

Литература:

1. Виноградов, В. В. Русский язык / В. В. Виноградов. – 3-е изд. – М. : Высшая школа, 1986. – 389 с.
2. Золотова, Г. А. Коммуникативная грамматика русского языка / Г. А. Золотова, Н. К. Онипенко, М. Ю. Сидорова. – М. : Институт русского языка им. В.В. Виноградова РАН, 2004. – 544 с.
3. Храковский, В. С. Семантика и типология императива: Русский императив / В. С. Храковский, А. П. Володин. – М. : Эдиториал УРСС, 2002. – 272 с.
4. Теория функциональной грамматики: Темпоральность. Модальность. / Под ред. А.В. Бондарко. Л.: Наука, 1990. – 264 с.
5. Втюрин, А. А. Лингвокультурологические особенности употребления категории императивности в аспекте формирования общепрофессиональных компетенций / А. А. Втюрин, К. А. Втюрина // Актуальные вопросы лингвистики и лингводидактики в контексте межкультурной коммуникации: сборник материалов III Всероссийской научно-практической онлайн-конференции (30 марта 2023 г.) / под ред. О.Ю. Ивановой. Орел: ОГУ имени И.С. Тургенева, 2023. – С. 340–345.

ОШИБОЧНЫЕ КОММУНИКАЦИОННЫЕ СТРАТЕГИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ВЫСТРАИВАНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ С ПАЦИЕНТАМИ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Воробей А. А.

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Республика Беларусь
Научный руководитель – Стрелков О. Г.

Понимание оказания медицинской помощи претерпело значительные изменения и простирается далеко за пределы классического понятия – сохранение пациенту жизни и восстановлению его трудоспособности. Удовлетворенность медицинской помощью определяется соответствием помощи потребностям и субъективным ожиданиям пациента [1].

Лица, с психическими расстройствами считаются наиболее уязвимой категорией населения. В работе с ними необходимо учитывать такие факторы как: социально бытовые условия, наличие семьи, наличие инвалидности, способность устанавливать и поддерживать социальные контакты. Однако ошибки врачей в выстраивании терапевтических отношений с пациентами приводят к отказам от лечения, укорочению сроков ремиссии, частым и длительным госпитализациям, потере работы, тем самым создают дополнительную нагрузку на экономическую составляющую государства [2, 3]. Способность медицинского персонала устанавливать эффективную коммуникацию с пациентами, с психическими расстройствами представляет собой проблему, требующую новых подходов в решении.

Цель работы – проанализировать ошибки установления коммуникации с пациентами, с психическими расстройствами на основании доступных литературных источников. Материалами исследования послужили имеющиеся научные публикации в электронных ресурсах cyberleninka, Pubmed Central, google scholar.

Анализ литературных источников выявил наиболее часто встречающиеся ошибочные коммуникационные стратегии медицинских работников с пациентами, с психическими расстройствами [2-4]:

1. Чрезмерная настороженность, когда в основе стратегии лежит стереотип о пациентах с психическими расстройствами как об опасных и непредсказуемых людях. Такая стратегия проявляется в оборонительном поведении врача.

2. Фамильярность, когда сотрудники учреждений здравоохранения ощущают себя «над» пациентами. Медицинский персонал в диалоге словно "спускается до уровня" пациента. Проявляется в игнорировании профессиональной дистанции, личных границ пациента, часто в пренебрежительном отношении к пациентам.

3. Патернализм и опека, заключающиеся в излишней опеке над пациентом, стремлении решать за него все его проблемы. Эта стратегия лишает пациента самостоятельности, формирует зависимость от мнения и рекомендаций лечащего врача. Такие пациенты часто госпитализируются в виду снижения своей способности преодолевать возникающие жизненные трудности.

4. Дискриминация, отражающая в предвзятом, уничижительном поведении по отношению к пациенту из-за его психического расстройства, недооценке его интеллектуальных способностей и потенциала. Следствием такой стратегии может служить игнорирование медицинским персоналом потребностей и жалоб пациента.

Ошибочные стратегии способствуют повышению риска профессионального выгорания у медработников, снижению эффективности лечения, ухудшению психоэмоционального состояния пациента. В результате растет недоверие к системе здравоохранения в целом, нарастают ощущения изоляции пациента [3].

Многочисленные исследования свидетельствуют о следующих факторах, влияющих на формирование неэффективных стратегий в коммуникации: недостаточная подготовка, стереотипность мышления и стигматизация, предрассудки о пациентах с психическими расстройствами, эмоциональное истощение, отсутствие регулярной супервизии, высокая рабочая нагрузка, дефицит времени на полноценное общение [2-4].

Таким образом, на сегодняшний день медицинский персонал различного звена продолжает совершать ряд ошибок при выстраивании коммуникации с пациентами, страдающими психическими расстройствами.

В учреждениях высшего медицинского образования необходимо уделять больше внимания развитию коммуникативных навыков будущих врачей. Целенаправленная, системная работа в этом направлении улучшит

взаимопонимание между медицинскими работниками и пациентами с психическими расстройствами, сократить сроки лечения и реабилитации.

Литература:

1. Колягин, В. В. Коммуникация в медицине. Основы транзактного анализа: пособие для врачей / В. В. Колягин. – Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012. – С. 60.
2. Замятина, И. И. Особенности коммуникации с пациентами, имеющим психические расстройства / И. И. Замятина, О. В. Поплавская, А. Г. Соколова // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2016. – №1. – С.18–21.
3. Особенности коммуникативной компетентности врачей хирургического и терапевтического профилей [Электронный ресурс] / Н. Т. Селезнева, А. В. Ландёнок // Вестн. КГПУ им. В.П. Астафьева. – 2021. – № 1. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru>. – Дата доступа: 10.09.2023.
4. Коммуникативная компетенция врача как фактор предупреждения рисков в общении с пациентом [Электронный ресурс] / М. И. Барсукова // Проблемы речевой коммуникации. – 2014. – №14. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/>. – Дата доступа: 10.09.2023.

ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ

Грамматиков И. Е.

Белорусский государственный медицинский университет
г. Минск, Республика Беларусь
Научный руководитель – Сушкевич П. В.

Речь – это вербальное (знаковое) общение, благодаря которому мы делимся информацией и чувствами с другими людьми. Чаще всего мы используем диалогический тип речи (общение двух или более лиц), очень часто построение такого типа речи может зависеть от социальных и психологических условий собеседников. По этой причине результат диалога может быть не таким продуктивным и стоящим, как этого бы хотелось.

Культура речи – это проявление уровня общего развития человека, выражение его духовной культуры. Культура речи предполагает соблюдение общепринятых языковых норм, наличие грамотности, использование определённой лексики. Культурная речь не только правильная, но и богатая, лексически разнообразная.

Нами был проведен опрос среди студентов 2-го курса БГМУ с целью выяснить, какие качества необходимы врачу (в частности, какой должна быть его речь) для успешной коммуникации в различных ситуациях. Рассматривались следующие модели общения:

1. Врач – пациент.
2. Врачи-коллеги с разным стажем работы и разными должностями.

По результатам опроса для построения хорошей модели общения «врач – пациент» от врача требуются следующие качества.