

взаимопонимание между медицинскими работниками и пациентами с психическими расстройствами, сократить сроки лечения и реабилитации.

Литература:

1. Колягин, В. В. Коммуникация в медицине. Основы транзактного анализа: пособие для врачей / В. В. Колягин. – Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012. – С. 60.
2. Замятина, И. И. Особенности коммуникации с пациентами, имеющим психические расстройства / И. И. Замятина, О. В. Поплавская, А. Г. Соколова // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2016. – №1. – С.18–21.
3. Особенности коммуникативной компетентности врачей хирургического и терапевтического профилей [Электронный ресурс] / Н. Т. Селезнева, А. В. Ландёнок // Вестн. КГПУ им. В.П. Астафьева. – 2021. – № 1. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru>. – Дата доступа: 10.09.2023.
4. Коммуникативная компетенция врача как фактор предупреждения рисков в общении с пациентом [Электронный ресурс] / М. И. Барсукова // Проблемы речевой коммуникации. – 2014. – №14. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/>. – Дата доступа: 10.09.2023.

ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ

Грамматиков И. Е.

Белорусский государственный медицинский университет
г. Минск, Республика Беларусь
Научный руководитель – Сушкевич П. В.

Речь – это вербальное (знаковое) общение, благодаря которому мы делимся информацией и чувствами с другими людьми. Чаще всего мы используем диалогический тип речи (общение двух или более лиц), очень часто построение такого типа речи может зависеть от социальных и психологических условий собеседников. По этой причине результат диалога может быть не таким продуктивным и стоящим, как этого бы хотелось.

Культура речи – это проявление уровня общего развития человека, выражение его духовной культуры. Культура речи предполагает соблюдение общепринятых языковых норм, наличие грамотности, использование определённой лексики. Культурная речь не только правильная, но и богатая, лексически разнообразная.

Нами был проведен опрос среди студентов 2-го курса БГМУ с целью выяснить, какие качества необходимы врачу (в частности, какой должна быть его речь) для успешной коммуникации в различных ситуациях. Рассматривались следующие модели общения:

1. Врач – пациент.
2. Врачи-коллеги с разным стажем работы и разными должностями.

По результатам опроса для построения хорошей модели общения «врач – пациент» от врача требуются следующие качества.

1. Терпимость (к вероисповеданию, политическим взглядам, национальности, положению в обществе). Все люди имеют свои жизненные идеалы и позиции, но поскольку главная задача врача – это здоровье и благо пациента, медицинский сотрудник должен оставаться безликим и в то же время показывать пациенту свою заботу, сочувствие и желание его вылечить.

2. Понимание пациента и его эмоционального состояния. Хороший специалист должен обладать не только навыками лечения пациента, но и быть ретранслятором его эмоционального состояния (стараться настроиться на частоту настроения пациента и в случае положительной динамики эмоций поддерживать их, а в противоположной ситуации быть фактором, который устраняет отрицательные эмоции).

3. Чёткая речь. Доказано, что людям нравится слушать спокойный, чёткий, уверенный голос. Человек чаще прислушивается к такому типу речи. Врач должен развивать в себе это качество различными тренировками и в процессе общения с пациентами. Когда врач уверен в своих высказываниях и может чётко их сформулировать, то вероятность донести до пациента важность своих суждений и необходимость их выполнения возрастает. Умение грамотно выразить свои мысли, используя правильную лексику, даёт человеку возможность произвести соответствующее впечатление на окружающих и повышает уверенность в себе.

4. Речевая пластичность. Это процесс выстраивания диалога с различными типажам людей в зависимости от их убеждений, интеллектуального развития и социального положения. Врач должен соотносить свои высказывания с личностью человека и различными факторами, это необходимо для донесения информации до пациента в понятной ему форме. Когда пациент понимает, что с ним происходит, чем он болеет и какое будет лечение, он больше доверяет врачу.

Совмещая все четыре качества, врач сможет построить хорошую модель общения с пациентом вне зависимости от самого пациента.

Перейдем к рассмотрению модели общения «врачи-коллеги с разным стажем работы и разными должностями». Для построения хорошей модели общения от коллег требуется следующее:

1. Проявлять уважение и терпимость друг к другу вне зависимости от должности и стажа (уважение к опыту старших сотрудников и рвению молодых).

2. Сохранять понимание того, что каждый сотрудник в системе здравоохранения важен, а работа медицинских учреждений направлена на поддержание и восстановление здоровья пациента.

3. Рассматривать и обсуждать точку зрения каждого специалиста, но решение принимать на основании научных фактов.

4. Соблюдать должностную субординацию, не нарушая при этом культурные нормы и правила общения.

Таким образом, учитывая перечисленные требования, медицинские работники смогут предложить наиболее эффективные способы лечения пациентов, успешно взаимодействуя как с ними, так и друг с другом.

Литература:

1. Болучевская, В. В. Общение врача: введение в психологию профессионального общения (Лекция 1) [Электронный ресурс] / В. В. Болучевская, А. И., Павлюкова // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2011. – № 1. – Режим доступа: <http://medpsy.ru>. – Дата доступа: 10.10.2023.
2. Творогова, Н. Д. Коммуникативная составляющая профессиональной деятельности медицинского работника. Часть 1 [Электронный ресурс] / Н. Д. Творогова // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2020. – Т. 12, № 6(65). – Режим доступа: <http://mprj.ru>. – Дата доступа: 10.10.2023.

РЕЧЕВАЯ ЭТИКА КАК ОСНОВНОЙ ЭЛЕМЕНТ ДИАЛОГА ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

Девдариани С. Б.

Курский государственный медицинский университет

г. Курск, Российская Федерация

Научный руководитель – к. филос. н., доцент Девдариани Н. В.

В современную эпоху глобализации работникам медицинских специальностей приходится иметь дело с пациентами, которые могут иметь различные культурные, языковые и социально-экономические особенности. Современная медицина делает упор на совместное принятие решений, требующее активного обсуждения между врачом и пациентами. Выбор клиницистом языка для общения с пациентом имеет первостепенное значение для построения здоровых и продуктивных отношений.

Общение через преодоление языковых барьеров является непростой задачей для врачей и медицинских работников во всем мире. Иногда пациенты не могут понять язык лечащих их врачей, а клиницистам трудно оценить, в какой степени их пациенты поняли сообщенную им информацию [2].

Барьеры и проблемы, возникающие при медицинском взаимодействии, во многом зависят от контекста. Многие врачи, в основном начинающие, склонны игнорировать уровень понимания пациента и его способность обрабатывать предоставленную ему информацию. Проблемы медицинской практики и консультаций в действительности сильно отличаются от моделей коммуникации, описанных в медицинских учебниках. Поскольку каждый пациент уникален и имеет индивидуальный способ выразить свои мысли, важную информацию они передают по-разному, поэтому молодым и неопытным врачам трудно наладить контакт с пациентами [1].

Разговор врача со своим пациентом заключается не только в выборе слов или языка. Внимание, с которым врач слушает своего пациента, а также его невербальные сигналы, такие как язык тела, поза, жесты и паравербальные компоненты, такие как тон, высота звука и громкость, – все это играет важную роль в диалоге пациента и врача. Пациенты могут не полностью понимать