

КУЛЬТУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧИ ВРАЧА – ЗАЛОГ КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТА

Копытич А.В.,

студент 2 курса лечебного факультета

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – старший преподаватель Шафаревич И.О.

Эффективная медицинская коммуникация является одним из важнейших психологических и клинических факторов в построении терапевтических отношений между врачом и пациентом, которые, в свою очередь, являются основой современной медицины. Коммуникация врач-пациент очень важна для оказания качественной медицинской помощи, поскольку «существует непосредственная связь между повышением комплаентности пациента (готовности пациента выполнять медицинские предписания врача) и эффективностью общения между ними» [2, с. 3]. Часто неудовлетворенность и многочисленные жалобы пациентов вызваны именно разрывом отношений между врачом и пациентом.

Часто врачи совершают серьезную коммуникативную ошибку, концентрируясь только на медицинской стороне лечения: постановка диагноза, назначение лечения по протоколу, контроль выполнения назначений и т. д. При этом коммуникация с пациентом сводится к минимуму, что сказывается на комплаентности пациента и результативности избранного лечения, поскольку пациенты нередко оценивают квалификацию врача по деонтологическим аспектам [1, с. 5].

По мнению многих исследователей, профессия врача является лингвоактивной, поскольку язык – это одно из основных средств, повышающих эффективность и результативность лечения, достижения положительных результатов.

Качество коммуникации врача и пациента зависит от культуры речи медицинского работника, под которой понимается такая организация речи, которая влияет на создание и поддержание эмоционально-психологической атмосферы общения с пациентами и коллегами. Она предусматривает соблюдение норм поведения, норм общения, речевого этикета и медицинской деонтологии.

Основными характеристиками речи врача являются также использование для выражения мыслей не только точных, но и наиболее уместных, коммуникативно оправданных в данной ситуации слов. Для установления контакта между медицинским работником и пациентом, создания обстановки взаимопонимания, уважения и доверия к врачу «доктор должен объяснять все просто, на пальцах, используя общеупотребительные, человеческие слова, а не медицинский, птичий для пациента язык» [4, с. 22]. Например, можно заменять медицинские термины синонимичными словами, понятными пациентам: *стенокардия – грудная жаба; иррадиация – распространение; локализация – местоположение* и т. д.

Однако необходимо помнить о недопустимости перехода на примитивную речь. В профессиональной деятельности медицинскому работнику «важно

не впасть в... сленг... Доктор должен говорить грамотно, владеть русским литературным языком. Это предотвратит не только панибратство, но и несерьезное отношение к доктору и его словам» [4, с. 22].

Нарушение языковых норм, речевые ошибки даже очень авторитетного в своей области специалиста субъективно снижают в сознании слушающих и читающих уровень достоверности излагаемой им информации. Исследователи утверждают, что речь студентов, ординаторов, аспирантов и врачей часто свидетельствует о наличии в ней разного рода ошибок, состоящих не только в нарушении норм русского литературного языка, но и в искажении смысла сказанного, вследствие чего происходит разрушение коммуникации, столь необходимой между врачом и пациентом, их родственниками, коллегами [3, с. 329].

Для достижения наиболее эффективной коммуникации и повышения комплаентности пациента специалисты рекомендуют врачам использовать разнообразные клише русского речевого этикета. Предпочтение следует отдавать смягчающим синтаксическим конструкциям, формирующим у пациента позитивное отношение к врачу. Здесь желательно: а) заменять глаголы совершенного вида несовершенным (как менее директивным): *разденьтесь / раздевайтесь*; б) использовать синонимичные синтаксические конструкции: *Вы обследуйтесь у эндокринолога / Вам следует пройти обследование у эндокринолога*; в) употреблять сослагательное наклонение: *Было бы лучше пройти стационарный курс лечения*; г) заменять личные предложения, придающие в ряде случаев необоснованную категоричность, на неопределенно-личные, имеющие смысл общепринятых в медицине тенденций, методик и нивелирующих излишнюю категоричность врача: *Вам рекомендуется пройти обследование*. Иногда в ряде случаев в зависимости от психологических особенностей пациента врач может выбирать более жесткий вариант общения, а также использовать большее количество медицинских терминов для придания особой серьезности и основательности своей речи.

Таким образом, поскольку комплаентность пациента и успех лечения, во многом зависит от правильно построенной коммуникации между врачом и пациентом, медицинским работникам необходимо обращать пристальное внимание на свою речь, ведь еще В. Вересаев сказал: «Врач может обладать огромным распознавательным талантом, уметь улавливать самые тонкие детали своих назначений, но все это останется бесплодным, если у него нет способности покорять и подчинять себе душу больного».

Литература:

1. Белый, В. В. Культура речи молодого врача : учеб.-метод. пособие / В. В. Белый, Г. Н. Аксенова. – Минск : БГМУ, 2011.
2. Жура, В. В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении : монография / В. В. Жура. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ: ООО «ДарКо», 2008. – 376 с.
3. Кокенова, З. К. Культура профессиональной речи врача / З. К. Кокенова, Г. Ж. Турысбекова, Г. С. Аркабаева // Вестник КазНМУ. – 2014. – № 4. – С. 328–330.
4. Соколов, А. Л. Чему не учат докторов: врачебные хитрости / А. Л. Соколов. – Ростов-н/Д., 2016.