

ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ. КУЛЬТУРА РЕЧИ ВРАЧА

РЕЧЬ ВРАЧА КАК ПУТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ

Абаничев М. С.

Курский государственный медицинский университет
г. Курск, Российская Федерация
Научный руководитель – к. пед. н., доцент Петрова Н. Э.

Каждый студент медицинского вуза мечтает стать успешным специалистом. Но достаточно ли будет одних лишь знаний о строении тела человека и его физиологических процессах? Безусловно, этого мало. Профессия врача лингвоориентированная, а это значит, что от успешного взаимодействия с пациентом в процессе профессионального диалога зависит эффективность лечения [1, с. 110]. Некорректно сказанное слово врача может вызвать неправильную реакцию пациента, поэтому медицинскому работнику следует следить за своей речью. Актуальность данного исследования обусловлена потребностью осмыслить все аспекты будущей профессиональной деятельности, важной составной частью которой является квалифицированное взаимодействие с пациентами, для чего необходимо совершенствовать речь врача и находить подход к людям. Цель данной работы – описать основные речевые особенности и приёмы врача, необходимые для формирования профессиональной компетенции и успешного лечения пациентов.

Многие столетия считалось, что врач является тем человеком, который при всём многообразии медицинских знаний должен быть ещё и хорошим психологом, который способен найти подход к любому пациенту. Инструментом для этого служило слово. Именно оно способно оказывать на людей огромное влияние, как положительное, так и негативное. Всем, даже начинающим погружаться в профессию медикам, известно о ятрогении – явлении, которое возникает при необдуманных или ошибочных действиях врача во время лечения пациента и общения с ним [2, с.11]. Ежегодно в России умирает большое количество людей из-за ятрогении. Это психогенное расстройство может возникнуть как реакция на слова или действия врача или медицинского персонала. Соответственно, каждому медицинскому работнику всегда нужно следить за своей речью, так как для пациента доктор является, может быть, единственной надеждой на выздоровление. Слово есть и лекарство, и яд. Важным аспектом в коммуникации врача и пациента является понимание друг друга, так как от этого зависит установление правильного диагноза и последующего лечения. Слово – самый мощный инструмент в руках врача,

поэтому к его использованию необходимо относиться с осторожностью, всегда помнить о высокой гуманной миссии этой профессии.

Следует знать, что, кроме лексико-грамматического оформления, речь включают следующие характеристики: темп, высоту и модуляцию голоса, интонацию и ритм. Медработнику нельзя пренебрегать этими особенностями. Быстрое произнесение слов и фраз не всегда понятно слушателю, а если им является человек, который плохо себя чувствует, мало шансов, что он будет удовлетворён таким общением. Так, время и опыт показывают, что самой привлекательной и притягивающей является спокойная, размеренная манера произнесения [3]. Монотонный и несвязанный разговор медицинского работника свидетельствует о том, что ему безразлично, понимают его или нет. Такая манера отталкивает, не вызывает ни симпатии, ни доверия больного человека. Как уже было сказано, важной характеристикой звучащей речи является интонация. Пациент сразу может определить, насколько врач заинтересован в его лечении, поэтому лучшим способом добиться расположения клиента является отчётливая, эмоциональная и спокойная речь врача.

Уважающий себя специалист должен стремиться пополнять свои знания, совершенствовать умения, включая и улучшение речевых способностей, так как любому пациенту будет приятно разговаривать с компетентным и высокообразованным человеком. Ошибки, допускаемые в речи, могут свидетельствовать о плохом образовании и негативно влиять на имидж профессионала. Кроме того, речь врача должна быть уверенной и доброжелательной, не содержать лишней медицинской терминологии, грубых и отталкивающих выражений [3]. Не следует также употреблять в присутствии больного слов, относящихся к медицинскому жаргону: «сердечный», «сложить больного» и т.д. Это будет показателем как неуважения к пациенту, так и непрофессионализма. Любому человеку необходимо понять, что жаргон – это признак низкой культуры. В речи профессионального медицинского работника такие слова произноситься не должны [4, с. 230].

Следует также быть осторожным при употреблении шуток. Любая насмешка, даже ненамеренная, может вызвать очень сильную негативную реакцию у пациента.

Таким образом, общение с пациентом – важный аспект врачебной деятельности во все времена. Тренировать и обогащать свою речь необходимо уже с начала профессионального пути. Доктор – это в первую очередь человек, который должен быть безразличным к окружающим его людям, даже незнакомым. Слово – инструмент, которому необходимо очень трепетное отношение, особенно со стороны врача, поэтому корпоративная этика и речевой этикет играют важную роль в профессиональной деятельности медицинских работников.

Литература:

1. Ковынева, И. А. Обучение иностранных студентов-медиков профессиональной диалогической речи / И. А. Ковынева, Н. Э. Петрова // Балтийский гуманитарный журнал. – 2021. – Т. 10. – № 2 (35). – С.110–112.

2. Орлова, Е. В. Русский язык и культура речи для медицинских вузов: учеб. пособие для студентов мед. вузов / Е. В. Орлова. – Ростов-на-Дону: Высшее образование, 2011. – 463 с.
3. Гринько, Е. Н. Медицинская риторика : учеб. пособие / Е. Н. Гринько. – М. : Флинта, 2018. – 204 с.
4. Орлова, Е. В. Диалог как важней жанр речи для студентов-медиков / Е. В. Орлова // Жанры речи. – 2017. – № 2 (16). – С. 226–234.

СОВРЕМЕННЫЕ МОДЕЛИ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ

Аруфину М. М.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Республика Беларусь
Научный руководитель – к. филол. н., доцент Пустошило Е. П.

Модели взаимоотношений врача и пациента остаются наиболее сложной формой межличностных отношений, однако являются фундаментальным требованием для установления здоровых отношений между врачом и пациентом в целях повышения уровня медицинского обслуживания и качества лечения.

Наиболее известной на сегодняшний день является концепция моделей отношений между врачом и пациентом, предложенная И. Эмануэль и Л. Эмануэль (E. J. Emanuel, L. L. Emanuel) в 1992 г. Рассмотрим ее более подробно в соответствии с найденными источниками [1, 2].

Патерналистская модель основана на авторитете врача. Врач предлагает только ту информацию, которая соответствует его мнению, дает рекомендации, сообщает пациенту что и когда нужно делать (принимать лекарства, проводить определенные манипуляции и др.). Пациент должен соглашаться с мнением врача, даже если у него есть другая точка зрения. В этой модели врач обязан всегда ставить на первое место интересы пациента и обращаться за помощью к коллегам при отсутствии достаточных знаний. Автономия пациента, реализуемая в этой модели, заключается лишь в том, что он дает согласие на лечение либо сразу, либо позже.

Информационная, или научная, модель состоит в том, что врач должен предоставить пациенту всю необходимую информацию, чтобы он мог выбрать желаемый вариант лечения. Врач обязан предоставлять правдивую информацию, поддерживать компетентность в своей области знаний, а также в случае необходимости обращаться за помощью к коллегам. Автономия пациента, практикуемая в этой модели, выражается в контроле над принятием медицинских решений со стороны пациента.

Интерпретационная модель. Врач является консультантом и обязан вовлечь пациента в процесс понимания им необходимости лечения. Врач также, как в