опасностей в речи врача представляют собой автоматические реакции — спонтанные, необдуманные, имеющие конфликтогенный потенциал, ответы на слова и/или действия пациента.

Конфликтогенные высказывания врача могут привести к трем типам ущерба (по отдельности или в комбинации):

- репутационный — снижение профессионального авторитета врача в восприятии пациента;
- коммуникационный — снижение или разрушение понимания в диалоге, которое приводит к росту эмоционального напряжения, как со стороны врача, так и со стороны пациента;
- информационный — невозможность корректной передачи пациенту в процессе диалога сведений, касающихся лечения, в связи со смещением фокуса внимания пациента на переживание стресса, вызванного высказываниями врача, конфликтной ситуации и т.д.

Примеры конфликтогенной врачебной риторики:

1. Конфликтогенная аргументация:

- «Доводы к человеку» — приведение в качестве аргументов личных качеств, предпочтений или поступков пациента. *«Вы такой нервный, неудивительно, что болеете...». «У Вас сложный характер. С Вами тяжело работать, поэтому за результаты лечения не ручаюсь...».*
- Аргументы к совести или обвинительная речь — попытка вызвать чувство вины или стыда у пациента, тем самым вынуждая принять сторону соперника. Такая аргументация может включать в себя следующие приемы; упрек (*«Ну, что же Вы так запустили себя? В последний момент к врачам пошли!»*), *«Сначала самолечением занимаетесь, а потом от врачей чуда ждете»*), угроза с преувеличением возможных последствий (*«Если не будете неукоснительно следовать предписаниям, последствия будут очень тяжелыми и необратимыми»*), элементы командной речи (*«Делайте, что я говорю или идите к другим специалистам!»*). Такая речь может восприниматься врачом как эффективная для регулирования поведения пациента, повышения степени его приверженности лечению. Вместе с тем, такая аргументация обладает конфликтогенным потенциалом и отложенным эффектом. Пациент

уже после приема может прийти к осознанию того, что врач доставил ему дискомфорт и пренебречь назначениями, подать жалобу или вступить в конфликт с врачом при следующем посещении.

2. Отсутствие объяснений наносит диалогу с пациентом значимый информационный ущерб.
    - Использование в речи медицинской терминологии или профессиональных жаргонизмов, без объяснения их значения пациенту. Такое речевое поведение ведет к формированию и усугублению непонимания в диалоге, что отрицательно сказывается на его результативности.
    - Использование относительных местоимений. «Сделаем кое-какие анализы...», «Выпишем какие-нибудь лекарства...», «Пройдет какое-то время...».
  3. Вербально выраженное эмоциональное напряжение, неуверенность (*постоянное добавление риторических вопросов в речи, побуждающих пациента согласиться с врачом*) или агрессия, в том числе раздражение, негодование и т.п. Это может спровоцировать у пациента чувство вины и/или ответную агрессию, сомнение в компетентности врача, желание оставить жалобу. «Ну, и зачем Вы пришли, если все про себя знаете?», «О чем Вы думали вообще, когда сами себе такое лечение прописывали?», «Вы сами виноваты в том, что так себя чувствуете...», «Вам необходимо соблюдать режим, правда?», «Назначим Вам это лекарство, да?».
  4. Равнодушие и/или пренебрежение к пациенту, обесценивание его слов и поступков. Обсуждение с коллегами или персоналом при пациенте рабочих или личных вопросов, а также вопросов связанных с лечением пациента, но без обращения к нему как к субъекту коммуникации. «Ну, что мы с ним будем делать?», «Надо ему назначить...».
  5. Нарушение или пренебрежение общими нормами этикета общения.
    - обращение к пациенту не по имени;
    - отсутствие в речи приветствия («Здравствуйте!», «Добрый день!»), и прощания («До свидания!», «Всего доброго!»), их замена на невербальные выражения — кивок, жест или замена приветствия на другие фразы («Садитесь», «Да-да, проходите»);
    - отсутствие достаточного зрительного контакта с пациентом во время диалога;
    - проявление вербального насилия, в том числе дискриминирующие высказывания (по полу, возрасту, национальной принадлежности и т.д.);
    - фамильярно-разговорная речь, использование бытового сленга, арго. «Ну, милый мой, так дело не пойдет!», «Дедуля, Вам такую пищу есть нельзя», «Вы ерунду не говорите мне».
- Заключение.** Конфликтотенная речь врача отрицательно влияет на диалог врача и пациента, приверженность пациента лечению, а также может привести к эскалации конфликта. Речь врача, которая выражает сочувствие, успокоение, доброжелательность по отношению к пациенту положительно влияет на формирование доверия и ответственного отношения к врачебным назначениям, является профилактикой конфликта.