

ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ. КУЛЬТУРА РЕЧИ ВРАЧА

КОММУНИКАТИВНЫЕ БАРЬЕРЫ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ И ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Алдошина А. И.

Курский государственный медицинский университет
г. Курск, Российская Федерация
Научный руководитель – канд. филол. наук Веревкина Ю. В.

Эффективная коммуникация между врачом и пациентом является ключевым фактором для установления доверительных отношений, получения точной информации о состоянии пациента и разработки оптимального плана лечения. Врачи очень ценят пациентов, дающих исчерпывающую информацию о своей болезни [1, с. 373]. Многие исследования показывают, что коммуникативные барьеры приводят к снижению удовлетворенности пациентов оказанными медицинскими услугами, потере доверия к предложенному лечению и, как следствие, к более низким клиническим результатам. В условиях растущей нагрузки на врачей, сокращения времени на прием пациентов, а также различий в образовании, культурном и социальном фоне врачей и пациентов, проблема коммуникативных барьеров становится все более острой.

Цель нашего исследования – проанализировать основные коммуникативные барьеры, ограничивающие свободу общения [2, с. 194] между врачом и пациентом и предложить практические пути их преодоления, способствующие улучшению качества медицинского обслуживания и повышению удовлетворенности пациентов предложенным лечением.

В ходе данного исследования применялся метод анонимного анкетирования. Всего было опрошено 203 респондента, являющихся студентами Курского государственного медицинского университета. Тестирование проходило на платформе YandexForms. Результаты анкетирования были подвергнуты статистической обработке и представлены в текстовом и графическом видах.

На вопрос «Как часто Вы сталкиваетесь с такой проблемой, как возникновение коммуникативного барьера между врачом и пациентом?» 175 (86,2%) опрошенных ответили, что оказывались в подобной ситуации, причем 105 (51,7%) из них редко сталкивались с данными обстоятельствами, 49 (24,1%) человек – часто, 21 (10,3%) – очень часто. Только 28 (13,8%) студентов ни разу не попадали в такую ситуацию. Большинство опрошенных считает, что к основным коммуникативным барьерам относится разница в

уровне медицинских знаний, а также несоответствие социального статуса, психологические особенности личности (тревожность или недоверие), различие в возрасте, гендере или культурных установках. В качестве решения данной проблемы 119 (58,6%) опрошенных предлагают проявление эмпатии, активное слушание, вовлечение пациентов в диалог; использование простого, понятного языка при общении с пациентами – 63 (24,1%); повышение коммуникативной компетентности врачей – 21 (10,3%); учёт особенностей пациентов – 14 (6,9%) студентов.

При ответе на вопрос «Какими должны быть результаты эффективной коммуникации между врачом и пациентом?» студенты-медики обозначили тенденцию к пониманию врачами пациентов, повышение уровня доверия к рекомендациям врача, снижение психологического дискомфорта, улучшение взаимодействия в ходе лечения. Полученные данные позволяют сделать вывод, что 63 (31%) опрошенных основной причиной конфликтов между врачом и пациентом называют коммуникативный барьер, 77 (37,9%) человек предполагают, что причины конфликтов не всегда зависят от данной проблемы, и только 35 (17,2%) студентов уверены в том, что влияние барьеров незначительное.

Завершающим был вопрос: «Считаете ли Вы, что Ваши навыки преодоления коммуникативных барьеров достаточно высоки?». Чуть больше половины респондентов (105 (51,7%) студентов), полагают, что их познания находятся на достаточно высоком уровне, а 35 (17,2%) опрошенных не умеет справляться с такими трудностями.

Таким образом, эффективная коммуникация между врачом и пациентом является ключевым элементом качественного медицинского обслуживания. Однако на практике нередко возникают различные коммуникативные барьеры, снижающие эффективность взаимодействия и негативно сказывающиеся на клинических результатах. Для преодоления данных барьеров необходим комплексный подход, включающий развитие коммуникативных навыков врачей в рамках непрерывного медицинского образования, создание благоприятной коммуникативной среды в медицинских организациях, разработка коммуникативных моделей [3], вовлечение пациентов в процесс коммуникации. Решение проблемы коммуникативных барьеров позволит повысить качество пациентов и приверженность лечению. Это становится ключевой задачей современного здравоохранения, требующей дальнейших исследований и практических изменений.

Литература:

1. Кравченко, Л. М. Причины коммуникативных неудач в общении врача с пациентом / Л. М. Кравченко // Научный альманах. – 2015. – №12 – 3(14). – С. 372-375.
2. Арефьев, Р. С. Коммуникативные барьеры как проектная основа формирования коммуникативной компетентности / Р. С. Арефьев, Ю. С. Тюнников // Лингвориторическая парадигма: теоретические и прикладные аспекты. – 2007. – №10. – С. 194-200.
3. Чередниченко, Д. В. Коммуникативные барьеры и способы их преодоления при оказании медицинской помощи (обзор литературы) / Д. В. Чередниченко // Вестник

Витебского государственного медицинского университета: Медицинские науки и общественное здравоохранение [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikativnyye-bariery-i-sposoby-ih-preodoleniya-pri-okazanii-meditsinskoj-pomoschi-obzor-literatury>. – Дата доступа: 15.10.2024.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОММУНИКАЦИИ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ

Бабушкина Д. В.

Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н. И. Пирогова
г. Москва, Российская Федерация
Научный руководитель – Крючкова С. А.

Одной из ключевых проблем, требующей изучения, является проблема неэффективной коммуникации между медицинским персоналом и пациентом, следствием которого является недостаточное взаимопонимание и доверие между врачом и пациентом. На сегодняшний день помимо действующего Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации (принят Первым национальным съездом врачей РФ 5 октября 2012 г.) [1] разработаны различные стандарты поведения медицинского работника при общении с пациентом вне и во время выполнения должностных обязанностей, включающих стандарты ведения беседы с пациентом, стандарты обсуждения с пациентом назначенной терапии, стандарты ответа на вопросы пациента о прогнозе тяжелого заболевания, стандарт выхода из затянувшейся беседы с пациентом, стандарт общения с агрессивно настроенным пациентом, стандарты отказа в просьбе пациенту, стандарты приветствия в общении с пациентом, стандарты разговора по телефону и пр. [2]. Несмотря на это по-прежнему частыми являются случаи неэффективной коммуникации врачей с пациентами.

Актуальность исследования проблемы неэффективной мотивации обусловлена такими факторами, как:

1. Современные тенденции в здравоохранении. В условиях роста хронических заболеваний, старения населения и повышения требований пациентов к качеству медицинских услуг, коммуникативная компетентность врача становится крайне важной. От нее зависит как точность диагностики, так и приверженность пациента к лечению.

2. Психоэмоциональный аспект. Умение врача установить доверительный контакт, снизить тревогу и страхи пациента, поддержать его надежду на выздоровление оказывает выраженный терапевтический эффект. Это ускоряет восстановление и повышает удовлетворенность пациента качеством помощи. Подтверждением тому стало высказывание психиатра В. М. Бехтерева, ставшее афоризмом («Если больному после беседы с врачом не