

Э.В. Акаева,  
доцент кафедры иностранных языков ОмГУ  
им. Ф.М. Достоевского

Н.В. Голочалова,  
ассистент кафедры стоматологии детского  
возраста

К.В. Хроменкова,  
ассистент кафедры стоматологии

Российская медицинская академия  
последипломного образования

## Коммуникативное взаимодействие на детском стоматологическом приеме

Обращение современного здравоохранения к принципам гуманистической медицины обусловило повышение требований к коммуникативной компетенции медицинских работников. Сегодня врач должен не только квалифицированно ставить диагноз, назначать лечение, но и эффективно общаться с пациентами. Следовательно, для достижения медицинских целей очевидна необходимость поиска эффективных способов взаимодействия в диаде «врач—пациент». В силу профессии стоматолог должен быть наделен определенными человеческими и профессиональными качествами, позволяющими установить с пациентом «лечебный альянс» для эффективного сотрудничества. По мнению Р. Ригельман, «личность врача — самое мощное из всех плацебо».

Взаимоотношения в диаде «врач—пациент» — одна из важных проблем стоматологии. В отечественной стоматологии данная проблема стала предметом рассмотрения сравнительно недавно. В детской стоматологии существуют дополнительные сложности во взаимоотношениях с пациентами, так как стоматолог общается одновременно с двумя субъектами — ребенком и сопровождающим его лицом. При этом

с каждым приходится работать на его уровне. Однако до настоящего времени теоретически не осмыслены стратегически важные для врача приемы речевого воздействия, не эксплицированы принципы тактического маневрирования в сложных коммуникативных ситуациях, не разработаны специальные курсы, нацеленные на формирование навыков эффективного общения медицинских работников.

Существует дефицит специальной литературы, в которой были бы представлены наиболее востребованные в медицинской практике приемы речевого воздействия и описаны типичные модели речевого общения с пациентами.

Цель работы — показать некоторые психологические способы коррекции детей на детском стоматологическом приеме, позволяющие избежать негативного стоматологического опыта.

Одной из задач такого приема становится формирование долгосрочных отношений стоматологов с пациентами. В детской стоматологии прогнозирование реакции пациента и его близких на план предстоящего лечения и отдельные врачебные манипуляции являются необходимыми компонентами профессионального стиля. План, адап-

тированный конкретным врачом, может быть основан на множестве факторов, таких как его образовательный уровень, жизненный опыт, темперамент. При этом часто приемлемыми оказываются несколько решений поведенческих проблем. В последние годы в практику врачей-стоматологов входит понятие менеджмента поведения, являющегося средством формирования позитивного отношения к стоматологии.

Профессия стоматолога, как и любого доктора, относится к числу так называемых лингвоактивных профессий. Речевое воздействие врача на пациента преследует цели когнитивного и коммуникативного плана: изменить картину мира пациента, убедить в необходимости определенного метода лечения, создать атмосферу психологического комфорта, вызвать доверие к себе как к профессионалу.

Дети-пациенты, приходящие на прием, с первого посещения должны накапливать положительный эмоциональный опыт лечения, от которого зависит степень выздоровления. Представляется, что неэффективность стоматологического (в том числе ортодонтического) лечения связана не с отсутствием эффективных методик и приемов ле-

чения, а с отсутствием программ и индивидуальных планов социального взаимодействия врача, ребенка и его родителей (официальных представителей). Несмотря на официальное признание прав пациентов, дети-пациенты в стоматологической практике не считают себя больными, поэтому плохо адаптированы к роли пациента. Задача детского стоматолога, таким образом, заключается в том, чтобы выбрать модель поведения в соответствии со стадией социализации ребенка и поведением родителей. Предпочтительной моделью врачевания выступает патерналистская, в старшем возрасте — коллегальная. Детские стоматологи выступают как агенты социализации, владеющие профессиональными, деонтологическими и психологическими знаниями. Данный фактор, несомненно, оказывает положительное социализирующее влияние на ребенка. Личный опыт родителей в общении с врачом является определяющим для ребенка, поэтому все усилия врача могут оказаться бесполезными, если не будет проведена соответствующая работа с родителями по формированию у них позитивных установок на контакт с врачом. По мнению В.Г. Табатадзе, для детской стоматологии неприемлемы:

- **контрактная модель, которая учитывает невозможность равенства врача и пациента, т.е. неизбежны вертикальные отношения зависимости, не уповает на иллюзию возможности соучастия пациента в качестве «коллеги» врача;**
- **техницистская модель (задача врачевания интерпретируется как исправление «поломки» механизма, манипулирование с телом пациента).**

Основными целями процесса повышения медицинских знаний у пациентов являются:

1. **Помочь больным и членам их семей понять природу заболевания и целесообразность той или иной схемы назначения лечения;**
2. **Убедить больных научиться контролировать состояние своего здоровья и поддерживать (или даже улучшить) качество их жизни;**
3. **Акцентировать внимание на возможностях современной медицины.**

Выбор коммуникативных средств воздействия детерминирован, в числе прочих, такими факторами, как возраст

и пол пациента. В процессе коммуникативного взаимодействия с пациентами-подростками эффективными приемами являются «Убеждение» и «Внушение». Под убеждением обычно понимают метод воздействия на сознание личности через обращение к ее собственному критическому суждению. Основу метода убеждения составляет отбор, логическое упорядочение фактов и выводов согласно единой функциональной задаче, то есть убеждающее воздействие реализуется путем логического, рационального доказательства истинности.

Внушение можно определить как подачу информации воспринимаемой без критической оценки и оказывающей влияние на течение нервно-психических процессов. При внушении вызываются ощущения, представления, эмоциональные состояния, волевые функции без активного участия личности, без логической переработки воспринимаемого. Выбор того или иного приема обусловлен гендерными различиями: первый более частотен в процессе взаимодействия с юношами, а второй — с девушками.

#### Пример 1. Пациент 16 лет

**Пациент:** Что будет в случае, если я откажусь лечиться?

**Врач:** Сейчас этот зуб можно вылечить довольно быстро и практически без неприятных ощущений. А через полгода полость в зубе увеличится, скорее всего, воспалится нерв. Тогда придется нерв убивать, пломбировать каналы и ставить большую пломбу. В одно посещение мы не сможем вылечить этот зуб. Тебе придется приходить 3 раза. Кстати, зуб после такого лечения будет мертвым и станет хрупким. В нем будут хуже держаться пломбы и их придется чаще менять по сравнению с живыми зубами. Если их лечить не в государственном, а в коммерческом медучреждении — это будет довольно дорогое лечение.

**Пациент:** Хорошо. Давайте попробуем полечить этот зуб сейчас.

#### Пример 2. Пациентка 15 лет на приеме у детского стоматолога

**Пациентка:** Доктор, я очень хочу вылечить зубы, но 3 года назад мне было жутко больно во время лечения, и я с тех пор боюсь стоматологов.

**Врач:** Катя, ты ведь хочешь стать ак-

трисой? А людям публичных профессий важно хорошо выглядеть. Красивые здоровые зубы — одна из составляющих успешного человека. Не переживай: мы сделаем анестезию и ты ничего неприятного не почувствуешь. Эти зубы нужно вылечить побыстрее, потому что когда ты улыбаешься очень бросается в глаза чернота кариозных полостей. Ты ведь и сама это заметила?

**Пациентка:** Доктор, если вы обещаете, что не будет больно, то давайте попробуем.

Способность ребенка к информированному согласию рассматривается как признак ролевой сформированности его как пациента. Основной проблемой в отношении родителей к ребенку является то, признают ли они его способным играть роль пациента.

#### Пример 3. Пациент 14 лет на приеме у ортодонта с мамой

**Врач:** Что Вас беспокоит?

**Мама:** А Вы посмотрите, у него совсем не ровно выросли зубы, и мы хотим исправить (пациент при этом молчит).

**Врач:** Саша, а тебе что-нибудь не нравится в твоей улыбке?

**Саша:** Мне все нравится.

**Врач:** Можно я посмотрю?

**Пациент** открывает рот.

**Врач:** Да, имеется достаточно сильная скученность резцов на верхней и нижней челюсти. Но чтобы составить план лечения, нужно провести дополнительное обследование: рентгенографию, фотографирование, изготовить диагностические модели. Лечение будет проводиться с использованием несъемной техники, то есть брекетов.

**Саша:** Я брекеты носить не буду.

**Врач:** А почему?

**Саша:** Это не красиво, надо мной будут смеяться в школе.

**Мама:** Не говори ерунды!

Таким образом, из данного примера становится очевидным, что ребенку не приписывается социальная роль пациента. Он заранее лишен возможности адаптироваться к ней. Поэтому доктору принципиально важно формировать установки на автономию ребенка как пациента.

**Врач:** Саша, брекеты бывают разные. Существуют такие, которые почти не заметны (достаёт из упаковки керамические брекеты).

**Пациент:** Я все равно не хочу.

**Врач:** Ну это твое право. Подумай дома, пообщайся с друзьями. Надумаешь — приходи.

В общении с пациентами дошкольного и младшего школьного возраста достаточно эффективно используется так называемый вторичный язык (в терминах лингвистики — «мифологизация»). Применение данного приема предполагает выстраивание сценариев, уже знакомых ребенку в силу приобретенного опыта, наиболее популярными среди них являются «сказка», «урок», «игра».

#### Пример 4. Пациентка 5 лет на приеме у детского стоматолога

**Врач:** Саша, здравствуй. Проходи, садись в кресло. Ты первый раз у стоматолога?

**Пациент:** Да.

**Врач:** О, тогда я могу показать тебе много интересных вещей. Для начала я покажу тебе на стоматологическом кресле, таких замечательных кресел у докторов других специальностей нет. Еще мы включим «солнышко» (включает лампу стоматологической установки), и мне будет очень хорошо видно твои зубки. А если я включу камеру, то дома папа и бабушка увидят по телевизору как ты хорошо себя ведешь на приеме у доктора.

**Врач:** Саша, а кто это у тебя в руках?

**Пациент:** Это мой самый любимый мишка. Его зовут Бублик.

**Врач:** Саша, давай вместе с тобой посмотрим зубки у Бублика и проверим все ли у него с ними в порядке?

**Пациент:** Давайте.

**Врач:** У Бублика отличные здоровые зубки, видишь? Сашуля, а теперь ты открой ротик, и мы с Бубликом проверим твои зубки. Молодец, очень хорошо открываешь рот. Ой, Саша, я вижу одну дырочку, а в ней — червяк. Сейчас я возьму крошечную лопаточку и достану его. Только сиди хорошо: с широко открытым ртом, чтобы червяк сразу вылетел наружу, а не залез в другой зуб или не прыгнул на твою щеку.

**Пациент:** Мне больно!

**Врач:** Это глупый червяк укусил, не хочет убираться из такого хорошего домика. Но мы обязательно должны его достать и замазать чистой дырочку пластилином. Достали! Ура!

#### Пример 5. Пациентка 5 лет на приеме у ортодонта

**Пациент:** Доктор, мне нужны зубки, а то я улыбаюсь и некрасиво.

**Врач:** Ну это мы легко исправим. Нам нужно специальным пластилином снять отпечатки твоих зубов. Я возьму вот такую красную ложечку (показывает ложку для снятия слепков), давай померяем.

**Пациент:** Давай.

**Врач:** Ну вот отлично. Как раз по размеру. Смотри, я беру пластилин, намазываю на него зеленое варенье.

**Пациент:** А зачем?

**Врач:** Чтобы пластилин застыл и отпечатки получились точными. Я дам тебе кусочек и ты сможешь что-нибудь слепить. Если сделаешь шарик, то он будет прыгать от пола как мячик.

В сказках, используемых на детском стоматологическом приеме, персонажами часто являются животные, которым приписываются свойства людей. Сказочный лес — модель социума, объектом изображения являются отношения в нем. В лесу существуют одобряемые и порицаемые модели поведения.

Таким образом, перспективным для формирования позитивного отношения детей к лечению зубов и исправлению зубочелюстных аномалий является такой стиль, который включает психологическую поддержку, основанный на методике «Рассказывай, показывай, делай». Патерналистская модель взаимоотношений стоматолога и пациента — ребенка уступает субъект-субъектной модели. Отношения врача с родителями меняются в сторону конвенционных взаимоотношений, направленных на получение информированного согласия родителей на лечебные и профилактические действия в отношении ребенка, применения маркеров гуманизма и профессионализма в работе врача. Удовлетворенность пациента стоматологическим лечением складывается, в числе прочих важных факторов, из удовлетворяющих пациента взаимоотношений с врачом, основанных на взаимном уважении и симпатии. Представляется важным, что приемы речевого воздействия когнитивно-прагматического и коммуникативно-риторического плана целесообразно включать в обучение будущего врача по курсу деонтологии.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. *Акаева Э.В.* Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса: Автореф. дис. ... к.филол.н. — Омск, 2007.
2. *Киселева Е.Г., Кузьмина Д.А.* Взаимоотношения врачей и пациентов на детском стоматологическом приеме и пути их улучшения. — МЕДИ, 2006.
3. *Райт Дж., Старки П.Э., Гарднер Д.Э.* Управление поведением детей на стоматологическом приеме. — М: МЕДпресс-информ, 2008.
4. *Табатадзе В.Г.* Взаимоотношения врача-ортодонта и ребенка-пациента в стоматологической практике: Автореферат дис. ... к.м.н. — Волгоград, 2007.