УДК 616.33-002+808+341.92+316.472.42+316.48

# 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 нервозный*, н*еудивительно*, ч*то болеете…». «У Вас сложный характер. С Вами тяжело работать*, п*оэтому 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*, ч*то 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*, п*оследствия будут очень тяжелыми и необратимыми»)*, элементы командной речи *(«Делайте*, ч*то 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*, п*обуждающих 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*, е*сли все про себя знаете?», «О чем Вы думали вообще*, к*огда сами себе такое лечение прописывали?», «Вы сами виноваты в том*, ч*то так себя чувствуете…», «Вам необходимо соблюдать режим*, п*равда?», «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*, ч*то 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*, п*роходите»);*

— 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*, м*илый мой*, т*ак дело не пойдет!», «Дедуля*, В*ам такую пищу есть нельзя», «Вы ерунду не говорите мне».*

**Заключение.** Конфликтогенная 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.