

Редуцированные вопросы являются неотъемлемой частью любой медицинской консультации. Их можно наблюдать преимущественно в речи врачей. Это можно пояснить тем, что использование в речи редуцированных вопросов в условиях ограниченного времени консультации позволяет врачам максимально быстро собрать анамнез. Чаще всего встречаются редуцированные вопросы, начинающиеся со слова *any*:

– *Any heart pains in the past?*

Иногда встречаются вопросы, редуцированные до одного слова:

– *Earaches?*

На наш взгляд, редуцированные вопросы дают возможность врачу найти общий язык с пациентом и быть с ним «на одном уровне», узнавая необходимую для постановки диагноза информацию в понятной и доступной форме.

По результатам анализа, можно сделать следующие выводы. Во-первых, в коммуникации «врач – пациент» содержится большое количество элементов, которые характерны для обиходно-бытового функционального стиля. Во-вторых, наиболее часто используемые элементы такого характера могут выполнять в данном типе коммуникации как функцию общения, так и функцию воздействия. Первая осуществляется через упомянутые выше синтаксические средства в речи врача. Функция воздействия может выполняться через синтаксические повторы в речи пациентов.

Литература:

1. Плотникова, А. В. Повтор как составляющая речевой коммуникации / А. В. Плотникова // Филология и лингвистика в современном обществе: материалы II междунар. науч. конф. – М. : Буки-Веди, 2014. – С. 100–102.

## **ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С ПАЦИЕНТАМИ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

**Зубрицкая Е. В.**

Гродненский государственный медицинский университет

г. Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Сурмач М. Ю.

Зависимость от алкоголя является актуальной медико-социальной проблемой. Алкоголь негативно влияет на физическое и психическое здоровье, социальное функционирование, в том числе коммуникацию с медицинскими работниками. В первую очередь эта проблема касается врачей первичной медицинской помощи, медицинского персонала отделений реанимации, скорой медицинской помощи.

С этой точки зрения важным представляется изучение проблемы взаимодействия между медицинскими работниками и пациентами, специфики общения с агрессивно-настроенными пациентами, способов преодоления барьеров в общении, развития культуры речи врача при работе с пациентами, употребляющими алкоголь.

Исследование выполнено на основе метода включенного наблюдения и собственного опыта работы медицинской сестрой в отделении реанимации УЗ «Брестская городская больница скорой медицинской помощи», а также анализа опыта коллег, результатов отечественных и зарубежных исследований.

К аспектам проблемы взаимодействия между медработниками и пациентами с алкогольной зависимостью можно отнести социальные и гендерные стереотипы приема спиртных напитков, понимание врачами некоторой «бесперспективности» обсуждения вопросов злоупотребления, что требует больших усилий и затрат времени. Кроме того, препятствиями к проведению подобного консультирования могут быть загруженность врача, нехватка времени на приеме, а также отсутствие специальной подготовки.

Со стороны пациента барьерами во взаимодействии являются отрицание своей зависимости, сокрытие подобного факта от медицинских работников, поскольку пациенты опасаются социального осуждения или огласки [1]. Также важным аспектом представляется психологическая настроенность пациента и его поведение.

У пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, из-за хронического воздействия этилового спирта развиваются различные нарушения психики: истерические формы поведения, лабильность эмоциональных проявлений, вплоть до агрессии. Часто у пациента во взаимодействии с медперсоналом имеются в наличии только приемы борьбы, сопротивления, и он начинает их проявлять там, где не следует, тотально, во всех случаях [4, с.229]. Так, 1 из 5 сотрудников оказывается в течение года вовлеченным в разные инциденты, а из медсестер – каждая 3-я. К насилию, риску которого подвергаются все, без исключения, медики, относятся оскорбления, угрозы и собственно нападение пациентов на них [2]. Агрессия и насилие чаще всего наблюдаются в больничных отделениях, особенно в психиатрических отделениях, отделениях неотложной помощи и реанимации [3].

В отделение реанимации поступает разнообразный контингент лиц: мужчины, женщины; лица, различного возраста, места проживания, семейного положения. Наиболее агрессивно настроенными пациентами, по данным включенного наблюдения, являлись мужчины, чаще проживающие в городах, не состоящие в браке или разведенные. Женщины чаще, чем мужчины, отрицали и не признавали свою зависимость, утверждали, что употребление спиртных напитков для них – лишь способ отдыха и вечернего расслабления, не более. Наиболее подверженными лечению являлись лица без определенного места жительства, а также лица среднего и пожилого возраста. Они уважительно относились к медперсоналу, соглашались на продолжение лечения зависимости в наркологическом диспансере, если это было

необходимо. К особо агрессивным и буйным пациентам в качестве крайней меры применялась принудительная седация лекарственными средствами.

Основная проблема общения между пациентами и медперсоналом, в том числе и средним, заключалась в неоправданном негативизме, раздражительности, в вербальной и физической агрессии. Как показывает анализ опубликованных исследований, проблема является универсальной для всех стран мира [2; 3]. При этом медицинский персонал вынужден относиться с данной проблеме с пониманием, поскольку такие расстройства поведения нередко являются следствием токсического влияния этилового спирта на мозг.

Представляется, что решение проблемы со стороны медицинских работников может быть облегчено при выполнении таких рекомендаций, как: выражать сочувствие, уважать пациента и активно поддерживать права на самоопределение и самоуправление; закладывать основы трезвеннической перестройки личности, открывать для него неалкогольный путь самоутверждения; ссылаясь на Кодекс врачебной этики, не допускать грубого и негуманного отношения к пациенту, унижения его достоинства, выражения неприязни; управлять своими действиями, эмоциями, соблюдать тактичность; проводить профилактические беседы на тему последствий злоупотребления спиртными напитками, а также формирования здорового образа жизни.

#### Литература:

1. Максимова, Ж. В. Консультирование пациента, злоупотребляющего алкоголем / Ж. В. Максимова, Д. М. Максимов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2021. – № 5. – С. 50–59.
2. Winstanley, S. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments / S. Winstanley, R. Whittington // J Clin Nurs. – 2004 Jan;13(1). – P. 3–10.
3. Leźnicka, M. M. Violence in the workplace. The occurrence of the phenomenon in relation to health care workers / M. M. Leźnicka, H. Zielińska-Więczkowska // Psychiatr Polski. – 2024 Apr; 30;58(2). – P. 351–362.
4. Павлов, И. С. Психотерапия в практике / И. С. Павлов. – М. : ПЕР СЭ, 2012. – 608 с.

## **ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ В СИСТЕМЕ ВРАЧ-ГЕНЕТИК – ПАЦИЕНТ В ЭТИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ**

**Ильина Е. А.**

Курский государственный медицинский университет  
г. Курск, Российская Федерация

Научный руководитель – канд. пед. наук, доц. Фетисова Е. Ю.

Этика поведения лечащего врача в отношении пациента является залогом его психологического комфорта, доверительного диалога и конфиденциальности. Грамотный врач наряду с глубокими познаниями