


Министерство Здравоохранения Республики Беларусь, БГМУ

*И.И. Тихонович, старший преподаватель
кафедра иностранных языков*

СТИЛИСТИКА И КУЛЬТУРА РЕЧИ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА

Минск 2022



Выбранный стиль общения врача с пациентом играет важную роль в формировании его профессионального имиджа.

Для медицинских работников становится все более сложной задачей поддерживать баланс этих отношений из-за переоценки ими своих коммуникативных способностей, меняющейся модели отношений между врачом и пациентом и легкости доступа к медицинской информации.

- Для формирования доверительного отношения к врачу особое значение имеет первое впечатление от общения с пациентом, тон его речи, мимика и жестикуляция.
- Уже по манере здороваться с больными, можно судить об общей и профессиональной культуре врача, о его возможности достигать благоприятного исхода лечения и соответствующего отношения к нему как к профессионалу и как к личности.

- Представляется целесообразным, что, работу по формированию высокого уровня речевой культуры у врачей надо начинать со студенческой скамьи, а далее поддерживать на всём протяжении учебного процесса.

- В опубликованной по этой теме литературе также выражается мнение о том, что трудности в оказании медицинской помощи могут возникать гораздо чаще из-за проблем в общении между пациентом и врачом, а не из-за сбоев в профессиональных или технических аспектах оказания медицинской помощи

- Необходимо обращать внимание студентов-медиков на то, что они **должны научиться понимать точку зрения пациента на заболевание**, включая такие аспекты как страх смерти, увечья, инвалидности; мрачное отношение к болевым симптомам; недоверие к профессии врача; беспокойство по поводу потери трудоспособности, статуса или независимости; отрицание реальности медицинских проблем...

- Необходимо найти баланс в решении проблем пациентов и предоставлении информации, которую они запрашивают, в понятной форме может предотвратить недопонимание и смягчить негативные последствия при получении тревожных новостей. Откровенное невнимание и рассеянность врача могут вызвать взрыв гнева и неприязнь у пациента.
- Врач должен получить ответы на все интересующие его вопросы, но при этом ему следует быть деликатным, считаться с психикой больного, его реакцией на окружающее пространство и уровнем развития.

- Вот один из вариантов схемы структурного обучения навыкам общения между врачом и пациентом (Калгари-Кембридж)
- *Начало сеанса*
 - • установление взаимопонимания
 - • определение причины (причин) посещения врача
- *Сбор информации*
 - • исследование проблем
 - • понимание точки зрения пациента
- *Построение взаимоотношений*
 - • развитие взаимопонимания
 - • вовлечение

- Обсуждение и планирование лечения пациента
- • предоставление правильного количества и типа информации
- • содействие точному ее воспроизведению и пониманию пациентом
- • достижение общего понимания: включение точки зрения пациента
- • планирование: совместное принятие решений
- • варианты объяснения и планирования, план действий при обсуждении лечения и процедур
- Окончание сеанса

- Конечный результат обучения должен определяться такими параметрами владения речью, которые бы выражались в умении:
- вести беседу на темы, входящие в круг компетентности врача;
- уметь корректировать форму речи в зависимости от интересов и настроения собеседника;
- свободно и грамотно излагать в устной и письменной форме свои мысли, убеждения и оценки;
- участвовать в дискуссиях, соблюдая все этико-психологические законы и правила, последовательно и доказательно отстаивать свои убеждения и разрешать конфликтные ситуации.

- Таким образом, чтобы быть успешным врачу надо стараться быть всегда открытым и доброжелательным, его речь должна располагать к дальнейшей беседе.
- Именно врач должен обеспечить взаимопонимание, создать атмосферу участия и сотрудничества.
- Врач, который с первых минут вызывает доверие у пациента, производит впечатление здорового и счастливого человека, обладающего легким безобидным чувством юмора.

- В процессе общения с пациентом и его близкими такой врач сможет корректировать тактику взаимодействия в связи с индивидуальными особенностями собеседников.
- Он осознает, что среди тех, с кем ему приходится общаться, могут встречаться люди, живущие страстями, их речь может быть наполнена оскорблениями, угрозами, претензиями к окружающим, правительству или к самому себе.

- Осознанно или неосознанно такие пациенты провоцируют собеседника, пытаясь вызвать энергию гнева, зависти, раздражения, обиды.
- Но врач должен научиться находить подход к таким пациентам, спокойно и с достоинством разрешать конфликтные ситуации.
- Его миссия еще усложняется и тем, что необходимо постоянно искать и находить интонации, согласующиеся с информацией, которую он собирается сообщить.

- Многие врачи старой школы на основе собственного опыта осознают, что от верности избранного тона и умения стать на точку зрения собеседника зависит характер отношений: возникает либо доверие, симпатия и сочувствие, либо настороженность, антипатия, и осуждение, влияющие в какой-то степени и на успех лечения.
- Иногда пациент получает терапевтический эффект доверяя врачу и просто высказывая опасения по поводу своего состояния в безопасной обстановке.

- Рассеянность врача могут вызвать взрыв гнева и неприязнь у пациента.
- Врач должен получить ответы на все интересующие его вопросы, но при этом ему следует быть деликатным, считаться с психикой больного, его реакцией на окружающее пространство и уровнем развития.

- Врач должен уметь излагать свои мысли и “переводить” медицинские понятия на доступный, разговорный язык.
- Так как далеко не всегда поставленный диагноз является на 100% корректным и существует много случаев так называемой спонтанной ремиссии, необходимо избегать устрашающих формулировок при сообщении диагноза пациенту.

- В связи с утверждением в современной медицине принципа информированного согласия пациента на то или иное врачебное вмешательство, у врачей актуализируется задача в каждом индивидуальном случае правильно соотносить размеры врачебной тайны и открытой для больного информации.

- Среди наиболее распространенных недостатков устной речи любых профессионалов, включая медиков, можно назвать:
- **замедленную или очень быструю речь** (собеседник не успевает воспринять или понимает с трудом мысли говорящего; повышенная скорость беседы воспринимается больным как торопливость, пренебрежительность и расценивается негативно; более того, за поспешностью пациент может терять суть информации и доверие к врачу, что, безусловно, не увеличивает шансы на его выздоровление);

- ***вялую, небрежную речь;***
- ***неправильные ударения;***
- ***манеру “глотать” начало, конец или середину слова;***
- ***чрезмерное употребление бытового, профессионального жаргона и иностранных слов*** (непонимание содержания высказываний отрицательно сказывается на процессе общения врача и пациента и может сильно травмировать больного).

- **Вывод:** В настоящее время коммуникативные навыки учитываются многими национальными ассоциациями по лицензированию и аккредитации медицинских учреждений.
- Большинство медицинских школ разработали свои специальные программы по развитию навыков коммуникации, поощряя врачей задавать открытые вопросы, увеличивая при этом невербальность и непосредственность общения.

- *Литература*

- 1. Каргапольцева, С. И. Обучение культуре речи студентов — важный элемент их дальнейшей профессиональной успешности / С. И. Каргапольцева. — Текст : непосредственный // Образование и воспитание. — 2018. — № 2 (17). — С. 58-59. — URL: <https://moluch.ru/th/4/archive/88/3230/> (дата обращения: 13.05.2020).
- 2. Егорова Ю.А. Метакомпетентность целеполагания студента вуза как субъекта деятельности в системе «личность-социум»: суть, структура, содержание // Мир науки, культуры, образования. 2015. № 2 (51). С. 165-170.
- 3. Ермолаева Е.В., Павлова Л.А. Медицинская профессия: требования современного общества // Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции, с международным участием. 2013. С. 369-375.
- 4. Slade, D., Matthiessen, C.M.I.M., Lock, G., Pun J. & Lam, M. (2016). Patterns of Interaction in Doctor-Patient Communication and Their Impact on Health Outcomes.