

традиционные платья из бархата, ворот и рукава которых украшены оригинальным орнаментом.

Туркменский национальный костюм прошел долгий путь в своем развитии. Одни элементы одежды устаревали, исчезали, другие – совершенствовались или заменялись. Но в национальной одежде все же сохранились характерные особенности, отражающие характер, традиции и образ жизни туркменского народа.

Литература:

1. Полихова, М. П. Символика костюма в контексте культуры: автореф. дис. канд. филос. наук: 24.00.01 / М. П. Полихова; Рост. гос. ун-т. – Ростов-на-Дону, 2003. – 28 с.

## **ОБЩЕНИЕ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ: ВЗГЛЯД СТУДЕНТОВ**

**Пяточенко Е. В.**

Гродненский государственный медицинский университет

г. Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель – Кевляк-Домбровская Л. Э.

Общение – взаимодействие двух или более людей с целью установления и поддержания межличностных отношений, достижения общего результата совместной деятельности [1, с. 82]. Оно необходимо в жизнедеятельности человека, в его социализации, развитии. Проблемы общения в медицине исследовали Н. Н. Бондаренко, О. В. Гурова, Д. Р. Давыдов, М. Ф. Курагина, А. А. Коротаева, А. А. Сидоров, И. В. Силуянова, Н. В. Фомина и др. Необходимость взаимодействовать с пациентом в различных ситуациях и условиях делает общение медицинского работника и пациента сложным процессом. Оно осуществляется с помощью вербальных и невербальных средств.

К вербальным относится словесное, речевое общение. К невербальным – движение тела, интонация, тембр, взгляд, дистанция и др.

Виды общения в диаде врач-пациент следующие:

– деловое общение – учет особенностей личности, характера, социальной роли для достижения положительного результата лечения;

– формальное общение – формальная вежливость, участливость к субъекту;

– примитивное общение – незаинтересованность специалиста и пациента в результатах взаимодействия; получение положительных ответных услуг или средств [2].

Для достижения хорошего результата важен диалог с пациентом, а не монолог специалиста. Общение в диаде медицинский работник-пациент направлено на обратившегося за помощью.

Задачи общения меняются в зависимости от того, с кем общается врач. Общаясь с ребенком, специалист учитывает его психологические особенности, чувства тревожности, страха (страх боли, смерти, незнакомого врача, отсутствие близких и т. д.). Поэтому медицинский работник старается сохранять свою эмоциональную стабильность, спокойствие, не пропустить невербальные сигналы ребенка (взгляд, позу, тембр голоса, темп речи и др.). При общении с подростками, помимо вышеуказанного, врач опирается на чувства самостоятельности, взрослости подростка, старается освободить его от страха, вселить уверенность в благоприятном исходе лечения. У родителей, близких пациента может быть неадекватная реакция, раздражительность, агрессивность. Поэтому врач в ходе общения не должен следовать за их пожеланиями по оказанию медицинской помощи, по использованию современных средств медицины, а помогать профессионально, так, как необходимо в данной ситуации. Тон общения должен быть спокойным, тактичным, корректным, что способствует лечению.

При заболевании пациент и его окружение проходят 3 стадии: отрицания (не воспринимают негативную информацию, избегают ее), стадию гнева (чувствуют страх, бессилие), стадию принятия (воспринимают случившееся как реальность, ищут пути и средства лечения, выздоровления). С учетом нахождения субъектов на той или иной стадии медицинский работник стремится снизить уровень тревожности, объясняет протокол лечения, рассказывает о возможных осложнениях, поддерживает оптимистичное настроение, мотивирует к выздоровлению.

С целью понимания будущими врачами сущности общения медицинского работника и пациента нами было проведено анкетирование студентов 2-4 курсов УО «Гродненский государственный медицинский университет». В нем приняло участие 34 респондента. У 47,1 % опрошенных в процессе обучения в университете изменилось представление о сущности общения врача и пациента; у 38,2 % – не изменилось; 14,7 % затруднились ответить на данный вопрос. 100 % студентов считают необходимым обучение формам и методам общения с реальными пациентами на базе учреждений здравоохранения, а не только в университете. На вопрос «какие виды общения у вас развиты» 67,6 % будущих врачей ответили, что у них одинаково хорошо развито вербальное и невербальное общение; 20,6 % – что хорошо развито только вербальное общение; 8,8 % – только невербальное общение. У 2,9 % обучающихся слабо развиты оба вида общения. Студенты считают, что для успешного общения с пациентами необходимо развивать у себя следующие умения: стрессоустойчивость – 73,5 %; выстраивание доверительных отношений с пациентом – 67,6 %. Развивать в себе эмпатию считают важным 50 % молодых людей; умение выслушивать пациента и быстро принимать решения – 47,1 %. Умения коммуницировать отмечают 44,1 % опрошенных; быстро принимать решения – 26,5 %.

Результаты анкетирования показывают, что студенты осознают важность общения между медицинским работником и пациентом, считают необходимым

обучение формам и методам общения с реальными пациентами не только в университете, но и на базе учреждений здравоохранения. Будущие специалисты понимают значимость развития вербального и невербального общения, умений быстро, адекватно реагировать на ситуацию и принимать взвешенные решения, выстраивать доверительные отношения с пациентом и др.

Основы общения медицинского работника и пациента закладываются на этапе обучения в университете, являются одной из составляющих успешного лечения.

Литература:

1. Белорусская педагогическая энциклопедия. В 2 т. Т.2 / науч. ред.: С. П. Самуэль, З. И. Малейко. – Минск : Адукацыя і выхаванне, 2015. – С. 82.
2. Проблемы коммуникации врача и пациента [Электронный ресурс] / Д. Р. Давыдов [и др.]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-kommunikatsii-vracha-i-patsienta>. – Дата доступа: 18.09.2024.

## **НЕСООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ РУССКИМ И АНГЛИЙСКИМ ЯЗЫКАМИ (ИЗ ОПЫТА ИЗУЧЕНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА ИНОСТРАННЫМИ СТУДЕНТАМИ)**

**Ризви З.**

Гродненский государственный медицинский университет  
г. Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель – канд. филол. наук, доц. Пустошило Е. П.

У иностранных студентов, которые обучаются в медицинских университетах Республики Беларусь на английском языке, процесс обучения по сути является двуязычным. Хотя клинические дисциплины преподаются на английском языке, студенты находятся в социокультурной русской языковой среде. Кроме того, большинство взаимодействий в медицинских учреждениях, таких как коммуникация между студентом и пациентом, студентом и медсестрой, в основном осуществляется на русском языке. Следовательно, уровень владения языком, на котором говорят люди в стране обучения, напрямую коррелирует с профессиональной подготовкой иностранного студента. Подобное мнение можно найти также в литературных источниках [1, с. 76].

При изучении русского языка иностранные студенты сталкиваются со множеством проблем. Освоить русский язык, по нашему мнению, сложнее, чем, например, английский. В данной публикации рассмотрим некоторые несоответствия между русским и английским языками, с которыми, по нашему