

КОМУНИКАТИВНАЯ СТОРОНА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ ВРАЧА С ПАЦИЕНТАМИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Богдевич Д.В., студентка 3 курса лечебного факультета

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научные руководители – к. мед. н., доцент Сивакова С.П., ассистент Смирнова Г.Д.

Актуальность. Одной из важных составляющих любой профессиональной деятельности, в том числе и врача, является речевое общение. В зависимости от сферы деятельности речевое общение может занимать до 90% рабочего времени специалиста [1]. Работники медицинских учреждений зачастую концентрируют свое внимание лишь на медицинской стороне лечения пациента и уделяют минимум времени для общения с ним - лечат заболевания, а не человека [2].

Цель. Изучение коммуникативной стороны профессионального общения врача и пациента.

Материалы и методы исследования. Обследование проводилось с 2010 по 2016гг.: респондентами являлись студенты 2-3 курса Гродненского государственного медицинского университета, учащиеся Гродненского государственного медицинского колледжа и различные группы средних медработников, всего – 371 респондент, а также 139 пожилых пациентов лечебно-профилактических учреждений г. Гродно.

Результаты исследования. При изучении данных анкетирования, среднестатистический анализ коммуникативных установок показал, что как среди медперсонала (35,6%), так и у пожилых пациентов (29,7%) открытая жестокость в отношениях присутствует – это происходит, когда не скрывается негативная оценка по поводу большинства окружающих: выводы о них резкие, однозначные. Чаще всего это было присуще в группах у работающих медсестер, пациентов отделения сестринского ухода и вообще пожилых пациентов.

Завуалированная жестокость в отношениях к людям, в суждениях о них, настороженность присущи 1/5 работающих медработников и пожилым пациентам (особенно пациентам отделения сестринского ухода). Это свидетельствует о том, что мелкие проблемы других их не интересуют, что им просто не хочется замечать их. Максимальные значения обоснованного негативизма в суждениях о людях оказались у 1/3 всех медработников (34,9%). Основной способ его выражения – это объективно обусловленные отрицательные выводы о некоторых типах людей и отдельных сторонах взаимодействия: ведь в жизни имеют место огорчительные явления, не замечать которые было бы наивно. Обычно такие люди являются источником повышенной отрицательной энергии. Склонность делать необоснованные обобщения негативных фактов в области взаимоотношений с пациентами и в наблюдении за социальной действительностью оказалась высокой в группах учащихся колледжа (23,7%) и участников великой отечественной войны (38,5%).

Негативный личный опыт общения с окружающими прослеживался в группах учащихся (недостаток коммуникативных умений в общении с пациентами или боязнь последних – это явление преходящее с опытом) и медсестер отделения сестринского ухода (здесь он играет роль конденсатора, который удерживает постоянное высокое напряжение отрицательной энергии эмоций – порой достаточно небольшого провоцирующего обстоятельства, чтобы такой опыт воспроизвелся в сознании и поведении личности и отразился на отношениях с людьми).

Анализ общего среднестатистического балла коммуникативных установок свидетельствует о наличии выраженной негативной коммуникативной установки в группах всех медсестер, пожилых пациентов и пациентов отделения сестринского ухода. Энергетика негативной коммуникативной установки остается даже в том случае, если человек старается тщательно маскировать свой негативный настрой по отношению к окружающим, например, на работе. Дело в том, в этом случае возникает постоянное напряжение. С точки зрения этики, возможно, все обстоит безукоризненно, однако, расплачиваться за это приходится высокой психологической ценой, рано или поздно состояние напряжения приведет к стрессу, нервному срыву, не исключено, что разрядка время от времени возможно происходит за пределами работы – в семье, в общении с друзьями или в общественных местах, что тоже малопривлекательно.

Нельзя забывать и об особенностях культуры речи самого врача. В первую очередь, она должна быть вежливой, учтивой и располагающей к дальнейшей беседе. Коммуникативной особенностью диалога «врач-пациент» является максимальная нацеленность врача на то, что пациент поймет его должным образом. А этому может способствовать только высокий уровень владения языком. Ведь слово позволяет не только сообщить информацию, но и оттенить ее эмоциональный заряд.

Выводы. В заключении хочется отметить, что общение медицинского работника – это сложный процесс взаимодействия врача и пациента. Современная медицина быстро меняется – меняются ее технологии, методы лечения, а также способы общения между врачом и пациентом. Но профессиональная культура общения врача должна оставаться. Для достижения профессионализма современному врачу нужно не только постоянно учиться медицинскому искусству, но и воспитывать в себе нравственные качества.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Русский язык и культура речи : учебник для вузов / под ред. В. И. Максимова. – М.: Высшее образование, 2007. – 356 с. 15.
2. Сорокина А. В. Основы делового общения : конспект лекций / А. В. Сорокина. – Ростов н/Д : Феникс, 2004. – 224 с.
3. Карева Н. Н, Марченко Е. А. Вопросы этики и деонтологии / Н. Н. Карева, Е. А. Марченко. – М.: Медицина, 2000. – 482 с.