

Владение навыками общения повышает авторитет доктора и доверие к нему. Это касается хронических или неизлечимых болезней, которые связаны с тревожностью, стрессом и неопределенностью для всей семьи. Недостаток общения и взаимопонимания может привести к прекращению терапии и терапевтическим неудачам. Всё это может вызвать состояние депрессии и отчаяния как у детей, так и у родителей, повлечь возникновение конфликтов и жалоб на медицинского работника. Сострадание, объяснение и убеждение ценятся нашими пациентами и их семьями так же, как поставленный правильно диагноз, лечение и излечение. Владение коммуникативными навыками в совершенстве – одно из условий успешной профессиональной деятельности.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Аканов, А. А. Модель медицинского образования Казахского национального медицинского университета имени С. Д. Асфендирова – коммуникативные навыки выпускника / А. А. Аканов; под ред. А. А. Аканова [и др.]. – Алматы : КазНМУ им. С. Д. Асфендирова, 2011. – 126 с.
2. Васильева, Л. Н. Коммуникативная компетентность в профессионально-личностном становлении будущего врача: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / Л. Н. Васильева; ГОУ ВПО «Костромской государственной университет им. Н. А. Некрасова». – Кострома : 2010. – С. 3–5.
3. Васильева, Л. Н. О коммуникативной компетентности будущих врачей [Электронный ресурс] / Л. Н. Васильева // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. – 2013. – № 5 (22). – Режим доступа: <http://mprj.ru>. – Дата доступа: 01.11.2018.

## ПРОБЛЕМЫ МЕЖКУЛЬТУРНОГО ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»  
**Мамметгульев Давуд, студент 1 курса медицинского факультета  
иностраннных учащихся**

Кафедра белорусского и русского языков

Научный руководитель – старший преподаватель Людчик Н.Н.

В настоящее время к врачам обращаются пациенты различных национальностей; врачу приходится общаться с больными, относящимися к разным культурам, этносам и религиям. Проблема межкультурного общения врача и пациента является весьма актуальной.

Одним из важных барьеров, который приходится преодолевать при общении людей разных национальностей, является лингвистический, или языковой, барьер. Эта проблема успешно решается школой или вузами преподаванием русского языка как неродного. Кроме того, нужно преодолеть культурный барьер, поскольку другой язык отражает другой мир и другую

культуру. При межкультурном взаимодействии врача и пациента, относящихся к разным национальностям, необходимо учитывать особенности национального характера, специфику эмоционального склада, национальные специфические особенности мышления, менталитета. Целью доклада является выявить проблемы межнационального общения врача и пациента, дать рекомендации по общению с пациентами разных национальностей.

Национальность, этнос, вероисповедание представляют собой значительный барьер при взаимодействии врача и пациента. Многие врачи испытывают затруднения при общении с пациентами разных национальностей, этносов, религий.

Врач, который не может преодолеть чувства неприязненного отношения к представителям других рас, национальностей и религий, не должен браться за постоянное оказание медицинской помощи данной группе населения. В экстренной ситуации, угрожающей жизни больного, врач должен оказать помощь и, если это требуется, даже спасти жизнь независимо от расовой, национальной и религиозной принадлежности, социального положения. Каждая культура включает в себя традиции, обычаи, отношение к окружающему миру, веру, особые медицинские технологии, методики лечения, взаимоотношения между больным и врачом. У каждого народа есть определенные нормы поведения, с которыми врач должен быть знаком. Известно немало случаев, когда врач тратит много времени на разговор с пациенткой, пытаясь уговорить ее принять решения, касающиеся ее здоровья, не зная, что традиционно в странах Азии, Ближнего Востока, Латинской Америки окончательное решение остается за мужем. В традиционных мусульманских семьях принято все разговоры и общение с врачом вести главе семье – мужчине. Женщины не могут самостоятельно обратиться к врачу, не поставив в известность близких людей. На прием к врачу женщина придет или с мужем, или со старшей уважаемой в роду женщиной. От врача ожидают, что все разговоры он будет вести как бы через посредника. При этом врач должен вербально или невербально продемонстрировать подчеркнуто вежливое, уважительное отношение к такому «посреднику», не высказывать никаких сомнений по поводу любых его заявлений. Все свои назначения врач так же должен согласовать, прежде всего, с ним, а не женщиной, которая находится на приеме.

В большинстве случаев в мусульманских семьях принято, что больных женщин наблюдает и лечит только врач-женщина, а больной мужчина сочтет за оскорбление обратиться к врачу-женщине и выбирает врача-мужчину. В семьях восточной национальности бывает много детей. Несмотря на это, каждому ребенку оказывается большое внимание со стороны родителей, такое же отношение родители будут ждать от наблюдающего их детей педиатра. Обычно отец знает о проблемах своего ребенка не меньше, чем мать. Он адекватно отвечает на все вопросы детского врача. В восточных традициях считается вежливым вести неспешный длинный разговор, при этом собеседники не должны перебивать друг друга. Пациент будет ждать от врача подобного поведения на всех этапах лечения, особенно на этапе сбора анамнеза. Если врач

нарушает данные ритуалы, то его поведение воспринимается как невежливое, от услуг такого доктора скорее всего откажутся.

В традициях европейской и американской медицины огромное внимание уделяется праву пациента знать все, что касается его лечения, в том числе и неблагоприятный диагноз на самых ранних стадиях заболеваний. Сейчас ситуация в медицине меняется в сторону правдивого и раннего информирования пациентов о диагнозе, прогнозе и методах лечения заболевания. При этом заповедь Гиппократова: «Не навреди!» – остается главным принципом.

Рекомендации по общению с пациентами:

- В своей работе врач должен одинаково внимательно относиться к пациенту независимо от национальности.
- Он должен быть терпимым, толерантным к проявлениям национально и религиозно ориентированных моделей поведения пациентов.
- Врач должен быть сдержанным не только в вербальном, но и в невербальном поведении.
- При лечении необходимо учитывать, как индивидуальные особенности пациента, так и национально-культурные черты его поведения, психологии, мировосприятия, привычную среду обитания и способы лечения и т. п.
- Врач должен быть вежливым и обращаться к пациентам только на «Вы».

ЛИТЕРАТУРА:

1. Карт, П. Преодоление культурных различий / П. Карт, К Фокс. – М., Изд. Дом «Грант», 2005.

## **КУЛЬТУРА РЕЧИ ВРАЧА – РЕЦЕПТ ВЗАИМОПОНИМАНИЯ**

УО «Белорусская государственная сельскохозяйственная академия»

**Миронович А.В., студентка 2 курса факультета бизнеса и права**

Кафедра лингвистических дисциплин

Научный руководитель – к. филол. н., доцент Скикевич Т.И.

Взаимоотношения между врачом и пациентом являются одной из актуальных тем в современной медицине, ведь от налаженного контакта напрямую зависит качество оказываемой помощи. Весьма часто можно услышать недовольства пациентов неспособностью врачей внимательно слушать и доступно всё объяснять. Из этого можно сделать вывод, что главным барьером на пути выздоровления становится неэффективное общение.

Цель работы – изучение структурных элементов культуры речи врачей, оценка влияния профессионального этикета на трудовую деятельность.

Работники здравоохранения ежедневно сталкиваются с огромным количеством пациентов, а это значит, что приходится контактировать с