



ПРАКТИКА И ТЕОРИЯ ГРАМОТНОГО ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ

И.В. Кобиясова

врач-стоматолог, кандидат
медицинских наук

М.А. Соболева

кандидат психологических
наук

С точки зрения любого стоматолога, здоровье полости рта является несомненной ценностью, однако пациент может не разделять его мнения, например, при наличии материальных проблем. Люди вольны придерживаться ценностей, диктуемых обстоятельствами их жизни. Так, возможность уцелеть и продолжать существование является несомненным приоритетом.

Не секрет, что стоматологи не всегда уделяют достаточно внимания личностным особенностям своих пациентов (особенно с точки зрения последних), а, следовательно, не используют в полной мере тот потенциал, который закладывается позитивной коммуникацией с пациентом. Можно привести как минимум три причины, по которым овладение психологическими знаниями может быть полезно стоматологу. Характер взаимоотношений «стоматолог – пациент» влияет на эффективность лечения.

Со спокойным, расслабленным пациентом работать существенно легче, чем с напряженным и агрессивным. Благоприятный психологический климат во время работы улучшает качество жизни самого врача. Наконец, доброжелательные взаимоотношения между доктором и пациентом влияют на создание и сохранение своей клиентуры, что в одинаковой степени важно и для врача, и для пациента.

Психологические знания о пациенте могут послужить значимым дополнением к специальному медицинскому образованию. Человека как личность, по мнению Б.Г. Ананьева (один из отцов-основателей отечественной научной психологии), характеризуют статус, общественные функции, роли, мотивация, мировоззрение, характер, склонности и другие свойства. От индивидуально-психологических и возрастных особенностей личности во многом зависит, как люди справляются с болезнью, преодолевают жизненные трудности, конфликты, потрясения. Поскольку стоматолог работает в системе «человек – человек», а не «врач – больной орган», наиболее успешными, как правило, оказываются врачи, умеющие найти подход к пациенту.

В данной статье мы подробно остановимся только на одном из аспектов личностных характеристик индивида – возрасте. Почему?

- Во-первых, потенциалы человека, не говоря уже о состоянии органов полости рта, которые могут быть использованы в стоматологической практике, в разные периоды жизни различны.
- Во-вторых, возрастные и дифференциальные особенности оказывают влияние на восприятие, поведение, оценивание деятельности, в том числе и на посещение стоматолога.

Необходимо отметить, что, несмотря на кажущуюся простоту, возрастная изменчивость имеет сложную специфику: с одной стороны, она зависит от этапов жизни человека, с другой - этапы развития зависят от образа жизни, форм деятельности, активности, характера человека. На первый взгляд, реальная помощь психолога требуется только в детской стоматологии, потому что в отличие от ситуации лечения взрослых пациентов, с детьми на стоматологическом приеме часто возникают проблемы, которые могут стать препятствием проведению лечебных мероприятий, поэтому организация детского приема требует особого подхода. Однако это не совсем так: в услови-

ях коммерческого стоматологического приема возникает конкуренция за пациента. Выигрывает тот, кто умеет не только привлечь, но и удержать пациента.

В детской стоматологии, исходя из возраста пациентов, оправдано выстраивать всю организацию приема. Основа успешной работы в детской стоматологической практике строится на способности медперсонала управлять поведением ребенка во время приема. В некоторых детских клиниках даже имеется штатная единица «психолог». Как сделать работу эргономичной, не затрачивать время на непродуктивные приемы, мы постарались отразить в таблице 1.

Таблица 1. Возрастные особенности детей

ВОЗРАСТ РЕБЕНКА	ДО 3-Х ЛЕТ
Характерные черты возрастной группы	Лабильная нервная система, резкая смена настроения, отсутствие долгосрочной (более года) памяти на негатив (возраст до 1-1,5 лет). Очень ограниченный словарный запас. <i>ПОощРЕНИЕ:</i> словесное - всегда, подарки - с учетом возраста (прорезыватель для зубов, игрушки).
Присутствие родителей	Взрослые обязательно должны присутствовать в кабинете, при необходимости ребенок сидит на руках у родителей. Поведение детей может быть диаметрально противоположным: от полного отсутствия страха (т. к. это впервые) до выраженного неприятия (из-за боязни всего нового или вследствие недавнего негативного опыта). Заранее в позитивных простых словах рассказать о посещении стоматолога. Ребенок не все поймет, но спокойствие и уверенность родителей успокоят ребенка. Не следует обманывать, что будет не больно, так как малыш перестанет доверять, не нужно угрожать посещением врача как наказанием.
Основные проблемы на приеме (кроме лечебных)	1) Открыть рот пациенту. 2) Обеспечить доступ в полость рта более чем на 7-10 мин. 3) Невозможно выполнить большой объем работы за один прием. 4) Негативная реакция на плач других детей. 5) Негативная реакция на волнение и раздражительность родителей.
Что предпринять:	Опыт стоматолога: <ul style="list-style-type: none"> - Одежда: специальные костюмы, яркие детали, такие как шапки, красочные маски. - Работа с ассистентом в четыре руки для повышения качества и скорости манипуляций. - Премедикация (выполняет анестезиолог!) - Лечение под наркозом при негативном настрое ребенка после безуспешных попыток установить контакт в течение 3-х посещений (у одного или разных врачей). - Обучение родителей эффективной профилактики для снижения риска рецидива. Советы психолога: Необходимо обратить внимание на эмоциональное состояние родителей, снять страх и напряжение. Отвлекающие маневры, направленные на ребенка (уговоры в этом возрасте плохо помогают, и время, скорее всего, будет потрачено напрасно): можно использовать стимулирующие, визуальные «отвлекатели» – любимые, приятные вещи, игрушки (лучше, если родители принесут с собой любимые игрушки малыша, так как незнакомый предмет может напугать ребенка), награда «за храбрость».
	3-6 ЛЕТ ВЫДЕЛЯЮТ ТРИ ПЕРИОДА: МЛАДШИЙ ДОШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ (3-4 ГОДА), СРЕДНИЙ (4-5 ЛЕТ) И СТАРШИЙ (5-7 ЛЕТ).
Характерные черты возрастной группы	Ведущей деятельностью этого возраста является игра, происходит переход от импульсивного поведения к опосредованному каким-то правилом, образцом. Поведение детей данной возрастной группы можно характеризовать как настороженное. Для детей 3-4 лет характерно появление страхов, даже если ранее лечение проводилось успешно, без боли. Словарный запас от 250-700 слов в 3 года до 2500-3000 к 5 годам. В 5-6 лет дети, как правило, имеют четкую установку, настроены или вовсе не настроены на лечение. Поощрение – словесное всегда, подарки – с учетом возраста (развивающие игрушки, наклейки).
Присутствие родителей	Присутствие родителей в кабинете не обязательно, иногда нежелательно, т.к. нередко ребенок в присутствии мамы или папы ведет себя хуже. Очень эффективен эффект плацебо. Например, «смелая вода» или таблетка смелости. В качестве плацебо может быть использована обычная вода или витаминка. Хороший эффект дает подготовка ребенка к первому посещению стоматолога: 1) объяснить, кто такой стоматолог; 2) играть дома в «стоматолога»; 3) описать стоматологические инструменты и рассказать, как они работают; 4) почитать книгу о визите к врачу; 5) сходить вместе к ветеринару с домашним питомцем, чтобы ребенок побыл в роли человека, который подбадривает и успокаивает испуганного пациента. Подготовить к тому, что ребенок будет в стоматологическом кабинете один. Беседа должна быть непродолжительной, оптимистичной, лучше ее провести за день-два до визита к врачу, ребенок должен понять, что посещение необходимо и полезно.

Основные проблемы на приеме (кроме лечебных)	1) Открыть рот пациенту. 2) Обеспечить доступ в полость рта более чем на 10-15 мин. 3) Невозможно выполнить большой объем работы за один прием. 4) Негативная реакция на плач других детей, на раздражительность родителей. 5) Повышенная утомляемость, особенно при лечении во второй половине дня (после детского сада/развивающих занятий).
Что предпринять:	<p>Опыт стоматолога: Премедикация травами и растительными седативными сиропами, таблетками; общая анестезия рекомендована при большом объеме работы (лечение и удаление). Дать возможность видеть процедуру осмотра, показать, что инструментами делают во рту. Приемы поэтапного местного обезболивания (чтобы отвлечь от укола). Предпочтительно применение атравматических методик. Игрушки и мультфильмы могут быть использованы в качестве временного отвлекающего момента (для выполнения конкретных манипуляций).</p> <p>Советы психолога: С ребенком надо играть. В возрасте 3-4 лет ребенка довольно легко убедить, настроить на лечение (если ребенка расположить к себе и вызвать симпатию – доброта, внимательность, нежность, совместная игра), отвлечь (мультфильмы). В 5-6 лет убедить и настроить на лечение можно, используя авторитет любимых детских героев (мультфильмы, сериалы и т. п.), например, говоря о том, что они тоже лечат зубы и как они это делают. Роль игры в холле тоже не следует недооценивать, т. к. комфортное ожидание позволяет ребенку чувствовать себя более расслабленно и непринужденно, особенно в том случае, когда приходится немного подождать. По-прежнему важно контролировать настроение родителей.</p>
7-10 ЛЕТ	
Характерные черты возрастной группы	Повышенная тревожность, множество вопросов. Появляются способность терпеть и осознание необходимости лечения. Поощрение – словесное всегда, подарки – с учетом возраста (развивающие игры, книги, комиксы, а также школьные принадлежности).
Присутствие родителей	Присутствие родителей в кабинете желательно исключить. Поведение детей данной возрастной группы можно характеризовать как «я взрослый, но трус».
Основные проблемы на приеме (кроме лечебных)	Продолжительность приема – 30-45 минут (максимум – 1 час). Желательно проводить лечение в дни, когда ребенок не очень загружен уроками, кружками и секциями, т. к. усталость и повышенная утомляемость к вечеру могут негативно сказываться на общем настроении на лечение даже в том случае, если изначально он положительный.
Что предпринять:	<p>Опыт стоматолога: Премедикация травами и растительными седативными сиропами, таблетками. Дать возможность видеть процедуру осмотра, показать, что инструментами делают во рту. Основные занятия ребенка данной возрастной группы в холле – чтение комиксов, рисование, иногда выполнение домашних школьных заданий. Следовательно, акцент – на атмосфере комфорта и спокойствия.</p> <p>Советы психолога: Формой взаимодействия с ребенком остаются игра, совместная деятельность (рисование, конструирование и т. д.); особую значимость приобретает беседа. Следует объяснять ребенку, как в будущем избежать подобных неприятностей, рассказывать, какое еще бывает лечение, в чем польза посещения стоматолога.</p>
11 ЛЕТ И СТАРШЕ	
Характерные черты возрастной группы	В возрасте 10-12 лет дети в основном уравновешены, им свойственно открытое и доверчивое отношение ко взрослым, от которых они ждут помощи и поддержки, они начинают интересоваться собственным внутренним миром и оценкой самого себя; это возраст любознательности, порой весьма поверхностной. Старше 12 лет. Лабильность настроения, негативизм, бравата, иногда поведение «взрослого». Чаше поведение подростка либо чрезмерно замкнутое (страх), либо чрезмерно эмоциональное (бравата). Поощрение – словесное всегда, подарки – с учетом возраста (подростковый журнал, фильм).
Присутствие родителей	Присутствие родителей в кабинете обязательно исключить. Терпение, тактичность и спокойствие врача – залог успеха у пациентов этого возраста.
Основные проблемы на приеме (кроме лечебных)	Поведение детей данной возрастной группы самое сложное и непредсказуемое, его можно характеризовать как «я все знаю и ничего не хочу!»
Что предпринять:	<p>Опыт стоматолога: Объяснять суть манипуляций, рассказывать о лечении. Для них надо стать авторитетом, желательно найти тему, соответствующую интересам подростка, и беседовать с ним как со взрослым человеком, лаконичными емкими фразами.</p> <p>Советы психолога: Поддерживать спокойный доброжелательный тон, обязательно держать дистанцию (не вступать в длительные дискуссии, не использовать подростковую лексику, так как подросток может стать неуправляем). Юмор всегда хорош, но чувство юмора у всех разное, а подросток весьма уязвим, поэтому шутить лучше осторожно. Не следует смотреть на него пристально, так как это может быть воспринято как насмешка. Для подростка не существует полутонов, он либо принимает, либо отторгает. Если есть ощущение, что контакт не установлен, то внутренне как бы отойдите в сторону и оставайтесь спокойным и доброжелательным.</p>

На стоматологический прием ребенок очень редко попадает без сопровождения взрослых. Чаще всего общение детского стоматолога с лицами, сопровождающими ребенка, ограничивается решением вопроса присутствия/отсутствия в кабинете и обсуждением вопросов гигиены рта малыша. Между тем, стоматолог должен учитывать, что родители оказывают большое влияние на эмоциональное состояние ребенка, отношение к лечению и к личности врача, причем отношение родителей к лечению отражается на эмоциональном настрое ребенка вплоть до подросткового возраста. Детскому стоматологу приходится не только ладить с детьми, но и устанавливать позитивный психологический контакт

с родителями или опекунами, чтобы они передавали своему ребенку положительные эмоции.

Независимо от того, какую специализацию имеет стоматолог, ему необходимо уметь грамотно выстраивать общение со взрослыми людьми. В одной ситуации взрослые – это наши пациенты, в другой – они родители наших пациентов, несущие ответственность за их здоровье, контролирующие исполнение наших рекомендаций ребенком (в том числе подростком).

В таблице 2 представлены некоторые возрастные особенности взрослого человека в контексте вопроса взаимодействия стоматолога и пациента.

Таблица 2. Возрастные особенности взрослых пациентов/родителей пациентов.

Стадия развития	Характерные психологические черты данной группы	Как строить общение?
Ранняя зрелость (20-25 лет)	Высокие показатели мнемических и мыслительных функций, гибкость и подвижность в принятии решений, поэтому потенциал обучаемости и убеждаемости в этот период наиболее высокий.	При общении с пациентами или с родителями этого возраста донести новую информацию не представляет особых трудностей. Сам критерий новизны облегчает им восприятие, поэтому именно на нем и следует сделать акцент.
Средний возраст (25-65 лет)	<p>Первый микропериод: от 25 до 40 лет. С одной стороны, после 25 лет взрослым сложнее приобрести новые идеи. Любознательность проходит, умственные связи в целом установлены, способность к ассимиляции исчерпана в значительной мере. Отмечается снижение невербальных функций, которое становится резко выраженным к 40 годам жизни. С другой стороны, в ходе развития взрослого человека имеет место индивидуальное возрастание степени обучаемости.</p> <p>Второй микропериод: от 40 до 55 (60) лет – для женщин, 60 (65) лет – для мужчин. Вербальные функции достигают самого высокого уровня после 40-45 лет. В то же время наблюдается некоторое снижение пластичности нервной системы, стереотипность мышления и поведения. Воспринять, приспособиться к новому становится труднее, причем большинство людей не осознает происходящих в них изменений. Будучи востребованным, ценным в обществе, человеку не всегда бывает легко принять нечто новое, особенно если оно расходится с его устоявшимися взглядами.</p>	<p>Люди этого возраста достаточно хорошо воспринимают новую информацию, но наиболее успешно ее можно донести, опираясь на следующие критерии, а именно: важность, необходимость для самого человека, логически обоснованная информация. Новые сведения должны встроиться в систему устоявшихся представлений человека.</p> <p>Информации лучше придать облик чего-то знакомого, чтобы пациенту было легче вписать ее в систему своих категорий.</p> <p>Следует помнить: несмотря на общие закономерности развития, человек обладает таким качеством, как индивидуальность. Например, активные творческие личности данной возрастной группы характеризуются легким восприятием новых идей и отказом от прежних, широкой сферой интересов, способностью к переоценке ценностей в ведущей сфере деятельности, гибкостью и критичностью мышления. Поэтому и подход к таким людям должен быть соответствующий.</p>
Пациенты старше 65 лет очень часто – «неработающие бабушки и дедушки»	Одной из главных черт данной возрастной группы является индивидуализация возрастных изменений. Скорость речевых реакций замедляется, происходит снижение разных видов цветовой, звуковой чувствительности, ослабевает образная память, страдает механическое запечатление. Однако в ряде случаев наблюдается сохранность показателей речевых реакций в пределах нормы молодого возраста, продолжают увеличиваться информированность и словарный запас человека, сохраняется смысловая память.	Беседовать с пациентами данной группы лучше неторопливо, отчетливо, фиксируя наиболее важные моменты перефразированием или простым повторением. Необходимо предоставлять время для формулирования и обдумывания ответов. Необходимо подчеркнуть: поскольку пожилые люди демонстрируют значительные индивидуальные различия, то еще в большей степени значимым является индивидуальный подход к пациенту. Будьте внимательны к невербальной коммуникации.

Добиться четкого выполнения рекомендаций врача пациентом сложно не только в стоматологии. Обзор медицинской научной литературы на эту тему показал, что больше половины пациентов, страдающих заболеваниями в активной форме, не принимают препараты, прописанные врачами, а около половины из них не являются на назначенные лечебные процедуры. Среди причин этого выделяют: неумение врача убедить пациента; неправильное понимание указаний врачей; испытываемый пациентами стресс и др. Главной причиной, по-видимому, является недоверие к медицине в целом и к отдельным врачам в частности. Все эти проблемы относятся к сфере человеческих отношений, поэтому их можно преодолеть, используя, например, методы оказания влияния.

К способам психологического воздействия на индивида относятся: внушение, убеждение, подражание, вовлечение, принуждение, осуждение, требование, запрещение, плацебо, порицание, командование, обманутое ожидание, намек, комплимент, похвала, просьба, совет и другие.

В общении врача и взрослого пациента/родителей пациента наиболее широко используется метод убеждения.

Убеждение – это метод воздействия на сознание личности. Суть такого воздействия состоит в том, чтобы с помощью логических аргументов сначала добиться от человека внутреннего согласия с определенными умозаключениями, а затем на этой основе сформировать и закрепить новые установки (или трансформировать старые), соответствующие поставленной цели.

К сожалению, этот метод не самый действенный. Одной из наиболее распространенных ошибок метода является несоблюдение логики изложения, что психологи объясняют особенностями современной речевой

культуры. Логика убеждения должна быть доступной восприятию пациента, поэтому необходимо опираться на известные факты, сообщаемые сведения должны вызывать эмоциональную реакцию, информация должна преподноситься с учетом национальных традиций объекта воздействия и не противоречить его религиозным воззрениям.

Метод убеждения является самым этичным способом психологического воздействия, поскольку при его использовании не происходит грубого насильственного внедрения в подсознание объекта. Врачу же остается совершенствовать тактику изложения аргументов. В любом случае стоит помнить, что данный метод целесообразно применять в случаях, когда человек:

в состоянии воспринять полученную информацию;

в состоянии понять и оценить то, что ему преподносится.

В ситуации, когда метод убеждения не дает необходимого результата, можно прибегнуть к другим методам воздействия. Например, остановить процесс защитного избегания болезни (отрицание или недооценивание) пациентом можно с помощью пугающего призыва (сообщение, дающее понять, насколько серьезна угроза для здоровья), индивидуально составленного для каждого пациента. Весьма полезно обучение пациента позитивному мышлению и поощрение этого мышления, создание доверительной атмосферы. Получение от пациента обещания в устной или письменной форме часто дает положительный терапевтический эффект. Успешность применения этих методов зависит от коммуникативных навыков врача.

В лечебном кабинете краски яркие, как в игровой комнате, а телевизор поможет малышу отвлечься от неприятных мыслей...



ФОРМЫ КОММУНИКАЦИИ

Межличностная коммуникация никогда не бывает статичной; скорее, это динамический, развивающийся процесс. Одной из функций межличностной коммуникации является процесс обмена информацией между партнерами по общению. Информация (сообщения) может быть вербальной и невербальной. Использование слов для того, чтобы передать сообщение, представляет собой вербальную коммуникацию. К наиболее важным аспектам вербальной коммуникации относятся словарный запас, интонация, ясность (разборчивость) и краткость.

НЕВЕРБАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ – это использование для передачи сообщения языка тела (мимика, жесты, позы и т. д.), звукового оформления речи (высота, громкость, скорость и т. д.), организация пространства (оформление помещения, дистанция общения и т. д.), использование материальных предметов, имеющих символическое значение (букет цветов). Эффективное невербальное общение уточняет и усиливает вербальное (речь); таким образом снижается вероятность того, что получатель неправильно интерпретирует сообщение. Например, если фраза «я рад вас видеть» произносится с хмурым выражением лица, она не воспринимается как искренняя и может спровоцировать страх.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ КОММУНИКАЦИИ

На процесс общения существенно могут повлиять такие факторы, как окружающая обстановка. Например, если свои рекомендации врач дает пациенту между делом или «на бегу», они могут быть восприняты как несущественные. Потратив всего 5-7 секунд на то, чтобы «создать подходящую обстановку» для того, чтобы сообщить свои рекомендации, врач добьется более ответственного отношения к своим назначениям со стороны пациента/родителей пациента. Влияют на процесс коммуникации внутренние качества индивидов, тип их взаимодействия, ситуация, послужившая причиной их контакта, общественно-культурные факторы, которые воздействуют на восприятие сообщения, а также индивидуальные черты личности, поэтому, строя свое общение с пациентом, необходимо учитывать:

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ: например, у стоматолога может быть очень активный подход к просвещению пациентов. Врач может требовать от пациента ответственности, громко и четко предупреждая опрогрессировании заболеваний в случае несоблюдения рекомендаций. Часть пациентов воспринимает такого врача как авторитетную личность, что будет способствовать исполнению рекомендаций; других такой подход может обидеть: врач будет воспринят как наглый и осуждающий, и у пациента возникнет общее негативное отношение к попыткам стоматолога повлиять на его здоровье и привычки;

УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ И ОБРАЗОВАНИЯ: если врач говорит на языке, непонятном пациенту, или разговаривает с ним снисходительно, он теряет внимание и готовность к сотрудничеству со стороны пациента. Это в полной мере относится как к общению со взрослыми пациентами, так

и с детьми (особенно с подростками). В общении с детьми существенным ограничением является словарный запас. При эффективной коммуникации врач наблюдает за реакцией пациента на сообщение, подбирая слова подходящего уровня. И, конечно же, всегда важно формировать у пациента позитивное отношение к лечению, используя приемы поощрения и мотивации.

МОТИВАЦИЯ И ПООЩРЕНИЕ

В качестве поощрения может использоваться похвала, комплимент. Для ребенка это может быть награда за храбрость, подарки. Дети радуются подаркам, особенно если они не просто передаются из рук в руки, а сопровождаются каким-то интересным замечанием. Человеку, а дети не исключение, надо показать ценность вещи, тогда она станет более привлекательной. Если вы дарите подарок и хвалите маленького пациента в холле, желательно, чтобы другие дети видели и слышали, что за хорошее поведение и лечение они тоже будут вознаграждены. Вы не только поощряете малыша, успешно завершившего лечение, но и формируете позитивные ожидания у пациента, который направляется к вам на прием. Формированию положительной мотивации к лечению у детей могут служить развешанные в холле клиники рисунки других маленьких пациентов на стоматологическую тематику (например, «как радуются чистые и здоровые зубы» или «как я лечил зубы и не боялся»). Это непременно вызовет интерес и понизит тревожность.

Мотивировать взрослых пациентов следует аргументированностью и индивидуальностью подхода. Но наиболее действенным мотивирующим фактором может стать успешный опыт, поэтому, рекомендуя, например, средства гигиены, врачу следует обосновать свое назначение и спрогнозировать результат, который пациент получит в случае выполнения рекомендации. Если лечение проводится в течение нескольких визитов, необходимо обратить внимание пациента на достигнутые результаты. Это проявление заботы и повышенного внимания способствует повышению мотивации.

Завершая статью, хотелось бы отметить, что, несмотря на наличие закономерностей, возрастные особенности не проявляются в чистом виде и не обладают абсолютным и неизменным характером. Человек обладает таким свойством, как индивидуальность, поэтому все советы носят рекомендательный характер и предполагают творческое и вдумчивое применение, и тогда они могут принести несомненную пользу.