

## Философия комплаенса в диалоге врача с пациентом: факторы приверженности

Максим Коршев, специалист по профессиональной поддержке Bausch+Health (Vision Care)

В современный век гонки за сердцем клиента порой все сложнее выбрать свой путь конкурентной борьбы. Особенно это касается учреждений, сочетающих в своем профиле коммерческую и медицинскую составляющую, одним из примеров которых является оптика.

Зачастую потребителю необходимо иметь весьма широкое пространство выбора, чтобы найти подходящий вариант чего бы то ни было, будь то контактные линзы последней разновидности, изысканная оправа или высокотехнологичная услуга. Поэтому и спектр продуктов и решений необычайно разнится. Но пытаясь переманить клиента, конкуренты зачастую забывают о факторах, лежащих в основе истинной лояльности.

У пациента помимо покупательских потребностей есть и иные, которые в наше время становятся все более актуальными. Обходя оптики, потребитель видит не только товар, лежащий на полках, но и технологическое оборудование, профессионалов, грамотно выполняющих свою работу. Однако при этом пациент может не почувствовать, что его в оптике заметили как личность. Потребность в признании является одной из базовых в человеческой психике, а внимательное отношение к ней и к психоэмоциональным потребностям в целом обеспечивает гораздо более высокий уровень коммуникации.

После посещения какого бы то ни было учреждения у пациента в первую очередь должно сформироваться ощущение, что здесь он получил намного более высокий уровень сервиса, чем ожидал. И речь в первую очередь идет не об ассортименте или аппаратуре последней модели. Именно уровень взаимодействия с нами на личностном уровне, превышающий наши изначальные ожидания, получает наиболее яркую эмоциональную окраску. Только тогда пациент начинает выделять нас из общей массы. В дальнейшем это может сформировать стойкую приверженность.

Что же такое приверженность, и влиянию каких факторов она подвержена? В медицине привержен-

ность (в более широком смысле – комплаенс) — это соответствие поведения пациента полученным от врача рекомендациям. Действительно, многие врачи сталкиваются с низким комплаенсом со стороны пациентов. Но каждый специалист в своей практике хоть раз задумывается, какие именно факторы лежат в основе приверженности, и в силах ли он на них воздействовать. Это влияет на профессиональный комфорт специалиста. Чаще всего пациент обращается за помощью к врачу не по своей воле, что для него служит своего рода стрессовым фактором, выступающим в роли барьера при коммуникации. С другой стороны, на врача возлагаются надежды – найти быстрое и эффективное решение проблем пациента. К примеру, по данным исследований, большая часть пациентов, столкнувшихся с проблемой дискомфорта при ношении контактных линз, обвиняли врача в том, что он не решил их проблему.[1] Такая особенность восприятия ситуации может быть обусловлена как личностными особенностями пациента, на которые нам труднее повлиять, так и фактором авторитетности врача в глазах пациента. А эта сторона во многом уже зависит от нас и наших действий.

Что влияет на комплаенс?

1. готовность к изменениям или толерантность к неопределенности,
2. позитивное осознание себя в процессе лечения или в новой для себя роли, а также
3. уровень доверия к врачу

Толерантность к неопределенности зачастую определяет готовность человека попробовать что-то новое и неизведанное, ведь эффект на первых порах может и не дать о себе знать. Пациент должен быть готов погрузиться в неизвестность, движимый желанием, к примеру, достижения здоровья или избегания осложнений.

К сожалению, **некоторые личностные особенности** способствуют формированию низкой толерантно-

сти к неопределенности.[3] Они могут проявляться в виде специфических маркеров в поведении пациента:

- ригидность психики,
- догматизм,
- потребность в категоризации, разделение мира на «черное и белое»,
- тревожность,
- наличие предрассудков,
- недопустимость существования позитивных и негативных аспектов у одного и того же явления

Как следствие, пациент может отказываться от выполнения рекомендаций врача в дальнейшем, страшится пробовать новое либо же предпочитает проверенное. Перечисленные качества относятся к индивидуальным свойствам личности и выступают негативным бэкграундом в любых ситуациях взаимодействия.

Но есть также и **ситуативные аспекты** [4], существующие непостоянно, связанные с определенными событиями жизни. Безусловно, они лучше поддаются воздействию извне, но также парализуют пациента и делают его менее восприимчивым к рекомендациям. Зачастую все эти признаки выливаются на приеме в поведение пациента с общим высоким уровнем недоверия. Это:

- высокий уровень общего стресса,
- тревога,
- ситуативная агрессия, не свойственная личности пациента изначально

К ним также могут добавляться:

- иррациональный страх,
- скука и разочарование,
- отсутствие привычных ориентиров,
- негативизация мышления и другие факторы

Это, в свою очередь, может побуждать врача неосознанно задействовать защитные механизмы психики, которые также служат дискommunikативными барьерами. В итоге эффективность взаимодействия значительно падает.

Как показывают исследования, уровень фонового ситуативного стресса в настоящее время значительно возрос, поэтому врачу имеет смысл подходить к диалогу с пациентом с более психологичного ракурса.[3,4,5] Наш главный посыл состоит в том, что такой уровень взаимодействия принесет гораздо больше удовлетворения именно специалистам. Поскольку он способствует созданию ощущения наполненности, позволяет мотивировать себя на работу, приносит благодарных пациентов, а главное – предотвращает профессиональное выгорание, связанное с ощущением бессмысленности работы.[7,8]

Что формирует лояльность в диалоге врач-пациент:

1. Усовершенствованный межличностный контакт,
2. Трепетное отношение к проблемам пациента,
3. Повышенное внимание к его личностным аспектам

Такой подход вполне уместен в любой ситуации межличностного взаимодействия, будь то продавец с покупателем, посетитель оптики с оптометристом или пациент с врачом. Врачи, практикующие более открытую и доверительную модель взаимодействия с пациентом, основанную на равноценном и партнерском общении, обычно достигают более высокого профессионального комфорта, поскольку доверительная атмосфера приема приносит свои плоды. И в значительной степени тем самым предотвращают профессиональное выгорание.

Очень часты ситуации, при которых качество медицинских услуг предоставляется на высочайшем уровне, а жалобы, тем не менее, все равно имеются. Причина, как правило, кроется в разрыве коммуникации при игнорировании психологических потребностей пациента. При этом жалобы обычно поступают не на сами медицинские услуги, а на психологический аспект коммуникации врач-пациент, и замечено, что даже большая часть уголовных исков к врачам связана с нарушением медицинской этики и негуманным отношением к пациентам.[2]

Что пациент (клиент) ожидает получить на приеме:

- Качественную медицинскую помощь,
- Комфортное соотношение цены и качества,
- Отклик на свои скрытые психоэмоциональные потребности

Это в первую очередь внимание к индивидуальности человека, комфорт в диалоге и ощущение безопасности. На них нам стоит обратить самое пристальное внимание. В повседневной жизни порой встречаются ситуации, когда эти потребности неосознанно игнорируются, и это воспринимается как ощущение отсутствия эмоциональной окраски и наполненности, поверхностности разговора. Такое общение с трудом можно считать эффективным, поскольку наряду с обменом информацией существует также и эмоциональный обмен, который придает окраску информационному компоненту.

Дело в том, что структуры человеческого мозга, ответственные за эмоции, в ходе эволюции сформировались гораздо раньше и являются более древними по сравнению с корой больших полушарий, ответственной за обработку информации. Поэтому и процессы, протекающие в этих «эмоциональных» структурах, являются почвой для информационных процессов. При отсутствии или недостаточности эмоциональ-

ного компонента почву нельзя назвать благодатной.

Поскольку, как говорится, каждый думает, что он не каждый, желательно по возможности на приеме дать пациенту почувствовать свою уникальность. Первый этап контакта является фундаментом для всего дальнейшего общения. Врач при этом также выступает уникальной фигурой для пациента, что формирует партнерскую модель взаимодействия.

Для того, чтобы сделать процесс контакта с пациентом более эффективным, мы советуем вам придерживаться следующих принципов:

- Эмоционально комфортное обращение к пациенту
- Объяснение действий по ходу приема
- Соблюдение соотношения открытых-закрытых вопросов
- Сохранение зрительного контакта в соответствии с эмоциональным статусом пациента
- Соблюдение вербального режима в соответствии с эмоциональным статусом и психологической зрелостью пациента
- Снижение тревожности пациента по дальнейшему ходу лечения/диагностики
- Снижение тревожности пациента по дальнейшему взаимодействию с врачом
- Индивидуальные рекомендации по консультациям со специалистами или в медицинских учреждениях

Понимание пациентом важности назначений — это весомая составляющая приверженности, поэтому расшифровывайте по возможности в ходе приема ваши действия и старайтесь объяснять их мотивы. Причем, лучше это делать не в тот момент, когда все внимание сфокусировано на вас, а в более ненавязчивой форме, например, в процессе инструментального обследования. Это способствует созданию доверительной и непринужденной атмосферы. У пациентов также есть недекларируемая потребность в комфорте и безопасности, о которой нам стоит помнить по умолчанию. Комфорт в первую очередь подразделяется на несколько разновидностей:

- Комфорт в передвижениях (время в пути до клиники (оптики), близость к месту работы или дому)
- Комфорт времени (желательно, чтобы велась запись, пациент не стоял в очередях)
- Комфорт окружающей обстановки (удобство и внешний вид клиники)
- Комфорт контроля (учреждение отправляет данные на почту, пациент уверен, что карта не потеряется, отсутствие навязчивой рекламы о промо-акциях)
- Комфорт личного пространства (отсутствие

очереди в коридорах)

- Комфорт понимания (пожалуй, самый главный пункт – принятие личностных аспектов пациента, отсутствие антагонизма, ненавязчивость со стороны врача, доступное объяснение информации)

Безопасность состоит для пациента прежде всего в соблюдении санитарных норм и сохранении конфиденциальности сведений в учреждении.

Для удобства мы предлагаем придерживаться специальной схемы этапов врачебного приема, органично следующих друг за другом и постепенно взаимно раскрывающих и вас, и пациента.

- **B** – (Beginning/Break) Начало/Прорыв  
Установление доверительного контакта. Прорыв критического восприятия
- **E** – (Emotions) Эмоции  
Диагностика эмоционального статуса пациента
- **L** – (Lead) Ведение/Направление  
Ведение врачебного приема
- **I** – (Information) Информация  
Сообщение рекомендаций
- **E** – (Examination) Проверка  
Проверка понимания информации пациентом
- **F** – (Fulfillment) Выполнение  
Последующие договоренности с пациентом

Эти буквы вместе составляют аббревиатуру **BELIEF**, что переводится с английского языка как «вера». Вера пациента в благородную миссию врача.

## **B – (Beginning/break) Начало/прорыв Установление доверительного контакта. Прорыв критического восприятия**

На этом этапе самое главное – сформировать готовность к взаимодействию. Как говорил Оскар Уайльд, у нас не будет второго шанса произвести первое впечатление. Поскольку при первой встрече с незнакомыми людьми сразу же срабатывает инстинктивный биологический механизм «свой-чужой», наша задача – как можно быстрее стать для пациента «своим человеком». Поэтому оптимальным вариантом было бы создание на приеме максимально доброжелательной атмосферы и положительного эмоционального фона. Для этого проведите с пациентом небольшой «small talk» в первые минуты. Сделайте пациенту ненавязчивый уместный комплимент, поговорите немного о самом пациенте, как он себя чувствовал, легко ли его оформили в регистратуре и т. п. При этом в качестве предмета для разговора вполне подойдет любая мелочь, которая не кажется

банальной. Главное, чтобы пациент понял, что ему в первую очередь дали возможность почувствовать себя своим.

## **E – (Emotions) Эмоции**

### **Диагностика эмоционального статуса пациента**

Пожалуй, самое сложное взаимодействие – это контакт с раздраженным пациентом. Особое внимание стоит обратить, если пациент находится в непривычном для него эмоциональном состоянии. Он может быть раздражен ожиданием, либо недоволен результатами прошлого приема. Причем, причиной раздражения мог вполне стать и другой специалист, а в этот раз негатив по инерции направлен против вас. А по наблюдениям психологов, люди гораздо более склонны передавать друг другу свой негативный опыт, нежели позитивный. Поэтому нередки такие случаи, когда наш посетитель пришел уже с заранее сформированным предвзятым мнением об учреждении или оказываемом в нем сервисе. В таких ситуациях на нас возлагается куда более сложная задача, состоящая в преодолении негативного опыта.

Существенно облегчить процесс взаимодействия в этих случаях помогает диагностика потребностей и ожиданий пациента, а также активное слушание. Спросите пациента, чем именно он был расстроен, внимательно выслушайте его и по возможности присоединитесь к его позиции.

Будьте всегда на стороне пациента. Здесь важно понимать, что негатив его направлен не против вас как личности, а против ситуации. Не проявляя антагонизма, позвольте пациенту высказать все наболевшее, поскольку ситуация подобного рода вдвойне ценна – пациент посчитал нужным вернуться и прояснить все не устраивающие его моменты, хотя вполне мог лишь ограничиться не афишируемой сменой учреждения. Поэтому нам стоит ценить его готовность к диалогу и, возможно, зарождающуюся лояльность. Принимая позицию пациента, мы соглашаемся больше не столько со смыслом сказанного, а с правом пациента иметь свое мнение, что существенно позволяет снизить напряжение в коммуникации.

## **L – (Lead) Ведение/Направление**

### **Ведение врачебного приема**

Если процесс коммуникации с пациентом дошел непосредственно до приема и диагностики, значит, все предыдущие этапы пройдены успешно. На этом этапе помимо профессиональной компетентности и теоретических знаний имеют еще более существенное значение объяснение действий, манипуляций, результатов и тестов пациенту. Безусловно, врач обладает гораздо большей «подкованностью» в профес-

сиональных вопросах, чем пациент, однако пациенты достаточно негативно отзывались о врачах, которые делали назначения молча, глядя на анализы, и ничего о них не сообщая, ссылаясь на недоступность специфических знаний для пациента. Это формирует негативный опыт, независимо от того, насколько успешными были результаты лечения.

Даже специалист высокой квалификации может не приобрести в глазах пациента достаточного авторитета, если не обеспечит полноценного доверительного контакта. А больной со своей стороны может более небрежно относиться к выполнению рекомендаций, тем более, особенно если они были даны исключительно в письменной форме, без расшифровки. Поэтому беседуйте с пациентом как можно более открыто и объясняйте ему свои действия, предлагайте ему несколько вариантов решения его проблемы даже в том случае, если уже выбрали единственно верный. У пациента перед глазами должен быть видимый выбор вариантов. И ему зачастую довольно-таки дорого обходится подверженность врача каким-либо стереотипам.

Специалист зачастую обладает поистине гипнотическим воздействием, поскольку вторгается в личное пространство пациента, задает специфические вопросы об образе жизни, другими словами, имеет доступ к сокровенной информации с согласия самого пациента. Это открывает ему возможности более глубокого воздействия, и эту возможность желательно использовать с максимальной пользой.

## **I – (Information) Информация**

### **Сообщение рекомендаций**

К сожалению, степень непонимания в коммуникации бывает высока, и информацию необходимо не только представить в самой доступной форме, но и порой повторить несколько раз. Пациент не всегда имеет возможность правильно интерпретировать медицинские термины, и врачу стоит изрядно постараться, чтобы быть понятым. Старайтесь, чтобы ваш разговор был как можно более доступным, с минимумом медицинской терминологии.

По данным маркетинговых опросов, многие пациенты, все же получившие информацию от врача, нередко чувствуют себя перегруженными малопонятными терминами. Более того, любые сведения воспринимаются более продуктивно, если они звучат в контексте решения проблем конкретного пациента. Поэтому старайтесь чаще использовать обороты типа «именно для вас именно эти линзы будут лучшим решением, потому что...». Если речь идет о рекомендации какого-либо продукта или технологии, то желательно объяснить пациенту получаемую от них выгоду. Именно понимание выгоды обеспечивает

более точное выполнение рекомендаций. Пациент должен прочувствовать и органично принять вашу рекомендацию, чтобы по ценности она была эквивалентна его собственному выбору. В таком случае не возникнет ощущения навязанности и ненужности рекомендации.

## **E – (Examination) Проверка**

### **Проверка понимания информации пациентом**

Ближе к концу беседы с пациентом рекомендуется удостовериться в том, что он правильно понял вашу информацию и взял на вооружение рекомендации. Чтобы уменьшить шум и помехи в коммуникации, а также эффект испорченного телефона, попросите пациента повторить, например, график замены линз или диспансерного наблюдения. Пусть он объяснит вам, как он понял то или иное понятие, если позволяет время.

Когда мы вербализуем новую для нас информацию, она не только более эффективно усваивается, но и органичнее принимается к сведению.

## **F – (Fulfillment) Выполнение**

### **Последующие договоренности с пациентом**

Убедитесь, что пациент не пропустил ключевые моменты. Для этого нужно прийти с ним к некой договоренности о тех действиях с его стороны, которые нужно начать выполнять уже после вашего приема, и о последующем графике встреч.

Оставьте свободу выбора за пациентом, спросив его, например, придет ли он к вам через неделю на повторный прием. На этом этапе у пациента еще может сохраняться некая растерянность из-за обилия информации или по причине недопонятости. Самое время прояснить, что же осталось в тени.

Спросите пациента об имеющихся у него возражениях и неуверенности, за что он обязательно будет признателен. Основная причина отсутствия приверженности – непонимание назначений. Тогда отсутствует и мотивация к действиям. Желательно также снабдить его печатной информацией, либо же рекомендациями в письменном виде.

Схема BELIEF призвана в значительной степени усовершенствовать процесс взаимодействия врача с пациентом, а также повысить комплаенс. При этом врачу желательно проявлять проактивность, поскольку пациенты в большинстве случаев не спрашивают о продуктах и технологиях первыми. Нередки ситуации, когда пациент убежден, например, что контактные линзы ему не подходят, если их не предложил врач, а врач при этом думает, что пациент не заинтересован в линзах, поскольку не спросил первым. При этом далеко не каждому пациенту можно порекомендовать тот или иной продукт, и именно правильный выбор

пациентов и их мотивация также лежит в основе нашего успеха.

Будьте честны с пациентом и определите правильные ожидания. Помогите пациенту осознать свои скрытые и явные потребности, поскольку далеко не все четко осознают их самостоятельно. А специалист, помогающий перевести их из скрытой в явную форму, и будет той самой авторитетной фигурой, которая принесет учреждению гораздо больше преимуществ, нежели богатый ассортимент, низкая цена или ультрасовременное оборудование.

### **Список литературы:**

1. Factors in the success of new contact lens wearers Anna Sulley, BSc, MCOptom, FAOoA, Graeme Young, MPhil, PhD, FCOptom, DCLP, FAAOb, Chris Hunt, MScb a Johnson Vision Care Companies, Johnson & Johnson Medical Ltd., Pinewood Campus, Nine Mile Ride, Wokingham, RG40 3EW, UK Visioncare Research Ltd, UK

2. Психологические факторы приверженности к лечению: Сравнительный анализ пациентов, выполняющих и не выполняющих рекомендации врача. Исаева Е.Р., Ситкина Е. В., Орехова Л. Ю., Кудрявцева Т. В., Тачалов В. В., Текст научной статьи по специальности «Клиническая медицина»

3. Толерантность к неопределенности как психологический феномен: история становления конструкта. Леонов Илья Николаевич, старший преподаватель ФГБОУ ВПО «Удмуртский государственный университет»

4. Сравнительный анализ уровня феномена самооценки, среди представителей студенческого сообщества. Текст научной статьи по специальности «Психологические науки». Горская Наталья Евгеньевна, Глызина Вера Евгеньевна, Белоусова Евгения Сергеевна

5. Психологические особенности людей пожилого возраста. Текст научной статьи по специальности «Психологические науки» Боженкова К.А.

6. Главный в оптике – пациент. Перфильева Е. А., «Вестник оптометрии», 2018, №2

7. Синдром профессионального выгорания. У. Д. Антипина, С. Н. Алексеева, Г. П. Антипин, С.В. Протодьяконов «Вестник Северо-Восточного Федерального Университета имени М.К. Аммосова», Серия «Медицинские науки», № 1 (06) 2017

8. Профессиональное выгорание: беспокойство за работников и боссов растет. Чернисс К. / К. Чернисс // «Журнал практического психолога» – 2000. – № 9. – С.17-19

9. Effective communication, the heart of the art of medicine. Parvaiz A Koul. Lung India. 2017 Jan-Feb; 34(1): 95–96. doi: 10.4103/0970-2113.197122