

приглашающие пациентов к деятельности, брошюры с информацией о заболевании пациента, выдаваемые на руки и находящиеся в лечебном отделении, выдача пациенту писем после посещения и др. [4].

Выводы: организованная медицинская помощь, с одной стороны, и хорошая коммуникативная способность врача, с другой стороны, – то, что должно быть предоставлено пациентам с онкологическим диагнозом. При правильном подходе к оказанию помощи пациенту в связи с хорошей и эмпатичной коммуникацией помогает создать благоприятный эмоциональный климат для пациента, а также помогает пациенту и его родственникам в общении с врачом для принятия совместных решений и для обеспечения благополучия пациента.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Агеева, Н. А. Психофизические особенности онкологических больных в контексте биоэтических проблем современности / Н. А. Агеева // Гуманитарные и социальные науки. – 2013. – № 4. – С. 35–43.
2. Морозова, Е. В. Психологические особенности адаптации онкологических больных / Е. В. Морозова // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2012. – № 1. – С. 28–31.
3. Биктина, Н. Н. Личностные особенности и ролевые позиции онкологических больных / Н. Н. Биктина, А. Н. Кекк // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2. – С. 686.
4. Мартова, Т. Ю. Психологические особенности онкологических боль / Т. Ю. Мартова, Е. Н. Малыгин // Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН. – 2002. – Т. 13, № 3. – С. 47–51.

## ОБЩЕНИЕ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»: КОММУНИКАТИВНЫЕ ПРАВИЛА И РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОШИБКИ

**Куташов Д. В.**

Воронежский государственный медицинский университет  
Научный руководитель – д.филол.н., доцент, Стеблецова А. О.

Давно известно, что доверительные отношения между врачом и пациентом влияют на результат лечения не меньше, чем квалификация специалиста [1]. Но каких правил следует придерживаться, чтобы выстроить общение «врач-пациент» наиболее грамотно?

Современная система высшего образования направлена на формирование у студентов необходимых навыков, учитывающих общественные инновации, а не на воспроизводство уже существующих принципов. Это очень важно, так как перемены в нашем обществе происходят очень часто и стремительно.

Мы живем в эпоху больших перемен. При этом любая этическая система – это реакция на внешние проявления и результат внутренних установок человека. Сегодня идет смена поколений. С одной стороны, пациенты

становятся моложе, с другой – за медицинской помощью обращаются люди любого возраста. У каждого свое отношение к врачам и медицине и к каждому пациенту нужен индивидуальный подход [2].

Еще одна черта нового времени – рост образованности пациентов, иногда с переоценкой собственных познаний в медицине, склонность к самолечению.

Несмотря на все эти особенности, существует свод общих требований к врачу любой специальности, которые необходимо соблюдать при большинстве контактов с пациентами.

1. Внешний вид медицинского сотрудника должен быть аккуратным и опрятным, парфюм деликатным. Длина и фасон одежды должен быть разумным и не стесняющим работу.

2. При общении следует смотреть на говорящего, давая человеку понять, что вас интересует то, что он говорит.

3. Обращение к пациентам, коллегам, представителям пациента должно быть вежливым, внимательным, на «Вы».

4. С пациентом необходимо говорить понятным языком и помнить, что некоторые привычные медику термины в обыденном мире воспринимаются как малопонятные.

5. Необходимо задавать вопросы пациенту. Настрой: «мне интересно то, что вы рассказываете», очень отличается от обычного «я заранее знаю все, что вы скажете».

6. Следует проявлять сочувствие. Излагая диагноз больному или его родственникам, необходимо избегать устрашающих формулировок.

Среди наиболее распространенных недостатков навыков коммуникации профессионала, в особенности медика, можно назвать следующие.

1. Игнорирование вопросов пациента и в целом его присутствия.

2. Комментирование своей загруженности или временных ограничений приема.

3. Выказывание эмоций по поводу своего собственного самочувствия.

4. Обсуждение действий других специалистов и медицинских работников.

5. Повышение голоса.

6. Критика внешнего вид пациента, его характерологических особенностей.

7. Оставление пациента в кабинете приема одного без достаточных на то оснований.

8. Прерывание приема по личным причинам медицинского работника (в случае крайней необходимости нужно принести извинения).

9. Использование пациента в качестве помощника в процессе оказания медицинской помощи.

Врач должен получить ответы на все интересующие его вопросы, но при этом следует быть деликатным, считаться с психикой больного, его реакцией на окружающее, что далеко не всегда удается с легкостью воплотить в жизнь [3]. Однако именно уровень культуры общения, умение находить общий язык с самыми разными людьми наравне с профессиональными навыками определяют

квалификацию врача как специалиста. Только при доверительном общении обеспечивается эффективный сбор анамнеза, грамотная диагностика и наиболее эффективное лечение пациента.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Ермолаева, Е. В. Медицинская профессия: требования современного общества / Е. В. Ермолаева, Л. А. Павлова // Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития. М., 2013. – С. 369–375.
2. Магаюва, А. С. Личность студента в воспитательной системе вуза / А. С. Магаюва // Вестник Томского государственного университета. – 2006. – № 292-1. – С. 184–188.
3. Stebletsova, A. O. Communication strategies for developing health awareness in preventive medicine / A. O. Stebletsova, A. V. Karpova, E. V. Dorokhov // The EPMA Journal. – 2017. – Vol. 8. – No S1. – P. 24.

## **ПРОБЛЕМА МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Логинова С. Д., Мурадова М. М., Ковалева Е. М.**

Российский национальный исследовательский медицинский университет  
им. Н.И. Пирогова

Научный руководитель – д. мед. н., доцент Костюченко М. В.

**Актуальность:** Россия является многонациональным государством, что создает определённые сложности в коммуникации врача и пациента, особенно при оказании экстренной медицинской помощи, когда на пострадавших и работников медицинской службы воздействуют также негативные психофизиологические факторы чрезвычайной ситуации (ЧС). Рассмотрение данного вопроса и подготовка медперсонала являются ключом к профилактике и снижению негативных реакций при взаимодействии врача-пациента-родственников.

**Цель** – определить влияние межкультурной коммуникации врача и пациента при организации и оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.

**Материалы и методы:** проведен анализ научной литературы, посвященной межкультурной коммуникации врача и пациента, а также источников в сети интернет, доступных в течение последних 10 лет, отражающих случаи негативных реакций между врачом, пациентом и родственниками пациентов, особое внимание уделено случаям оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.

**Результаты:** По данным переписи 2010 года, в России проживает более 190 народов: русские (80,90%), татары (3,87%), украинцы (1,41%), башкиры