

Литература:

1. Барсукова, М. И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача : дис. канд. филол. наук : 10.02.01 / М. И. Барсукова. – Саратов, 2007. – 141 с.
2. Жура, В. В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении : дис. д-ра филол. наук : 10.02.19 / В. В. Жура. – Волгоград, 2008. – 407 с.
3. Абалова, А. Ю. Основы психологии : учеб. пособие / А. Ю. Абалова. – М. : Стимул. 2002. – 237 с.

ОБЩЕНИЕ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В КОНТЕКСТЕ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ

Лулева М. Ю., Зимина О. С.

Курский государственный медицинский университет
г. Курск, Российская Федерация
Научный руководитель – к. пед. н., доцент Фетисова Е. Ю.

Доверительные отношения между врачом и пациентом являются важной составляющей функционирования здравоохранения, оказывают существенное влияние на качество оказания медицинской помощи населению. Профессионализм врача – это не только клинические знания и практические навыки, но и умение находить общий язык и взаимодействовать с пациентами, относящимися к различным культурам.

По утверждению Карла Ясперса, философа, психолога, психиатра, доктора медицины, одного из ярких представителей экзистенциализма, коммуникация является универсальным условием человеческого бытия, экзистенции человека [1]. В основе экзистенциальной коммуникации лежит процесс понимания. В свою очередь, непонимание искажает процесс восприятия пациента, превращая его в «сломанный механизм», который надо починить.

Государственная политика в сфере здравоохранения в РФ гарантирует гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, происхождения и т.д. Мероприятия в рамках Всемирного дня безопасности пациентов в 2023 году подчёркивают важность партнёрских отношений между врачом и пациентом в решении глобальной проблемы – повышении безопасности медицинской помощи. Современным врачам важно учитывать в своей профессиональной деятельности особенности культуры народов стран мира: традиции, обычаи, язык, религию. Знание культурных традиций помогает врачу сконструировать поведенческий стереотип пациентов – носителей разных культур.

Цель исследования – проанализировать проблемы общения врача и пациента в контексте межкультурной коммуникации, разработать содержание ситуационных задач с дальнейшим их применением в образовательном

процессе студентов-медиков. Материал и методы: контент-анализ, наблюдение, моделирование.

О важности эффективной коммуникации студенты медицинских вузов знают с первых дней обучения. Межкультурная коммуникация решает две глобальные проблемы. С одной стороны – это сохранение культурной идентичности, с другой – включение в чужую культуру.

Культурное недопонимание между врачом и пациентом может привести к необратимым последствиям, при которых пострадают обе стороны. Межкультурная коммуникация включает в себя не только культурные, но и языковые, религиозные, половые, социальные аспекты [2].

На практических занятиях по дисциплине «Коммуникативный практикум по русскому языку в профессиональной деятельности» будущие врачи моделируют ситуации неэффективного общения врача и пациента, изучают культурные традиции стран и народов.

Одним из барьеров межкультурной коммуникации является низкий уровень владения иностранным языком, который включает основные языковые навыки: чтение, письмо, говорение и аудирование. Ярким примером разрушительной силы данного барьера является зафиксированный в 2011 году случай на Тайване. Врач плохо знал английский язык, допустил ошибку при переводе результатов анализов, и пациентам были пересажены органы ВИЧ-инфицированного донора [2].

В некоторых странах, например, в Ирландии, не принято жаловаться на боль. Врач может столкнуться с ситуацией, когда при подготовке к операции пациент делится информацией о своём самочувствии только с близкими родственниками, терпит боль, не сообщая врачу о прогрессирующей симптоматике болевых ощущений. Описанный в медицинской литературе клинический случай привёл к гибели пациентки. Ошибка врача базировалась на стереотипе: он посчитал, что пациентка – женщина пожилого возраста не может терпеть боль, не обратил внимание на просьбу родственников провести операцию раньше срока. Незнание культурных особенностей ирландских семей привело к летальному исходу [3].

Знание особенностей культуры Японии и Китая поможет ответить на вопрос, почему в этих странах в больницах отсутствуют палаты с номером четыре. Лингвистический анализ позволяет сделать вывод о том, что 4 – омофон слово «смерть», слова «четыре» и «умереть» созвучны. В японских семьях, если болеет кто-то из родственников, слово «четыре» не используют в речи.

Согласно нормам шариата, женщины обращаются к врачу только в экстренных случаях. При посещении строго учитывается пол специалиста: пациенткам рекомендуется обращаться к женщине-врачу. Медицинские профессии популярны среди мусульманок. Быть врачом, медицинской сестрой почётно. Эти профессии помогают людям, соответствуют принципам мусульманской веры.

Понимание культурных различий, преодоление языковых барьеров и развитие эмоциональной связи являются ключевыми аспектами, способствующими эффективному общению и успешному лечению.

Литература:

1. Красноярова, О. В. Концепция коммуникации К. Ясперса и современная ситуация [Электронный ресурс] / О. В. Красноярова. – Режим доступа: <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main%3Ftextid%3D2799%26level1%3Dmain%26level2%3Darticles>. – Дата доступа: 07.10.2023.
2. Петросян, М. М. Влияние межкультурной коммуникации врач– пациент на качество оказания помощи больному / М. М. Петросян, С. Рамадхани // Вестн. науки и образования. – 2016. – № 6(18). – С. 101–102.
3. Левицкая, А. Г. Межкультурный диалог в медицине через призму взаимоотношений "врач-пациент" / А. Г. Левицкая // Вестн. Волгоградского гос. мед. ун-та. – 2006. – № 1(17). – С. 86–88.

КОММУНИКАТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ: ОЖИДАНИЯ И РЕАЛЬНОСТЬ

Каратеева С. Р.

Медико-фармацевтический колледж
Курского государственного медицинского университета
г. Курск, Российская Федерация
Научный руководитель – Конищева Е. В.

Коммуникативное поведение определяется Ю.Е. Прохоровым как «поведение личности или группы лиц в процессе общения, регулируемое нормами и традициями общения данного социума» [1, с.23]. В профессиональной деятельности медицинской сестры подобное поведение выступает значимой составной частью. Увеличивающийся функционал обязанностей предъявляет все новые требования к коммуникативным навыкам и ценностным основам поведения.

Общению медсестринского персонала всегда отводилось большая роль в процессе выздоровления и поддержания здоровья. При осуществлении манипуляций медицинская сестра реализует обучающую функцию. Она дает пояснения относительно дальнейшего ухода после выписки из стационара (перевязки, использование лекарственных препаратов, мазей и др.), параллельно осуществляется эмоциональная поддержка, по сути, сопровождение в тот период, когда пациент находится на стационарном лечении в отделении. Пациенту проще обратиться на пост медицинской сестры, чем получить внеплановую консультацию у доктора по уточнениям относительно своего состояния. Естественно, пациенты ожидают от младшего медицинского персонала внимательного включенного отношения, а не только выполнения медицинских манипуляций.

Пациенты во взаимодействиях с медицинскими сестрами, как отмечают многие исследователи [2], ориентированы на доброжелательное, уважительное, часто сочувствующее, комфортное общение со стороны персонала, готовность разъяснения сути манипуляций, их частоты и длительности. Очевидно, что все