**IQRO JURNALI / 2023**
GUVOHNOMA № 060680
E-ISSN : 2181-4341

VOL–2 ISSUE–1
https://wordlyknowledge.uz/
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

# РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

**Мамаджанова Мохинур Рашидовна**
АГМИ, старший преподаватель
кафедры узбекского языка и литературы, языков

**Аннотация:** Статья посвящена месту и роли русского языка при формировании коммуникативной компетенции врача. В статье анализируются требования нормативных документов, приводятся результаты исследования уровня сформированности коммуникативной компетенции студентов-медиков и врачей.

**Ключевые слова:** коммуникативная компетенция, русский язык, студент-медик, врач.

## ВВЕДЕНИЕ

Уверенное владение родным языком, способность корректно и быстро понимать речь окружающих, грамотно реагировать на неё, способность ясно и точно излагать свои мысли в устной и письменной форме необходимы специалисту в любой области, особенно специалисту-медику. Развитие коммерческого сектора в здравоохранении и платных медицинских услуг определяет повышение требований пациентов к их сервисности, требует изменения стиля отношений между пациентами и медицинскими работниками. Развитие правовых отношений в здравоохранении, биоэтики, повышение профессиональной ответственности врача требует внимательного отношения к слову. Уровень доверия к профессиональным качествам врача, допускающего ошибки в устной или письменной речи, резко снижается. Повышение миграционных процессов, увеличение доли пациентов, говорящих на разных языках и диалектах, требует от врача умения общаться, налаживать межличностные и межкультурные контакты. Социальное расслоение общества, различный уровень образования, индивидуально-личностные характеристики должны учитываться врачом при его общении с пациентами с целью их более эффективного лечения и во избежание ятрогении, заболевания, которое возникает как реакция на слова или поведение врача.

## ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Неэффективность коммуникации приводит к таким нежелательным явлениям, как нарушения взаимопонимания между участниками лечебно-диагностического процесса, потеря важной информации, конфликты, жалобы и судебные тяжбы со стороны пациентов. Как показывает практика, недовольство врачом чаще всего вызвано не его ошибками в диагностике и лечении, а неумением общаться с пациентами и их родственниками, т. е. несформированностью коммуникативной компетентности.

Врач — лингвоактивная профессия. Само слово *врач* произошло от слова *врати*, что означало *говорить приподнято, вещать* с помощью древнего суффикса *–ач* (ср.: *калач* от *коло= колесо*, *грач* от *гракать = каркать*). Первыми врачами на Руси были колдуны, прорицатели, которые лечили главным образом словом, да и сейчас роль слова при лечении больных трудно переоценить.

Таланту целебного слова врача придавали большое значение с глубокой древности. На необходимость совершенствования культуры общения врача посредством целенаправленного обучения писали еще великие мудрецы Древней Греции и Рима. Умению вести

задушевную беседу с больным обучали древнеиндийский врач Сушрута (Аюрведа), ученый-медик II века до н. э. Гален, крупнейший врач и философ X–XI вв. Абу Али Ибн Сина, выдающийся врач эпохи Возрождения Парацельс, утверждавший, что лечение осуществляется травами, словами и минералами. Древнегреческий мыслитель и врач Гиппократ писал: «В медицине есть три составляющих: болезнь, больной и врач... Больному нелегко понять, что происходит, почему ему становится лучше или хуже, именно врач должен ему все объяснить». Отец отечественной терапии М. Я. Мудров, основатель российской хирургии Н. И. Пирогов придавали огромное значение культуре общения и общей культуре врача. Как говорил В. М. Бехтерев, «если больному после разговора с врачом не стало легче,то это не врач».

Особые сложности, по их мнению, состоят в общении с молодыми и пожилыми пациентами; отличного от медицинского работника пола; пациентами вздорного характера; тяжело и особенно смертельно больными пациентами; пациентами иной культуры, низкого уровня образования; асоциальными пациентами; в проблемах, связанных с сохранением врачебной тайны; в разъяснении важности обследования; объяснении диагноза; в убеждении необходимости определённого вида лечения и т. п.

Все реципиенты (100%) считают, что в медицинском вузе следует обучать общению, русскому языку и культуре речи, 13,4% добавляют —«обязательно!». 26,8% из них считают, что этому нужно обучать на этапе вузовской подготовки (студенты), 73,3% — на всех этапах: студенты, интерны, ординаторы, повышение квалификации.

***Таблица.*** **Ранги факторов, оказывающих наибольшее влияние на эффективность деятельности врача (по мнению работодателей)**

| Ранг | Фактор |
|---|---|
| 1. | Общетеоретическая подготовка |
| 2. | Практические умения |
| 3. | Общение с пациентом |
| 4. | Стремление к дальнейшему обучению |
| 5. | Умение работать в коллективе |
| 6. | Эрудированность |
| 7. | Стремление к карьерному росту |
| 8. | Навыки работы на компьютере |

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По нашему мнению, все выше перечисленные компетенции могут и должны формироваться у студентов медицинских вузов средствами русского языка при изучении дисциплины «Русский язык и культура речи».

## ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Орлова Е. В.* Русский язык и культура речи: электронное учебное издание для студентов медицинских вузов. ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава. Регистр. свидво №19490 от 25 июня 2010 г. Номер гос. регистр. 0321001127; 2010.

2. *Цветкова К. А.* Личностные качества, необходимые медицинскому работнику // Матер. Междунар. научно-практич. конф. по междунар. сотрудничеству и академической

мобильности «Мир без границ». Иваново, 2017. С. 80–81.

3. *Орлова Е. В.* Русский язык и культура речи для медицинских вузов (Гриф УМО Минздравсоцразвития РФ). Ростов н/Д., 2011.

4. *Орлова Е. В.* К вопросу о развитии речевой культуры студентов-медиков // В. И. Даль в парадигме идей современной науки: язык — словесность — самосознание — культура: Матер. Всерос. науч. конф. Иваново, 2011. Ч. 11. С. 314–319; *Орлова Е. В.* Основные типы ошибок, допускаемые студентами-медиками // Записки Горного института. Т. 174. Ч. 2. СПб., 2017. С. 68–71.