

3. Милейхина, О. В. Эпидемиология умственной отсталости (обзор литературы) / О. В. Милейхина // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2012. – № 3. – С. 24–33.

4. Игумнов, С. А. Заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами в детско-подростковом возрасте (0–18 лет) в Республике Беларусь / С. А. Игумнов, Т. В. Короткевич // Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья: материалы IV Междунар. конгресса / под ред. А. А. Северного, Ю. С. Шевченко. – Киров, 2009. – С. 248.

5. Миронова, Э. С. Социокультурная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном образовательном учреждении / Э. С. Миронова // Инклюзивное образование: непрерывность и преемственность: материалы V Междунар.-практ. конф. (Москва, 23-25 октября 2019 г.) / С. В. Алехина. – М.: МГППУ, 2019. – 502 с.

6. Караневская, О. В. Использование альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) в стационарных учреждениях социального обслуживания: Методич. рекомендации. – Москва : Теренвинф, 2022. – С. 252.

7. Баурсукова, М. И. Коммуникативные компетенции врача как фактор предупреждения рисков в общении с пациентом / М. И. Барсукова // Проблемы речевой коммуникации. – 2014. – №. 1. – С. 124–133.

8. Антонова, З. С. Альтернативная коммуникация в практике социальной работы / З. С. Антонова // Отечественный журнал Социальной работы. – 2020. – № 3. – С. 74–76.

9. Козлова, К. М. Особенности организации обучения альтернативной коммуникации младших школьников с сочетанными нарушениями развития / К. М. Козлова // Педагогика и психология образования. – 2017. – № 4. – С. 107–117.

10. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.belstat.gov.by/upload-belstat/upload-belstat-excel/Oficial_statistika/2022/zabolev_18.xls/ – Дата доступа: 03.10.2023.

О СОБОЛЮДЕНИИ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Стрелков О.Г., Воробей А.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Понимание оказания медицинской помощи претерпело значительные изменения и простирается далеко за пределы классического понятия – сохранение пациенту жизни и восстановления его трудоспособности.

Удовлетворенность медицинской помощью определяется соответствием помощи психологическим потребностям и субъективным ожиданиям пациента [8].

Лица имеющие психические расстройства считаются наиболее уязвимой категорией населения. В работе с данными пациентами необходимо уделять внимание не только таким факторам как: социально бытовые условия, наличие семьи или досуга, имеющаяся инвалидность, но и способность устанавливать и поддерживать социальные контакты. От того, насколько правильно выстроена коммуникация в системе врач-пациент зависит эффективность лечения, скорость выздоровления, реабилитационный потенциал [6]. Однако ошибки врачей в выстраивании терапевтических отношений с пациентами приводят к низкому комплайенсу, частым отказам от лечения [6], укорочению сроков ремиссии, частым и длительным госпитализациям, потере работы, тем самым создают дополнительную нагрузку на экономическую составляющую государства [2, 6]. Способность медработников устанавливать эффективную коммуникацию с пациентами, страдающими психическими расстройствами представляет собой актуальную проблему, требующую новых подходов в решении.

Цель. Проанализировать ошибки установления коммуникации с пациентами, имеющими психические расстройства по доступным литературным источникам.

Методы исследования. Изучены имеющиеся научные публикации в электронных ресурсах cyberleninka, pubmed, PMC.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа литературных источников выявлены наиболее часто встречающиеся ошибочные коммуникационные стратегии медицинских работников с пациентами, страдающими психическими расстройствами [2-4]:

1. Чрезмерная настороженность. В основании такой стратегии лежит стереотип о пациентах с психическими расстройствами как об опасных и непредсказуемых людях. Такая стратегия проявляется в подозрительном, оборонительном поведении врача, нежелании вступать в откровенный диалог с пациентом.

2. Фамильярность. Часто сотрудники учреждений здравоохранения ощущают себя «над» пациентами. Медперсонал в диалоге словно «спускается до уровня» пациента. Проявляется в игнорировании профессиональной дистанции, личных границ пациента, часто в оскорбительном и пренебрежительном отношении к пациентам.

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

4. Дискриминация. Заключается 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 медперсоналом потребностей и жалоб пациента.

В результате таких стратегий отмечается повышенный риск профессионального выгорания у медработников. Снижение эффективности лечения и реабилитационного потенциала пациентов. Ухудшение психоэмоционального состояния пациента. Рост недоверия к системе здравоохранения в целом, нарастанию ощущения изоляции пациента, его «бракованности», нарастает конфликтность в коммуникации. [3]

В изученной литературе авторы выделяют ряд факторов, которые влияют на формирование неэффективных стратегий в коммуникации медработников: недостаточная подготовка, стереотипность мышления и стигматизация, предрассудки об опасности и непредсказуемости психически больных, профессиональное выгорание, эмоциональное истощение [1-2, 5], Отсутствие супервизии и регулярной оценки навыков коммуникации, Высокая рабочая нагрузка, дефицит времени на полноценное общение, Низкая мотивация к self-care и личностному развитию.[3]

Выводы. К сожалению, в медицинских вузах пока недостаточно внимания уделяется развитию коммуникативных навыков будущих врачей. А на практике молодые специалисты часто перенимают негативный опыт старших коллег.

На институциональном уровне необходимо внедрение обязательного обучения врачей коммуникативным навыкам, организация супервизии, создание более комфортных условий труда для профилактики эмоционального выгорания. На личностном уровне каждый медработник должен осознавать важность данной проблемы и быть готов работать над собой – получать дополнительное обучение, анализировать свои профессиональные установки, развивать навыки эмпатии и рефлексии.

Безусловно, изменить сложившиеся стереотипы и паттерны поведения непросто. Однако целенаправленная, системная работа в этом направлении необходима. Она позволит значительно повысить эффективность психиатрической помощи, улучшить взаимопонимание между медицинскими работниками и пациентами с психическими расстройствами, сократить сроки лечения и реабилитации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Замятина, И. И. Проблемы социального обслуживания лиц с психическими расстройствами / И. И. Замятина, Н. Я. Оруджев, О. В. Поплавская // Альманах современной науки и образования. – 2014. – Т. 90. – № 12. – С. 74–77.

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. – Т. 49. – №1. – С.18–21.

3. Особенности коммуникативной компетентности врачей хирургического и терапевтического профилей [Электронный ресурс] / Н. Т. Селезнева, А. В. Ландёнок // Вестник КГПУ им. В. П. Астафьева. – 2021. – Т. 55 – № 1. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru>. – Дата доступа: 10.09.2023.

4. Рассмотрение оптимальной модели отношений врач-пациент [Электронный ресурс] / М. Кесси [и др.] // Экономический Вестник ДВНЗ УДХТУ. – 2020. – Т. 12. – № 2. – Режим доступа: <https://ek-visnik.dp.ua/wp-content/uploads/2020-2/kesy.pdf>. – Дата доступа: 10.09.2023.

5. Маджаева, С. И. Эмпатия как лингвозекологический фактор профессии врача / С. И. Маджаева // Известия ВГПУ. – 2019. – Т.134. – № 1. – С. 207–213.

6. Рожкова, Ю. В. Социальная реабилитация лиц, страдающих психическими расстройствами / Ю. В. Рожкова // ОНВ. – 2006. – Т.35. – № 2. – С. 273–276.

7. 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/article/n/kommunikativnaya-kompetentsiya-vracha-kak-faktor-preduprezhdeniya-riskov-v-obschenii-s-patsientom>. – Дата доступа: 10.09.2023.

8. Колягин, В. В. Коммуникация в медицине. Основы транзактного анализа: пособие для врачей / В. В. Колягин. – Иркутск : РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012. – 60 с.

ПРОБЛЕМА ЦЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

*Сурмач Е.М.¹, Малкин М.Г.¹, Аверьянова А.И.¹, Рапинчук Д.В.¹,
Мартюшина И.С.²*

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²ООО «ЛОДЭ» филиал г. Гродно

Актуальность. Отношение студентов медицинского факультета к навыкам здорового образа жизни представляет значительный интерес, поскольку в будущем они станут давать рекомендации своим пациентам о модификации факторов риска заболеваний, будут нести профессиональную ответственность за выполнение здоровых сохраняющих рекомендаций. Понимание отношения студентов к здоровому образу жизни и их практики в данном направлении может дать представление о личных и профессиональных проблемах, с которыми сталкиваются молодые врачи, преодолевая этическое противоречие между обязательствами заботиться о других и о себе. А. Rempel с соавторами при опросе 351 студента отметил, что большинство (85,5%) респондентов считают так: врачи, практикующие «здоровое поведение», с большей уверенностью консультируют пациентов, в свою очередь пациенты с большей вероятностью будут следовать их рекомендациям (87%) [1]. Однако более половины опрошенных респондентов отметили, что напряженная учеба ограничивает возможности вести здоровый образ жизни. Учебные программы по медицине образа жизни, включая физические упражнения, питание, изменение поведения и уход за собой, в последние годы были разработаны на всех уровнях медицинского