

данных пациентов в некоторых странах были введены правовые ограничения и правила в отношении использования этой технологии.

Заслуживают внимания достижения в области непрерывного медицинского образования и профессионального развития, которым способствовали телемедицинские технологии.

Учитывая скорость, с которой развивается отрасль телемедицины, крайне актуальным представляется разработка определений, области применения, унифицированных протоколов, мониторинга, критериев оценки и обеспечения конфиденциальности данных.

#### Литература:

1. Strehle, E. M. One hundred years of telemedicine: does this new technology have a place in paediatrics? [Electronic resource] / E. M. Strehle, N. Shabde // Arch Dis Child. – 2006 Dec. – 91(12). P. 956–9. – Mode of access: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17119071/>. – Date of access: 10.10.2024.

2. A health telematics policy – in support of WHO's Health-for-all strategy for global health development. Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 11-16 December, Geneva, 1997 [Electronic resource] // World Health Organization. – Mode of access: <https://web.archive.org/web/20200708024821/https://apps.who.int/iris/handle/10665/63857>. – Date of access: 10.10.2024.

3. Scott, R. Here we go again – 'digital health' [Electronic resource] / R. Scott, M. Mars // J Int Soc Telemed eHealth. – 2019 Jan 22;7(e1). – P. 1–2. – Mode of access: [https://www.academia.edu/62052489/Here\\_We\\_Go\\_Again\\_Digital\\_Health](https://www.academia.edu/62052489/Here_We_Go_Again_Digital_Health). – Date of access: 10.10.2024.

4. Challenges and opportunities faced by large health systems implementing telehealth [Electronic resource] / C. Ellimootil [et al] // Health Aff (Millwood). – 2018 Dec; 37(12). – P. 1955–1959. – Mode of access: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30633667/>. – Date of access: 10.10.2024.

5. Use of Telehealth During the COVID-19 Pandemic: Scoping Review [Electronic resource] / S. Doraiswamy [et al] // J Med Internet Res. 2020 Dec 1;22(12). – Mode of access: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33147166/>. – Date of access: 10.10.2024.

## **СЛОВО КАК ТЕРАПИЯ: МЕДИАЦИЯ В КЛИНИЧЕСКОМ ОБЩЕНИИ**

**Мутав К. И.**

Саратовский государственный медицинский университет  
имени В.И. Разумовского  
г. Саратов, Российская Федерация  
Научный руководитель – Фильцова М. С.

Главная характеристика современной медицины – ориентация на конкретного человека, партнерская медицина информированного согласия. В этой ситуации становится важной клиническая медиация. Рассмотрим этот вопрос.

Известно, что не всегда единственная причина, по которой людям трудно понять друг друга, – это язык. Трудность может возникать из-за отсутствия у пациента необходимых знаний, из-за страхов или напряжения пациента перед сложным медицинским языком, из-за необходимости решать деликатные проблемы. В таких случаях врач становится медиатором, переводящим суть медицинской проблемы на понятный пациенту язык [1, с. 58]. Медиатор в медицине – это биологически активное вещество, передающее нервные импульсы. Медиатор в клиническом общении – это посредник (от лат. *mediare* и англ. *mediation* – посредничество). Его главная функция – найти слова, помогающие снять напряжение пациента, убрать барьер непонимания между врачом и пациентом, а значит, обеспечить лучший терапевтический эффект.

Что конкретно может сделать врач как медиатор? Приведем пример из нашей клинической практики. Назначая лекарство, врач сказал, что его нужно принимать пожизненно, и этим испугал пациента, который подумал, что его ситуация безнадежна. Ошибка в данном случае заключалась в выборе неправильного слова. Врач должен уметь адаптировать свой язык к возможностям пациента: упрощать, перефразировать, изменять структуру фразы. Другой пример: пожилая женщина замыкается в себе в ответ на вопрос иностранного студента-медика: «Вас беспокоит полиурия?». Задавая этот вопрос, наш коллега не учел необходимости разных стилей общения в беседах с пациентами разного возраста и социального статуса. Заметим, что иностранные студенты чаще всего не обращают внимания на поведение пациентов, т. к. считают закрытую, патерналистскую модель поведения врача единственно возможной. С нашей точки зрения, это объясняется неуверенностью в себе, в собственном уровне владения русским языком: студенты хорошо владеют научными медицинскими формулировками вопросов, изученными на занятиях по русскому языку и специальным предметам, но забывают, что такой стиль коммуникации мешает пациентам сообщать о своих проблемах и страхах.

Медиация в клинической практике – это также комментирование для пациента документов, процесса лечения, медицинских манипуляций, вербальное объяснение информации о лабораторных анализах, рентгенограммах, гистограммах. Для этого нам, студентам, нужно научиться выбирать информацию из разных источников, сравнивать ее и адаптировать для пациента. Нужно научиться также выражать эмпатию, сочувствие к пациенту [2], чем пренебрегают даже опытные врачи: так, в нашей практике после холецистэктомии хирург не дал никаких рекомендаций, только велел соблюдать диету. Пациент в растерянности: ведь он даже не знает, в чем заключается эта диета и сколько времени следует ее соблюдать. Бывает, что хирург назначает операцию, не объясняя пациенту ее ход и последовательность действий, или же просто роняет: «Будем резать», чем доводит пациента до стресса и слез.

Перечислим практические приемы клинического общения, позволяющие нам вести психологически комфортный диалог с пациентом. В начале врачебного приема это максимально уважительное приветствие пациента,

знакомство с ним и объяснение своей роли, а также выяснение проблем пациента с помощью открытых вопросов («Что вас привело сегодня ко мне?», «Что бы вы хотели обсудить сегодня?»). Во время сбора анамнеза мы также используем открытые, а затем закрытые вопросы, поощряя пациента к описанию всех его проблем до настоящего момента и не перебивая его, а наоборот, стимулируя его рассказ вербально или невербально (повторяем, перефразируем, уточняем, ободряем, сочувственно молчим, используем соответствующее выражение лица) и периодически суммируя, чтобы убедиться, правильно ли мы понимаем слова пациента. При этом мы используем краткие вопросы, дробим информацию на части, которые пациент способен усвоить, и постоянно проверяем правильность понимания (например, мы можем попросить пациента пересказать наше объяснение своими словами); избегаем сложных медицинских терминов и медицинского жаргона; поощряем пациента к выражению эмоций; выясняем реакцию пациента по поводу полученной информации, предлагаем выбор и поощряем пациента выражать свои идеи. В конце приема мы кратко уточняем план лечения и объясняем возможные результаты, учитывая культурные особенности пациента.

Таким образом, мы проанализировали роль медиации в клинической практике и подчеркнули речевую роль доктора в создании позитивной среды в общении с пациентом. К сожалению, этим необходимым вещам почти не учат в университете, что делает тему клинической медиации крайне актуальной.

#### Литература:

1. Билык, М. П. Общеввропейские компетенции владения иностранным языком и их отражение в учебном курсе русского языка для иностранных предординаторов / М. П. Билык, М. С. Фильцова // Русский язык в поликультурном мире: VI Международный симпозиум (8–12 июня 2022 г.) : сб. науч. статей. В 2-х т. Т. II. – Симферополь : Издательский дом КФУ, 2022. – С. 55–60.

2. Машарова, Т. В. Медиация как средство по разрешению конфликтов в современной образовательной среде [Электронный ресурс] / Т. В. Машарова // Мир науки, культуры, образования. – 2019. – № 4 (77). – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediatsiya-kak-sredstvo-po-razresheniyu-konfliktov-v-sovremennoy-obrazovatelnoy-srede>. – Дата доступа: 10.10.2024.