

ПРОБЛЕМЫ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Прокопович В. Г., студентка 1 курса педиатрического факультета

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – к. ист. н., доцент Ситкович С. А.

Развитие медицинской науки носит глобальный характер и во многом опирается на деятельное, активное сотрудничество представителей различных национальных культур. В связи с этим сформированность межкультурной компетенции определяет качество научной и практической деятельности медицинского работника, оказывает прямое влияние на уровень его профессионализма. Как отмечает Л.Г. Почебут, «межкультурная коммуникативная компетентность выражается в позитивном отношении, толерантности и доверии, знании принципов и правил межкультурной коммуникации, умении понимать и взаимодействовать с представителями различных культур» [3, с. 94].

Условия, в которых врачу следует быть готовым к коммуникации с носителями различных языковых и культурных кодов, как правило, следующие: а) когда ситуация требует сотрудничества с коллегами-иностранными; б) когда гражданин другой страны нуждается в медицинской помощи. Успешное взаимодействие внутри интернационального коллектива медицинских работников основывается на ряде факторов, наиболее значимыми из которых являются:

- владение языком-посредником на достаточном уровне, доскональное знание профессиональной лексики;
- наличие общей учебно-научной базы у всех сотрудников;
- соответствие их фактических знаний актуальному состоянию науки;
- владение техническими средствами медицинского назначения;
- знание нормативно-правовых положений, регламентирующих работу коллектива и др.

На профессиональное взаимодействие между врачами различных национальностей, безусловно, влияет и культурный компонент, который проявляется в своеобразии этических норм и особенностях профессиональных традиций. Так, например, европейская и американская медицина придают большое значение личному праву пациента знать полные и объективные сведения о состоянии его здоровья, включая информацию о тяжёлых заболеваниях и неблагоприятном прогнозе. В коллективистских культурах, носителями которых являются, например, выходцы из стран Востока и Латинской Америки, неблагоприятные сведения принято сообщать сначала родственникам пациента.

В ситуации, когда носителями разных культур являются не коллеги-врачи, а врач и его пациент, роль культурного компонента существенно возрастает, определяя весь процесс коммуникации от формы до содержания. Так, например, западноевропейские пациенты общаются со своим врачом исключительно в деловом ключе, в то время как на Востоке люди, чтобы доверять вра-

чу, открыто с ним общаться и эффективно взаимодействовать, предпочитают выстраивать личностные отношения: у них принято разговаривать о посторонних вещах, поздравлять докторов с праздниками, дарить подарки.

Заметное влияние на успех межкультурного взаимодействия с пациентом может оказать его конфессиональная принадлежность: например, при осмотре пациенток из традиционных мусульманских семей врач должен иметь представление о принятых традицией нормах; или при необходимости назначения диеты доктору надо учитывать некоторые особенности питания, характерные для отдельных религиозных канонов. Для врача может также иметь значение происхождение пациента, особенно в таких случаях, когда он наблюдает симптомы болезни, не характерной для данной местности; кроме того, существуют заболевания, распространённые среди людей, принадлежащих к отдельным национальностям или проживающих на определённой территории. Заметим, однако, что узнавать у больного сведения о его происхождении, национальности, вероисповедании следует тактично, деликатно и только в тех случаях, когда это действительно важно. Таким образом, в коммуникации между врачом и пациентом, относящимися к различным культурам, определяющую роль играет культурная принадлежность пациента. Тем не менее, зная особенности той или иной национальной культуры, врачу не стоит переносить их на отдельного больного, ведь в каждом человеке тесно переплетаются индивидуальные и национально-культурные черты.

Таким образом, межкультурная коммуникативная компетентность имеет большое значение для профессиональной деятельности врача. Сформированность такой компетентности определяется не только знанием о своей и других культурах, но и общим умением грамотно общаться с людьми, а также наличием у врача таких личностных качеств, как толерантность, социально-психологическая сензитивность, отсутствие предубеждений и предрассудков.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Гришаева, Л. И. Введение в теорию межкультурной коммуникации : учеб. пособие / Л. И. Гришаева – 4-е изд. – М. : Академия, 2007. – 336 с.
2. Жукова, И. Н. Словарь терминов межкультурной коммуникации / И. Н. Жукова [и др.]. – 3-е изд., стер. – М. : ФЛИНТА, 2017. – 336 с.
3. Почебут, Л. Г. Кросс-культурная и этническая психология : учеб. пособие / Л. Г. Почебут – СПб : Питер, 2012. – 336 с.

ИЗГОТОВЛЕНИЕ КОВРОВ В ИРАНЕ: ТРАДИЦИИ И СОВРЕМЕННОСТЬ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Пурмолай Али, студент 2 курса факультета иностранных учащихся

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – преподаватель Окуневич Ю. А.

Иранские ковры непревзойдённы и совершенны. Они являются настоящим символом иранской культуры и самого государства Иран. В давние времена