

УДК 81.23.075.8

Е. В. Виноградова, канд. филол. наук, доцент

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, Россия

С. А. Масюков, врач-ревматолог

ООО «Больница Пирогова», г. Тверь, Россия

ТИПОЛОГИЯ КОММУНИКАНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

В статье приводится типология коммуникантов, участвующих в медицинском дискурсе. Отмечаются особенности типа личности, влияющие на стиль взаимоотношения между врачом и пациентом. Делается вывод, что определение психологического типа пациента позволяет врачу адаптировать свой стиль общения, повысить приверженность пациента к лечению, добиться лучших результатов,

The article presents a typology of communicators involved in medical discourse. The peculiarities of the personality type influencing the style of relationship between a doctor and a patient are noted. It is concluded that the identification of the psychological type of the patient allows the doctor to adapt his communication style, increase the patient's commitment to treatment, and achieve better results,

Ключевые слова: медицинский дискурс, типология личности, параметры типологии личности.

Key words: medical discourse, personality typology, parameters of personality typology.

Важным аспектом медицинской практики, влияющим на характер и результат взаимодействия между врачом и пациентом, является тип личности участвующих в коммуникации сторон. Тип личности коммуникантов, как врача, так и пациента, может рассматриваться как один из важнейших факторов, влияющих на поведение пациента в ситуации заболевания, его приверженность к лечению и эффективность терапевтических мероприятий. Опираясь на понимание типа личности пациента, являющегося «критическим инструментом» в руках профессионала, врач может выстроить беседу с пациентом наиболее продуктивным образом, прогнозировать его реакцию на диагноз, лечение и рекомендации.

Следует отметить, что в настоящее время приведено множество типов и архитипов личности, основанных на социально обусловленных, поведенческих, прагматических, интеллектуальных критериях. Как правило, они не являются универсальными и могут быть ситуативно ограничены [2]. Выделяются и типологии коммуникантов отдельных сфер общественной жизни: религиозной, политической, педагогической, научной [4]. Что касается медицинского дискурса, то здесь можно отметить типологии, базирующиеся, в основном, на психоневрологических критериях [3].

Проводя типологию личности пациента, можно исходить из нескольких параметров: а). из реакции на заболевание; б). из степени вовлеченности в процесс лечения; с). из стиля коммуникации. По первому параметру (**реакции на заболевание**) можно, в свою очередь, выделить нормативный/адекватный, тревожный, негипохондрический, депрессивный типы, каждый из которых характеризуется свойственной ему поведенческой и речевой моделью взаимодействия с лечащим персоналом. Нормативному типу присуще объективное восприятие болезни и последовательное выполнение рекомендаций врача.

Тревожный тип склонен к гиперболизированному восприятию симптомов, подозревая у себя нечто худшее (онкологического плана), требует дополнительного разъяснения и назначения излишних при его состоянии обследований и анализов.

Напротив, негипохондрический тип недооценивает серьезность своего состояния, объясняя выявленные у него признаки заболевания нарушениями диеты, образа жизни. Как правило, такой тип избегает лечения, не следует назначениям врача.

Депрессивный тип личности может быть охарактеризован пессимистичным настроением и низкой мотивацией к выздоровлению. Лейтмотивом его поведения в болезни является установка на бессмысленность и бесплодность терапии, на которую не стоит тратить силы, время и средства – «все равно ничего не поможет».

Типология личности пациента может быть выстроена и **по степени вовлеченности** пациента в процесс лечения. Исходя из этого параметра пациенты могут быть представлены активным, пассивным и сопротивляющимся типом.

Активный пациент стремится получить максимум информации о своем заболевании, задает вопросы, интересуясь, например, действием назначаемых препаратов/процедур/обследований, возможными побочными эффектами, аналогами. Пассивный пациент представляет собой полную противоположность, полагаясь по всем вопросам на врача и не проявляя никакой инициативы. Его кредо «как скажет доктор». Сопротивляющийся пациент характеризуется тем, что оспаривает рекомендации, подвергая сомнению их эффективность, отказывается от назначений, ссылаясь на примеры из жизни своих родственников или знакомых: «Принимать эти препараты не буду, все это заговоры фармацевтов. Мой дед дожил до глубокой старости без Ваших препаратов и диет, еще и пил, да курил вдобавок».

Для повышения эффективности коммуникации между врачом и пациентом в зависимости от его типа личности требуется использование различных речевых стратегий и тактик. Например,

Тип личности	Стратегия коммуникации	Тактика коммуникации
Тревожный пациент	Успокоение и снижение тревожности	Подробное объяснение диагноза и лечения

		Использование позитивных формулировок. Предоставление дополнительных материалов для изучения
Сопrotивляющийся пациент	Постепенное вовлечение в процесс лечения	Выявление причин сопротивления. Мотивационное консультирование. Демонстрация успешных случаев лечения

Типология личности пациента может определяться и присущим ему **стилем коммуникации**: доминантным, кооперативным или замкнутым. Эти типы отличаются тем, что доминантный тип стремится контролировать ход лечения, склонен конфликтовать с врачами, диктовать им свое видение вопроса, что обобщенно выражается в установке «Я сам лучше знаю, что мне необходимо!» В отличие от доминантного, кооперативный тип отличается полным доверием к медицинскому персоналу, что коммуникативно подкрепляется безусловным согласием с решением врача и готовностью выполнять его рекомендации. Замкнутый тип избегает обсуждения диагноза и лечения, не демонстрируя своих эмоций, и отвечая на все расспросы однословно «ничего, нормально». Оценивая тип личности пациента по стилю коммуникации, следует учитывать и **психолингвистические** параметры, охватывающие уровень его языковой компетенции, то есть, умение формулировать вопросы и способность воспринимать разъяснения медицинского характера. Немаловажную роль в оценке типа личности при выборе стратегии и тактики коммуникации играет и эмоциональный фон, темп и стиль речи пациента (медленный, быстрый, логичный, хаотичный, срывающийся на эмоции), посылаемые пациентом невербальные сигналы, такие как мимика, избегание зрительного контакта, жесты, характерные позы.

Несомненно, учет личностных характеристик пациента является важным аспектом медицинской практики. Определение психологического типа пациента позволяет врачу адаптировать свой стиль общения, повысить приверженность пациента к лечению, добиваясь лучших результатов. Однако следует признать, что успех медицинского дискурса достигается в ходе взаимодействия двух (нескольких) коммуникативных типов, один из которых – врач. Какие **коммуникативные типы врачей** можно выделить, основываясь на 4 классических моделях взаимоотношений «врач-пациент» по Витчу.

Первый тип – **директивный/авторитарный**, доминирующий в общении и позиционирующий себя как единственного эксперта. Такой тип врача ориентирован на единоличное принятие решений с четкими и ясными указаниями, сводит к минимуму консультации с пациентом. Названный тип может быть эффективен в экстренных ситуациях. Обладая преимуществом быстрого принятия

решений и уверенностью, такой тип врача по-разному влияет на пациентов и способен вызвать у некоторых из них чувство растерянности и зависимости, а также снижение уровня удовлетворенности из-за проявляемого «невниманием».

Врач **партнерского типа** стремится к активному вовлечению пациента в процесс принятия решений, обсуждая с ним возможные опции лечения, их особенности и последствия. Помогая пациенту выбрать один из предлагаемых вариантов, врач старается учесть предпочтения и пожелания пациента. Преимуществом данного типа считается установление доверительных отношений, а также повышение удовлетворенности пациента, складывающейся благодаря его включению в процесс принятия решения. Однако у определенных типов пациентов рассматриваемый тип взаимоотношений вызывает сомнения в компетентности врача и мысли о желании перенести часть ответственности за результат лечения на пациента. Кроме того, разъяснение деталей требует времени, которого в сложных и экстренных случаях может не быть.

Педагогический тип врача характеризуется стремлением объяснить пациенту как можно подробнее медицинскую сторону проблемы. При этом врач может приводить множество примеров, раскрывая значение медицинских терминов простым понятным языком, просвещая пациента. При плюсах, заключающихся в более полном информировании пациента для понимания им заболевания и процесса лечения, то есть факторах, влияющих на мотивацию к выздоровлению, есть и определенные минусы. Некоторые пациенты не хотят вникать в специфические медицинские аспекты своего состояния и перегружаться информацией, перенося свое неприятие на весь контекст общения с врачом.

Врач **эмпатического типа** ориентирован на эмоциональную поддержку и установление доверительных отношений через демонстрацию сочувствия и сострадания, проявление внимания к эмоциям и переживаниям пациента, а также готовности помочь.

Безусловно, для некоторых типов личности пациентов установление доверительных отношений улучшает их психоэмоциональное и состояние. Однако значительные временные затраты, направленные на эмоциональную поддержку, в условиях ограниченного времени могут сказаться на эффективности лечения. Кроме того, врачи-эмпаты, настраивающие себя на эмоциональный фон пациента, склонны к более быстрому профессиональному выгоранию.

В противоположность названному типу **функциональный (оперативный) тип** проявляет минимальную эмоциональную вовлеченность, уделяя внимание эффективности и результативности лечения. Такой тип сосредоточен строго на решении задач в рамках своей профессиональной компетенции. Концентрируя внимание на медицинской стороне проблемы и минимизируя эмоциональные аспекты, врач этого типа добивается быстрого и продуктивного разрешения медицинской проблемы. Следует признать, что не каждый пациент способен оценить этот тип

личности врача. Некоторые пациенты могут испытывать из-за эмоционального дистанцирования врача неудовлетворенность, что сказывается на ходе выздоровления.

Близок по своим характеристикам к функциональному типу **дистанцированный тип**, предпочитающий сохранять определенную дистанцию в общении как с пациентами, так и с коллегами, ограничивая разговоры до строго профессиональных тем. Такая особенность поведения помогает врачу избежать лишних эмоций и стрессов, однако не способствует расположению к себе пациента и установлению доверительного контакта, что может негативно отразиться на их восприятии лечения.

Каждый из этих типов может быть более или менее эффективным в зависимости от ситуации, личных характеристик пациента и целей лечения. Следует отметить, что опытный профессионально успешный врач сочетает в себе признаки нескольких типов, адаптируя свою коммуникативную тактику к конкретной ситуации, представляя **гибридный тип личности**. В экстренных ситуациях он может быть авторитарным, в более спокойной обстановке проявлять эмпатию. Обладая высоким уровнем самосознания и коммуникативных навыков, основанных на знании принципов психолингвистики, он способен гибко трансформировать свой стиль общения в зависимости от контекста и типа пациента [1].

Подводя итог вышеизложенному, можно заключить, что для успешной коммуникации в медицинской сфере, способствующей повышению результативности лечения, важно взаимодействие различных типов личности. В медицинском дискурсе это может быть достигнуто благодаря умению врача адаптировать свои коммуникативные стратегии сообразно личностным особенностям обратившегося за медицинской помощью собеседника. Не менее важным представляется проявление понимания к личности врача со стороны пациента, оценка его профессиональных качеств, направленных на сохранение и восстановление здоровья.

Литература

1. Виноградова Е. В., Масюков С. А. Критерии удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи // В сб.: Медицинский дискурс: теория практика. Сборник научных трудов по материалам XI-й Международной научно-практической конференции. –Тверь. – 2023. – С 5-11.
2. Жданова Е. В. Личность и коммуникация: практика по речевому взаимодействию / Е. В. Жданова. – М. : Флинта : Наука. 2010. – 176 с.
3. Личко А. Е. Подростковая психиатрия: руководство для врачей / А. Е. Личко. – Л. : Медицина, 1979. – 335 с.
4. Седов К. Ф. Дискурс и личность: эволюция коммуникативной компетенции / К. Ф. Седов – М. : Лабиринт, 2004. – 320 с.