

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

медицины должен обладать особенными качествами и владеть искусством общения, чтобы расположить к себе пациента и провести с ним эффективную работу [1]. Соблюдение этических норм особенно важно в медицинских специальностях, требующих деликатного подхода. К таким относится «Медицинская генетика». Врачу-генетику необходимо быть эмпатичным, вежливым и хорошо осведомленным в области этических норм. Вопрос этического подхода в генетике стоит наиболее остро, ведь зачастую пациентами медицинских генетиков становятся дети в младенческом возрасте с врожденными аномалиями развития органов и систем, отставанием и нарушениями в психоречевом и двигательном развитии и другими патологическими состояниями. В общении с такими пациентами и их родителями существуют определенные сложности и преграды на пути к преодолению психологического барьера.

Теоретическую основу данного исследования составили научные статьи отечественных ученых. При поиске релевантной информации на научных платформах CyberLeninka, GoogleScholar и Elibrary использованы ключевые слова и поисковые запросы: «этика врача», «коммуникация врача и пациента», «этические проблемы медицинской генетики», «медико-генетическая помощь» и др. В качестве методологии применен ретроспективный анализ, синтез, обобщение, системный подход.

В своей практике врач-генетик практически ежедневно сталкивается с пациентами, страдающими сложными заболеваниями, патогенез которых начинается на генном уровне. Большинство таких болезней мало поддается лечению. В таких случаях задача врача – помочь пациенту скорректировать его образ жизни и назначить симптомативную терапию.

Работа с детьми и их родителями сложна, ведь иногда врачу необходимо сообщить неутешительный прогноз и сделать это в наименее травмирующей форме. Дальнейший контроль клинического случая сопровождается необходимостью обеспечения моральной поддержки и дружелюбной обстановки. Это создает дополнительные сложности в коммуникации врача с пациентом.

Врачу необходимо учитывать поведенческие особенности своих пациентов, применять различные коммуникативные приемы, например, излагать свои мысли кратко, ясно, доходчиво; использовать специальный тон голоса; не перебивать пациента; проявлять заинтересованность в его выздоровлении; стараться не использовать сложную терминологию [2].

В практике работы врачей-генетиков приходится внимательно выбирать научную терминологию и следить за ее использованием в речи. Примером могут послужить термины «мутация», «поломка». В первом случае пациент может воспринять слова врача не как сообщение о возможной причине его заболевания, а как самостоятельную болезнь, которая скорее всего вызовет недоразумение и дополнительный испуг, хотя в генетических исследованиях термин «мутация» имеет нейтральную окраску. Слово «поломка» приводит пациентов в ужас и смущает.

Кроме моральной составляющей, коммуникацию с пациентами врачей-генетиков во многом регулируют юридические предписания. Международное право закрепляет нормы на основании Всеобщей декларации о геноме человека и правах человека (1997), Международной декларации о генетических данных человека (2003) [3]. Декларация 1997 года несет в себе положение признания достоинства, прав и разнообразия всех представителей человеческого рода, независимо от его генетических характеристик. В свою очередь, Международная декларация 2003 года закрепляет принцип конфиденциальности, информирования и добровольного согласия пациентов на генетическое исследование, а также использование информации [4].

Таким образом, особенности коммуникации врача-генетика с пациентами прослеживаются как в моральных установках поведения, так и в юридических предписаниях. Необходимо учитывать оба компонента при выстраивании этически грамотной стратегии общения с пациентами.

Литература:

1. Проблемы коммуникации врача и пациента [Электронный ресурс] / Д. Р. Давидов [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. – 2023. – № 3. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-kommunikatsii-vracha-i-patsienta>. – Дата доступа: 10.10.2024.
2. Полякова, Р. В. Взаимоотношения врач – больной. Этические проблемы [Электронный ресурс] / Р. В. Полякова, О. И. Маршалок // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 6. – Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=8056>. – Дата доступа: 24.10.2024.
3. Методологические вопросы разработки этического кодекса врача-генетика / А. Я. Иванюшкин [и др.] // Российский педиатрический журнал. – 2013. – № 5. – С. 57–62.
4. Блинов, А. Г. Международные стандарты регулирования генетических исследований и их отражение в национальном законодательстве / А. Г. Блинов // Вестник СГЮА. – 2019. – № 3 (128). – С. 247–255.

ЯЗЫКОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ В ПСИХИАТРИИ: КАК ЯЗЫК ФОРМИРУЕТ ВОСПРИЯТИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Киселева А. Д., Сучкова К. В.

Курский государственный медицинский университет
г. Курск, Российская Федерация

Научный руководитель – канд. пед. наук, доц. Петрова Н. Э.

Актуальность данной темы заключается в возможности использования языка в качестве инструмента диагностики психических расстройств. Целью статьи является анализ влияния лингвистических характеристик на формирование представления о психических заболеваниях. В задачи входит