

5. Koscialkowski, S. Antoni Tyzenhauz podskarbi nadworny litewski / S. Koscialkowski. – Londyn, 1970. – Т. 1. – 686 s.

ПРОБЛЕМА ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ, КУЛЬТУРА РЕЧИ ВРАЧА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Лучко С.Х., студентка 2 курса лечебного факультета

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – старший преподаватель Василевич М.Н.

Благоприятные отношения между врачом и пациентом могут повысить удовлетворенность работой и укрепить уверенность в себе пациента, повысить мотивацию и сформировать позитивный взгляд на его состояние здоровья, что может повлиять на исход лечения. Большинство жалоб пациентов связаны с вопросами коммуникации, а не с клинической компетентностью. Пациенты хотят видеть врачей, которые не только правильно диагностируют и лечат болезни, но и выступают источником психологической поддержки.

Медицинская модель в последнее время эволюционировала от патернализма к индивидуализму, тогда как в 1950-1970-х годах большинство врачей считали бесчеловечным и пагубным для пациентов раскрывать плохие новости из-за мрачной перспективы лечения рака. Обмен информацией является доминирующей моделью коммуникации. Это привело к тому, что нынешняя модель совместного принятия решений и «прикроватная манера» являются, по мнению пациентов, основным показателем общей компетентности врачей.

Удовлетворенные пациенты – выгода для врачей с точки зрения большей удовлетворенности от труда, меньшего стресса и выгорания, связанного с работой. Было отмечено, что навыки общения, как правило, снижаются. Взаимодействие между врачом и пациентом – достаточно сложный процесс, и серьезное недопонимание является потенциальной ловушкой, особенно с точки зрения понимания пациентами их прогноза, цели ухода, ожиданий и участия в лечении. Эти важные факторы могут воздействовать на выбор людей относительно их лечения и ухода, что оказывает значительное влияние на исход заболевания.

Хорошие коммуникативные навыки, применяемые врачами, позволяют пациентам воспринимать себя как полноценного участника дискуссий, касающихся их здоровья. Это субъективный опыт, влияющий на биологию пациента, – «биология уверенности в себе», описанная Эндрю Собелем.

Отсутствие достаточного объяснения приводит к плохому пониманию пациентов. А отсутствие согласия между врачом и пациентом может стать причиной терапевтической неудачи. Навыки внимательного слушания,

сопереживание и использование открытых вопросов – вот некоторые примеры умелого общения. Улучшенная связь между врачом и пациентом имеет тенденцию увеличивать вовлеченность пациента в процесс лечения, соблюдать рекомендуемую терапию; влияет на удовлетворенность пациентов, соблюдение и использование медицинских рекомендаций, улучшает качество лечения и достижения в области здравоохранения.

Создание доверительных отношений особенно важно при донесении плохих новостей, так как сообщение плохого диагноза представляет собой сложную коммуникативную задачу в практике медицины.

Подводя итог вышесказанному, хочется отметить, что врачи не рождаются с превосходными навыками и умениями, поскольку у них разные врождённые таланты. Поэтому они могут научиться понимать теорию хорошего общения между врачом и пациентом, изучать и практиковать эти навыки. Люди способны изменять свой стиль общения, если есть достаточная мотивация и стимул для самосознания, самоконтроля и обучения. Существует определенная взаимосвязь между добрыми взаимоотношениями врач-пациент и общением. Однако с течением времени взаимоотношения могут измениться в обратном направлении. Поэтому важно практиковать новые навыки с регулярной обратной связью по приобретенному поведению. Этических проблем современной медицины значительно больше, чем перечислено выше, однако наиболее дискуссионными считаются именно они. Таким образом, взаимодействие между врачом и пациентом в ходе оказания медицинской помощи – один из главных компонентов успеха.

Самое популярное лекарство – сам врач, а если взглянуть на это глазами пациента, то личность врача – самое мощное из всех плацебо. От нас самих зависит, каким врачом мы хотим быть.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Van Zanten, M. Assessing the communication and interpersonal skills of graduates of international medical schools as part of the United States Medical Licensing Exam (USMLE) Step 2 Clinical Skills (CS) Exam / M. Van Zanten, J. R. Boulet, // Acad Med. – 2007. – P. 65–68.
2. Brédart, A. Doctor-patient communication and satisfaction with care in oncology / A. Brédart, C. Bouleuc, // Curr Opin Oncol. – 2005. – P. 351–354.
3. Brinkman, W. B. Effect of multisource feedback on resident communication skills and professionalism: a randomized controlled trial / W. B. Brinkman, S. R. Geraghty // Arch Pediatr Adolesc. – 2007. – P. 44–49.
4. Middleton, S. Assessing surgeons' disclosure of risk information before carotid endarterectomy / S. Middleton, M. Gattellari // ANZ J Surg. – 2006. – P. 618 – 624.
5. Roter, D. L. Physician patient communication: transmission of information and patient effects / D. L. Roter // Md State Med J. – 1983. – P. 260–265.