

5. *Сложности с быстрым оповещением сотрудников и ключевых заинтересованных сторон о вспышках инфекционных заболеваний, карантине по медицинским показаниям, эвакуации, пропавших без вести пациентах и т. д.*

Оповещение широкой группы людей об опасных ситуациях является сложной задачей. Это требует очень подробного плана коммуникации, который включает в себя непредвиденные обстоятельства и устаревшее планирование [1].

6. *Отсутствие реагирования на опасные ситуации, такие, как надвигающиеся стихийные бедствия, угрозы взрыва, активные перестрелки и т. д.*

У вас должны быть планы эвакуации на случай стихийных бедствий, угрозы взрыва и активных перестрелок, но знаете ли вы или ваши сотрудники, что это за план? Как вы будете уведомлять их? Незнание того, как донести информацию в этих чрезвычайно опасных ситуациях, может привести к травмам или гибели людей.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Communication problems between doctors and patients [Electronic resource] // GP-Training.net. – Mode of access: <https://www.gp-training.net>. – Date of access: 10.10.2022

КУЛЬТУРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ АРАБСКИМ И БЕЛОРУССКИМ ОБЩЕСТВОМ В КОНТЕКСТЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

Шакур Ф. С., Хатиб Я.

Белорусский государственный медицинский университет
Научный руководитель – Алексеенко А. А.

XXI век принес с собой множество современных технологий, наш мир с каждым днем кажется все более взаимообусловленным, что в то же время влечет за собой и некоторые проблемы. Столкновение культур и взаимное непонимание могут принести большой вред отношениям между разными народами. Особенно значительную угрозу такая проблема представляет в сфере медицины, где культурные барьеры могут привести к выбору между жизнью и смертью.

Так, будучи арабскими студентами-медиками, проходящими обучение в Республике Беларусь, мы смогли отметить ряд культурных различий между белорусским и арабским обществом, которые вызывают взаимное непонимание и представляют собой потенциальную проблему при коммуникации.

Арабы очень эмоциональны, экспрессивны, энергичны, порой чрезмерно дружелюбны. Они не стесняются выразить свои чувства сердечно и громко,

открыто проявляют эмоции [1]. Однако при нахождении в белорусском обществе это противоречит правилам поведения в общественных местах и не производит хорошего впечатления.

Вне всякого сомнения, врач должен пользоваться уважением и доверием пациента и краеугольным камнем для установления таких отношений является первое впечатление, которое он произведет. В то же время разные ожидания "правильной" манеры поведения в арабской и белорусской культурах вызовут у представителей другой страны неправильное впечатление. Предполагается, что арабский врач будет дружелюбным, разговорчивым, возможно, даже фамильярным. Ожидания в белорусском обществе, по-видимому, совсем другие: от доктора ожидают серьезности и профессионализма, поддержания официального (с точки зрения арабов – «холодного») тона беседы.

Одним из наиболее значительных культурных различий между двумя обществами является, на наш взгляд, гендерное взаимодействие. Хотя в наших обществах существуют некоторые различия в нормах отношений между представителями мужского пола, основная проблема возникает при взаимодействии в медицинском контексте с противоположным полом. Так, в некоторых регионах арабского мира взаимодействие мужчины и женщины вне брака практически запрещено. За рамки дозволенного религией выходит не только личная информация о пациентках, которой нельзя делиться с врачами-мужчинами, но и медицинские осмотры [2]. Осмотр пациенток женского пола представляет собой серьезную этическую проблему для каждого арабского врача, поскольку его профессиональный долг и моральные принципы напрямую противостоят друг другу. Кроме того, многослойная женская одежда и традиционный способ ее ношения иногда мешают процессу диагностики заболевания. В белорусском обществе, напротив, религия не влияет на взаимодействие врача и пациента, поэтому проблемы гендерного взаимодействия в медицинской сфере, как правило, не возникают.

С другой стороны, пациент в беседе с врачом также может оказаться в ситуации выбора, основанного на его религиозных или культурных убеждениях, относительно упоминания тех или иных проблем со здоровьем, симптомов и др. К примеру, в арабской культуре ожидается, что мужчины будут стойкими, выносливыми и не покажут слабости, что иногда приводит к скрытию симптомов болезни или преуменьшению уровня боли, а это, в свою очередь, может вызвать осложнения в процессе лечения или спровоцировать постановку неправильного диагноза. Арабские врачи осознают возможность возникновения такого рода препятствий в своей работе и проявляют повышенное внимание в разговоре с пациентами, что, как нам кажется, создает особо доверительные отношения между врачом и пациентом.

Подытоживая вышеизложенное, как студенты-медики из Израиля, мы можем сказать, что взаимодействие с амбулаторными пациентами требует от нас более внимательного отношения и дифференцированного подхода, поскольку в своей врачебной практике в Израиле мы будем сталкиваться с представителями самых разных культур и религий. Именно поэтому предоставленная нам во время учебы в Беларуси возможность

наблюдать представителей разных культур и отмечать особенности коммуникации врачей и пациентов из разных стран, является бесценным опытом для нашего будущего пути в медицинской профессии.

Нами была предпринята попытка изложить некоторые культурные различия между арабским и белорусским обществом в контексте взаимодействия врача и пациента. Крайне важно отметить, что подобные различия не являются непреодолимыми. На будущих врачей ложится бремя большой ответственности. Среди всего прочего необходимым является умение сориентироваться в каждой конкретной ситуации в соответствии с ее обстоятельствами и реагировать надлежащим образом.

В университетском курсе обучения рассматриваются и обсуждаются самые разные деонтологические аспекты поведения будущего врача, но культурным различиям между представителями разных народов, на наш взгляд, внимание не уделяется в должной мере. Добавление учебную программу дополнительного времени для обсуждения культурных барьеров и связанных с ними проблем в коммуникации сделает, как нам кажется, подготовку будущих врачей более совершенной и эффективной.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Arabic Customs and Traditions [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.arabacademy.com/arabic-customs-traditions>. – Дата доступа: 13.10.2022.
2. National Library of Medicine [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499933>. – Дата доступа: 13.10.2022.

ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Шевони Э. А.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – Сенько А. В.

Коммуникация определяется как обмен значимой и актуальной информацией. Важнейший коммуникационный продукт является основным активом каждой организации здравоохранения.

Эффективное общение – это умение слушать пациентов, учитывать их мнение и честно отвечать на вопросы, предоставление пациентам информации, которую они хотят или должны знать таким образом, чтобы они могли понять, делиться с пациентами информацией, которая им понадобится для принятия решений об уходе за ними [1].

Было отмечено, что определенный процент врачебных ошибок является результатом неудачного общения. Правильный коммуникативный процесс может уменьшить количество медицинских ошибок и травм пациентов. Плохая коммуникация может привести к различным негативным последствиям.