

Білковська Юлія Петрівна,

студентка V курсу

Медичного факультету № 1

Національного медичного університету

імені О.О.Богомольця,

науковий керівник – Литвиненко Н.П.,

доктор філологічних наук, професор

АСПЕКТИ МОВНОЇ ДЕОНТОЛОГІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДПРАЦІВНИКІВ

Культура спілкування медичного працівника та пацієнта є невідкладною складовою становлення міжособистісних професійних стосунків лікар-пацієнт. Тема є актуальною, оскільки постає проблема розуміння між лікарем та пацієнтом, виникає бар'єр в комунікативній стороні відносин. Традиційне спілкування передбачає взаємозв'язок трьох його сторін: комунікативної, інтерактивної і перцептивної, які в реальній дійсності, звичайно, не реалізуються ізольовано. У процесі спілкування постає проблема не стільки обміну інформацією, скільки її адекватного розуміння. Типовими є граматичні (морфологічні, синтаксичні) та лексичні помилки. Внаслідок цього виникає дисбаланс почутого та прийнятого пацієнтом: лікар припускає помилки у виписуванні препарату, пацієнт купує інший, що може коштувати йому навіть життя. Фонетичний бар'єр може виникати, коли лікар і пацієнт говорять швидко й невиразно або на різних мовах і діалектах, мають дефекти мови та дикції. Семантичний (смысловий) бар'єр пов'язаний з проблемою жаргонів, властивих людям певних вікових груп, професій або соціального стану (наприклад, мову підлітків, наркоманів, моряків, хакерів, жителів віддалених місцевостей і т.д.). Зняття такого бар'єру - актуальна проблема для представників медичної професії, оскільки від його подолання залежить успішність терапевтичного контакту. Тому у лікаря повинні бути навички засвоєння чужих семантичних систем.

В роботі висвітлено проблему вдосконалення культури мовлення та встановлення професійної довіри у спілкуванні між лікарем та пацієнтом, вивчено та порівняно ефективність деонтологічних підходів до пацієнта та визначено найбільш оптимальний підхід.

В основу роботи покладено аналіз результатів обстеження та лікування 129 пацієнтів, віком від 18 до 35 років, з них 75 (58%) чоловіків і 54 (42%) жінки, які знаходились на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні КМКЛ №8 м. Києва. З пацієнтами працювали лікарі-інтерни. Завданням терапії з точки зору впливу лікаря на самосвідомість хворого є поліпшення його здатності до свідомого цілеспрямованого управління психічної саморегуляцією, активній протидії хвороби.

Протягом кількох тижнів в ході дослідження, було використано друковані варіанти історій хвороб, щоб уникнути нерозбірливості почерку, контроль граматики та лексики лікарів.

Найбільш повними виявились зібрані дані, лікарями, які в своєму підході використали грамотну та чітко поставлену мову, культуру спілкування та лікарську етику. 93% пацієнтів з легкістю описали всі симптоми, які під впливом досвіду фахівців було вдало систематизовано. Пацієнти ж з легкістю могли прочитати та зрозуміти призначення лікарів, цей факт підтвердили і фармацевти. Натомість при формальному підході пацієнти підлягали дообстеженню через неповноту зібраних даних. Стратегія спілкування реалізувалась в комунікативних тактиках, під якими розуміються мовні прийоми, що дозволяють досягти поставлених цілей в конкретній ситуації. При мовному впливі на різні соціальні групи населення також було обрано відповідні комунікативні тактики.

Отже, аналіз результатів свідчить про необхідність індивідуального підходу до кожного пацієнта. Враховуючи психологічні аспекти міжособистісних стосунків лікар-пацієнт медичний працівник має дотримуватись деонтологічних принципів у спілкуванні. Удосконалити культуру мовлення та грамотність медичних працівників. Необхідно

знаходити таку форму вираження, яка була б переконлива тільки для того, кого переконуєш. Розвиток та вдосконалення вміння спілкуватись є важливим чинником у становленні сучасного фахівця-медика. В зв'язку з цим постає проблема навчання студентів-медиків веденню комунікації між лікарем і пацієнтом, а саме, якими засобами (вербальними, невербальними, технічними) та видами спілкування повинен оволодіти майбутній лікар. Підґрунтям розвитку особистості майбутнього лікаря мають бути такі якості, як конгруентність, емпатія, толерантність, ідентифікація та рефлексія. Духовний ріст, збагачення комунікативних навичок лікаря – необхідні умови виконання ним професійного обов'язку. Ухвалений лікарем за першої зустрічі стиль спілкування надалі визначить конструктивність спілкування загалом. Лікар має постійно навчатись та вдосконалювати не лише професійні, а й комунікативні навички, оскільки для встановлення правильного діагнозу важливим лишається фактор постійного зворотного зв'язку з пацієнтом.