

ЭФФЕКТИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ В КОНТЕКСТЕ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ (С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ)

Осо Д. Ю., Аруфину М. М.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Республика Беларусь
Научный руководитель – канд. филол. наук, доц. Пустошило Е. П.

Эффективная коммуникация является важнейшим элементом здоровых отношений между врачом и пациентом. В феврале 2024 г. с целью определения особенности эффективной коммуникации в контексте отношений между врачом и пациентом был проведен опрос иностранных студентов Гродненского государственного медицинского университета (ГрГМУ). Всего в опросе приняли участие 302 иностранных студента 1–4 курсов (с английским языком обучения). Для снятия языковых затруднений опрос проводился на английском языке. Ниже приведено содержание и анализ результатов основной части опроса.

1. *Знаете ли вы концепцию моделей взаимоотношений врача и пациента, предложенную И. Эмануэль и Л. Эмануэль? Какие модели вы знаете?* Большинство респондентов (61,3 %) осведомлены о концепции [1, с. 2221–2222], однако знают ее фрагментарно. Все 4 модели известны лишь 21,2 % респондентам, 28,4 % респондентов смогли назвать только одну модель. Необходимо просвещение студентов о современных моделях отношений между врачом и пациентом.

2. *В качестве врача какую модель вы хотели бы использовать в общении с пациентами? А в качестве пациента? Почему?* По мнению иностранных студентов ГрГМУ, предпочтительными являются модели, связанные с автономией пациента. Самой оптимальной, по мнению большинства респондентов, является интерпретационная модель, позволяющая сочетать в отношениях между врачом и пациентом самостоятельный выбор пациента и авторитетное мнение врача. Интересным является тот факт, что есть отличия в выборе предпочтительной модели отношений в зависимости от того, отвечали студенты на этот вопрос с позиции пациента или с позиции врача. Так, например, в 39 случаях (12,9 %) с позиции врача респонденты выбрали интерпретационную или информационную модели, с позиции же пациента – советательную, в которой врач описывается как друг или учитель, при этом указывая на то, что к себе как к пациенту они бы хотели получить дружелюбное отношение, так как это будет способствовать доверию, открытости и комфортным условиям лечения, а как врачи хотели бы использовать менее эмоционально затратные модели. В 24 случаях (7,9 %) респонденты с позиции врача выбирали интерпретационную модель, с позиции пациента – информационную, мотивируя это в том числе тем, что, как люди, работающие в медицинской сфере и обладающие более широким диапазоном

знаний, будучи пациентами, хотели бы владеть всей информацией для права выбора, при этом будет отсутствовать необходимость объяснения им какой-либо медицинской информации.

3. *Какие могут быть барьеры в общении врача с пациентом со стороны врача и со стороны пациента?* Иностранные студенты ГрГМУ основным подобным барьером считают языковой барьер. Препятствиями на пути взаимопонимания со стороны врача могут также стать использование сложной медицинской терминологии, отсутствие эмпатии, терпеливости, недостаток внимания к пациентам, плохие навыки активного слушания, со стороны пациента – тревога, страх, неспособность предоставить точную информацию о своем здоровье.

4. *Выделите наиболее важные, на ваш взгляд, элементы взаимоотношений врача и пациента.* По мнению иностранных студентов ГрГМУ, рейтинг элементов взаимоотношений врача и пациента можно представить следующим образом: 1) эффективная коммуникация; 2) информированное согласие; 3) доверие; 4) эмпатия; 5) соблюдение профессиональных границ. Таким образом, самым важным элементом отношений «врач – пациент» выступает эффективная коммуникация.

5. *Согласны ли вы, что общение врача и пациента – это улица с двусторонним движением?* Подавляющее большинство респондентов (89 %) согласилось с данным утверждением, подтвердив, что ответственность за здоровье пациента несет не только врач, но и сам пациент.

6. *Какие коммуникативные навыки нужны врачу и пациенту?* Наиболее важные коммуникативные навыки врача – слушание / активное слушание, а также умение ясно и понятно излагать сложную информацию, коммуникативные навыки, необходимые пациенту, – готовность дать правдивую информацию о состоянии своего здоровья и образе жизни, слушание / активное слушание, а также умение четко описать симптомы своего заболевания. Таким образом, обе стороны коммуникации (и врач, и пациент) должны прежде всего обладать хорошими навыками восприятия и продуцирования речи.

7. *Какие слова или фразы врач всегда должен говорить пациенту / никогда не должен говорить пациенту?* Иностранные студенты ГрГМУ в целом адекватно представляют основные разрешения и запреты в коммуникации «врач – пациент». Они понимают, что используемые врачами слова могут оказать сильное влияние на эмоциональное и, в итоге, общее состояние пациентов. Врач должен уметь активно слушать пациентов, ему нужно стремиться использовать ясный и понятный язык, избегая медицинского жаргона и сложной научной терминологии. Он не должен скрывать от пациента информацию о состоянии его здоровья и вариантах лечения.

В заключение, можно сделать общий вывод о том, что иностранные студенты ГрГМУ как будущие врачи в целом обладают теоретическими знаниями об эффективной коммуникации в контексте отношений между врачом и пациентом.

Литература:

1. Emanuel, L. L. Four Models of the Physician-Patient Relationship [Electronic resource] / L. L. Emanuel // ResearchGate. – Mode of access: https://www.researchgate.net/publication/21598527_Four_Models_of_the_Physician-Patient_Relationship. – Date of access: 20.09.2024.

КУЛЬТУРА РЕЧИ ВРАЧА КАК ОСНОВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ

Скоробогатый Д. И.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Республика Беларусь
Научный руководитель – канд. ист. наук, доц. Ситкевич С. А.

Личность говорящего и представляемый ее образ играют весьма важную роль в процессе человеческого взаимодействия. Наблюдая за поведением, манерами, мимикой и пантомимикой, внешностью, осанкой, одеждой – всем тем, что позволяет личности так или иначе проявлять себя, складывается представление о ней, формируется ее образ и делается вывод о том, что представляет собой данная личность.

Изучение речевого поведения предполагает учет, как невербальных средств, так и различных компонентов риторической ситуации, таких как адресант, адресат, отношения между ними, тональность общения, время, место, обстановку. Каждый из указанных компонентов оказывает непосредственное влияние на формирование речевого поведения, на создание образа его личности [1, с. 125].

Наряду с профессиональной компетенцией врача принято говорить о коммуникативной компетенции представителей данной профессии, так как ряд научных исследований подтверждает мысль о том, что «существует непосредственная связь между повышением готовности пациента выполнять медицинские предписания врача и эффективностью общения между ними» [2, с. 3]. Это подтверждает происхождение самого слова «врач» на древнерусском «врати», что означает «говорить». Профессия врача изначально была и до сих пор остается лингвоактивной, так как язык является одним из основных средств эффективности и результативности в лечении, в достижении положительных результатов.

Для достижения основной цели диалога врача и пациента – установления контакта, выявления симптомов, постановки диагноза и определения тактики лечения – специалист в своей области должен объяснять все просто, используя общепотребительные, человеческие слова, а не медицинскую лексику