Государственное автономное образовательное учреждение

среднего профессионального образования Новосибирской области

«Купинский медицинский техникум»

**Проблемно-реферативная работа**

**Тема: «Особенности языковой коммуникации медицинских работников»**

Выполнила: студентка 120 группы

Ивликова Инна

Руководитель:

Папшева Марина Артуровна

Купино, 2013

**Содержание**

**Введение**…………………………………………………………………………..3

1. Речь медицинского работника как показатель личностной культуры…....4
2. Правила разговора……………………………………………………………7
3. Правила общения с пожилым человеком……………………… ..…………..8
4. Общие правила этикета при общении с инвалидами………………………..9

**Вывод**……………………………………………………………………………10

**Список использованной литературы**………………………………………11

**Введение**

Еще во времена античности медицинские работники понимали важность речевого воздействия на душу больного, а не только на тело. „Medice, cura aegrotum, sed non morbum!“ — Врач, лечи больного, а не болезнь. В высказывании, приписываемом Гиппократу, говорится о личностном подходе к каждому пациенту. Поэтому интерес к языковой стороне медицинской деятельности всегда был свойствен участникам лечебного процесса.

Воздействие словом является важным моментом установления контакта медицинского работника с пациентом, помогает успешному лечению. Языковая культура является необходимым условием общей профессиональной компетенции медицинского работника.

Наиболее часто встречающаяся жалоба, поступающая от пациентов, - неспособность медработников внимательно выслушать, давать ясные и понятные ответы. Неэффективное общение является барьером на пути к достижению здоровья.

В своей работе мы попытались выяснить как сложности в коммуникации медицинский работник -пациент влияют на качество медицинской помощи помощи и сказываются на течении лечебного процесса.

**В качестве гипотезы было взято следующее утверждение**: «Речевая культура медицинского работника влияет на качество оказываемой медицинской помощи».

**Цель исследования:**

Изучить теоретические источники, проанализировать практические занятия и определить, как речевая культура и этикет медицинского работника влияют на лечение пациента.

**Речь медицинского работника как показатель личностной культуры**

Речевая деятельность занимает важное место в жизни современного медработника, без нее немыслимы ни овладение профессиональными знаниями, ни общекультурное развитие. Умение вести диалог становится одной из основных характеристик личности медработника.

"Культура речи – это совокупность знаний, умений и навыков, обеспечивающих автору речи незатрудненное построение речевых высказываний для оптимального решения задач общения.

Нормативный аспект культуры речи медработника – один из важнейших, но не единственный. Он предполагает знание литературных норм и умение применять их в речи. Однако эффективность общения с пациентом не всегда достигается одной правильности. Важно учитывать, кому адресован текст, принимать во внимание осведомленность и интересы адресата. Язык располагает богатым арсеналом средств, позволяющим найти нужные слова для объяснения сути дела любому человеку. Среди языковых средств в медицине необходимо выбирать такие, которые с максимальной эффективностью выполняют поставленные задачи общения при беседе с пациентом. Навыки отбора таких средств составляют коммуникативный аспект культуры речи медработника. Соблюдение норм поведения, уважение к участникам общения (пациенту, его родственникам), доброжелательность, тактичность и деликатность составляют этическую сторону общения медработника со своими больными. Этические нормы составляют необходимую часть культуры речи, а культура речи, в свою очередь, является важной частью общей культуры не только медработника, но и человека в целом.

Одно из важнейших условий для установления взаимопонимания между медицинским работником и пациентом – ощущение ***поддержки***. Если больной осознает, что медицинский работник намерен помогать, а не заставлять, то он, вероятно, активнее будет участвовать в лечебном процессе. Когда медицинский работник проявляет ***понимание***, человек уверен, что его жалобы услышаны, зафиксированы в сознании медицинского работника, и тот их обдумывает. Это чувство укрепляется, когда медицинский работник говорит: “Я Вас слышу и понимаю” – или выражает это взглядом или кивком головы. ***Уважение*** подразумевает признание ценности человека как личности. Особенно важно это на этапах сбора анамнеза , когда медицинский работник знакомится с обстоятельствами жизни пациента. ***Сочувствие*** – ключ к установлению сотрудничества с пациентом. Нужно суметь поставить себя на место больного и взглянуть на мир его глазами. Важно понимать и учитывать внутреннюю картину заболевания – все то, что испытывает и переживает пациент, не только его местные ощущения, но и общее самочувствие, самонаблюдение, его представление о своей болезни, о ее причинах.

- Проявляйте доброту и милосердие к пациенту.

- Не навязывайте свою волю пациенту, уважайте его желания.

- Не обещайте невозможного и исполняйте свои обещания.

- Доверие — основа отношений между медработником и пациентом.

- Соблюдайте тайну медицинского работника.

Деонтологические аспекты прикладного медицинского языкознания заслуживают особого внимания. Ведь больной вверяет вам самое дорогое - здоровье, а нередко и жизнь. В речи и действиях медицинского работника недопустимы формализм и бездушие. Говорить и поступать в отношении пациентов следует так, как ты бы хотел, чтобы другие относились к тебе. Эта заповедь выдержала испытание временем. Ею надо пользоваться для воспитания чувств сопереживания, сострадания и выдержки, так необходимых представителям самой гуманной профессии.  
 Следует постоянно иметь в виду высокую психологическую восприимчивость больных. Они прислушиваются к каждому слову медицинского работника, часто по-своему истолковывают смысл услышанного в надежде разгадать то, что, быть может, от них скрывают. Однажды больная при обследовании услышала, как рентгенолог сказал: "Вот сигма". Эти слова произвели на нее страшное впечатление. Убитая горем пациентка сообщила об этом невропатологу, полагая, что слово "сигма" означает "опухоль".

Деонтологические ошибки могут приводить к весьма тяжелым последствиям. С.Корж описал следующий трагический случай. Женщина 35 лет после гинекологического профосмотра была направлена на дообследование в онкологический диспансер. Пациентка считала, что в это учреждение направляют только больных раком, и поэтому сказала своим друзьям, что, если диагноз подтвердится, она покончит с собой. В диспансере после амбулаторного осмотра была предложена госпитализация для лечения. Психологическим состоянием этой женщины никто не занимался, необходимую беседу с ней не проводили. Она отпросилась домой на 1-2 дня и исчезла. Только через месяц ее труп был обнаружен в реке...

Приведенные примеры свидетельствуют о том, как важно заботиться о душевном состоянии больных, оберегать их от психических травм, наносимых необдуманными словами, на всех этапах диагностики и лечения. Сложным искусством речевого общения с пациентами надо овладевать со студенческой скамьи и постоянно его совершенствовать.

Недопустим профессиональный медицинский жаргон, свидетельствующий о неуважительном отношении к личности больного человека. Слово "случай" вместо "больной", "пациент" недопустимо и оскорбительно для человека. Даже слово "больной" (как обращение к человеку) едва ли можно назвать этичным, поскольку оно снижает достоинство личности и наносит дополнительную психическую травму напоминанием о болезни. Предпочтительнее употреблять латинское слово "пациент" (в переводе оно означает "страдающий"). Однако иной раз можно услышать своего рода перлы словесного творения. На одной из "пятиминуток" в отчете молодой хирург-интерн заявил: "За время дежурства в отделение поступили два аппендицита, прободная язва желудка и ущемленная грыжа".

На больного человека производит весьма неблагоприятное впечатление обстановка, когда медицинский работник, разговаривая с ним, недостаточно внимателен, куда-то торопится, что-то пишет, порой даже не смотрит на собеседника. Благородные цели медицинской профессии и речевая неразборчивость совершенно несовместимы. Не пора ли в стенах лечебных учреждений при взаимном обращении использовать только местоимение "вы", оставив "ты" лишь в обращении к детям? Это - немаловажный элемент речевого этикета

**Правила разговора**

Разговаривать можно стоя или сидя, но обязательно **лицом к лицу, глядя в глаза пациенту**;

Медицинский работник должен своим внешним видом демонстрировать **полное внимание**, быть спокойным и ненапряженным;

К любому пациенту нужно относиться **позитивно и доброжелательно**.

**Не перебивайте**, необходимо дождаться паузы, чтобы начать свою речь;

**Стимулируйте пациента к продолжению беседы** словами: «Продолжайте…», «Интересно…», «Говорите…» и т.д. Не стоит стремиться быть рассказчиком, пусть сначала выскажется клиент;

**Не позволяйте пациенту отклоняться от темы**, мягко и настойчиво возвращайтесь к исходной;

**Добивайтесь ответа** на заданный вопрос;

**Сглаживайте огорчение**, говорите: «Это не ваша вина» или «Да, так случается» и т.д.

**Поддерживайте обратную связь**, выражая симпатию и согласие: улыбка, кивок головой или жест дадут понять пациенту, что его слушают.

Когда обратной связи нет, создается ощущение незаконченности, недослышанности и непонятости.

Простые «Да», «Так-так», «Ага» или более сложные «Я прекрасно понимаю, о чем вы говорите….», «Очень интересно, продолжайте…» помогут решить эту проблему.

**Правила общения с пожилым человеком**

-Избегайте споров, конфликтов, резкой критики в разговоре с пожилым человеком.

-Относитесь к пожилому пациенту, как к трудному ребенку: если он бунтует, значит, ему плохо. Выясните подлинную причину его поведения.

-Помогите ему озвучить свои страхи, рассказать о них. Это частично снимет психическое напряжение и будет служить толчком к поиску решения проблемы, вызвавшей страх.

-Выслушивайте пожилого человека при любых обстоятельствах до конца; если это невозможно, мягко остановите разговор, пообещайте продолжить его при первой же возможности.

Для установления психологического контакта, всегда будьте тактичны. Помните, что неподдельное участие и любовь могут преодолеть все трудности в общении с престарелым человеком. Всегда призывайте на помощь юмор. Обращайтесь за опытом общения к специалистам - психологам и психотерапевтам.

Для длительного общения с пожилым человеком требуется немало душевных сил и терпения. Помните, что ухаживая за пожилым, Вы готовите себя к старости.

Для установления психологического контакта, всегда будьте тактичны. Помните, что неподдельное участие и любовь могут преодолеть все трудности в общении с престарелым человеком. Всегда призывайте на помощь юмор. Обращайтесь за опытом общения к специалистам - психологам и психотерапевтам.

Для длительного общения с пожилым человеком требуется немало душевных сил и терпения. Помните, что ухаживая за пожилым, Вы готовите себя к старости.

**Общие правила этикета при общении с инвалидами**

*Признайте его равным*

Обычно, первое, что отображается на лицах здоровых людей, когда в комнате появляется инвалид, – это страх и растерянность. Особенно, к примеру, если перед нами человек, страдающий ДЦП, который не может даже владеть мышцами лица – поздороваться или кивнуть головой. В такие моменты мы чаще всего стыдливо опускаем глаза. А делать этого не нужно! Самое худшее, что мы можем сделать для инвалида, – это лишний раз напомнить ему, что он какой-то «не такой». Лучше всего сделать вид, что все в порядке. А для этого нужно не бояться смотреть на человека с ограниченными возможностями и активно вступать с ним в контакт. Когда вы разговариваете с инвалидом, обращайтесь непосредственно к нему, а не к сопровождающему, которые присутствуют при разговоре.

**Вывод**

Таким образом, можно констатировать огромную роль культуры речи в подготовке современных медиков. В каждой ситуации общения используется своя коммуникативная стратегия. При речевом воздействии на различные социальные группы населения следует также выбирать соответствующие коммуникативные тактики, имея в виду при этом, что ни одна из тех или иных тактик не является эффективной и универсальной. Необходимо находить такую форму выражения, которая была бы убедительна только для того, кого убеждаешь. Общение с пациентом в медицинской сфере происходит чаще всего в виде диалога. В течение разговора собеседники обсуждают жалобы, телесные ощущения, душевное состояние, лечение, исход болезни, иногда и диагноз. Общение медицинского работника и пациента должно быть не простой передачей информации, а выработкой взаимопонимания, построения реабилитационной беседы.

**Список использованной литературы**

1. Грушевицкая Т.Г., Попков В.Д., Садохин А.П. Основы межкультурной коммуникации: Учебник для вузов. Под ред. А.П. Садохина. – М.:ЮНИТИ-ДАНА, 2004. – 352 с.
2. Первин Л., Джон О. Психология личности. Теория и исследования. – М., 2000, 606 с.
3. Сиротинина О.Б. Хорошая речь: сдвиги в представлении об эталоне // Активные языковые процессы конца XX века. – М., 2000.
4. Соколова В.В. Культура речи и культура общения. – М.: Просвещение, 1995.
5. Ширяев Е.Н. Современная теоретическая концепция культуры речи // Культура русской речи: Учебник для вузов. – М., 2000.