

Научная статья

УДК 81

5.9.8. Теоретическая, прикладная и сравнительно-сопоставительная лингвистика

<https://doi.org/10.17021/2712-9519-2024-4-83-92>

ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ «ТРУДНОГО» ПАЦИЕНТА

Светлана Леонидовна Мишланова¹, Евгения Павловна Богатикова², Юлия Албартовна Кабирова³, Виктор Владимирович Рудин⁴

^{1,2}Пермский государственный национальный исследовательский университет, Пермский край, г. Пермь, Россия

^{3,4}Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А. Вагнера, Пермский край, г. Пермь, Россия

¹mishlanovas@mail.ru

²bogatikova.eugene@gmail.com

Аннотация. В статье описан процесс составления психолингвистического портрета «трудного» пациента. Проведен анализ реакций на стимул «Трудный пациент», полученных в направленном психолингвистическом эксперименте с участием врачей разных специальностей. Применен компонентный анализ толкований для выявления семантических признаков, актуализирующих данных стимул. Построено ассоциативное поле, ядерную зону которого образуют семантические признаки «Психология», околядерную – «Медицина», периферийную – «Отношение врача». На основании полученных данных в ходе психолингвистического эксперимента «трудный» пациент предстает как имеющий личностные особенности, характеризующийся конфликтным поведением, в том числе противодействием лечению, отличающийся тяжестью заболевания, трудностями диагностики и лечения, с одной стороны, требующий дополнительных усилий от врача, а с другой – стимулирующий его профессиональный рост.

Ключевые слова: трудный пациент, психолингвистический эксперимент, ассоциативное поле

Для цитирования: Мишланова С.Л., Богатикова Е.П., Кабирова Ю.А., Рудин В.В. Психолингвистический портрет «трудного» пациента // Лингвистика и образование. 2024. – Том 4. – №4. – С. 83-92. <https://doi.org/10.17021/2712-9519-2024-4-83-92>

Original article

PSYCHOLINGUISTIC PORTRAIT OF A 'DIFFICULT' PATIENT

Svetlana Leonidovna Mishlanova¹, Eugenia Pavlovna Bogatikova², Iulia Albartovna Kabirova³, Viktor Vladimirovich Rudin⁴

^{1,2}Perm state national research university, Perm, Russia

^{3,4}Perm state medical university, Perm, Russia

¹mishlanovas@mail.ru

²bogatikova.eugene@gmail.com

Abstract. The article describes the process of compiling a psycholinguistic portrait of a "difficult" patient. We carried out the analysis of the reactions to the stimulus "Difficult patient" obtained in a targeted psycholinguistic experiment with the participation of doctors of different specialties. Component analysis of interpretations was used to identify semantic features that actualize this stimulus. An associative field was built, the nuclear zone of which is formed by the semantic features "Psychology", the perinuclear zone – "Medicine", the peripheral zone – "Doctor's

attitude". Based on the data obtained during the psycholinguistic experiment, a "difficult" patient appears as having personal characteristics, characterized by conflict behavior, including resistance to treatment, distinguished by the severity of the disease, difficulties in diagnosis and treatment, on the one hand, requiring additional efforts from the doctor, and on the other hand, stimulating his professional growth.

Key words: difficult patient, psycholinguistic experiment, associative field

For citation: Mishlanova S.L., Bogatikova E.P., Kabirova Iu.A., Rudin V.V. Psycholinguistic portrait of a «difficult» patient, *Linguistics & education*, 2024. – Vol. 4 – No. 4. – Pp. 83-92. <https://doi.org/10.17021/2712-9519-2024-4-83-92>

Введение

Смена парадигмы в медицине и утверждение пациентоцентрического подхода сфокусировали внимание исследователей на коммуникативных аспектах деятельности врача [1; 2; 3; 4; 5]. Умение взаимодействовать с пациентом, подбирать индивидуальный подход, применять технологии их обучения существенно повышают мотивацию сотрудничества врача и клиента, ответственность больного за свое здоровье и, как следствие, эффективность лечения. Возрастание роли мягких навыков в деятельности врача, в том числе коммуникативных, поставило вопрос о более тщательном изучении факторов, препятствующих успешной коммуникации и результативности работы с пациентом. К числу таких «факторов» риска относится феномен «трудного» пациента. Несмотря на то, что в медицинской литературе данный феномен активно обсуждается уже несколько десятилетий, лексикографической фиксации данного понятия, по нашим данным нет [6; 7; 8]. В связи с этим актуальным представляется определение понятия «трудный пациент» с использованием методов активной лексикографии, в том числе с помощью направленного ассоциативного эксперимента. Структурированные в виде ассоциативного поля семантические признаки позволят создать психолингвистический портрет «трудного» пациента.

Цель исследования – построить психолингвистический портрет трудного пациента на основе ассоциативного поля заданного стимула врачам, участникам эксперимента.

Материалы и методы

В соответствии с поставленной целью был проведен направленный ассоциативный эксперимент по изучению особенностей толкования понятия «трудный пациент». Информантам нужно было записать ассоциации, возникающие у них при предъявлении стимула по следующей инструкции: «После того, как я назову Вам ключевые слова (стимул), запишите, пожалуйста, как можно быстрее любые, пришедшие Вам в голову, реакции, связанные с ключевыми словами». Стимул предъявлялся информантам устно, а реакции были получены в письменном виде. Эксперимент был ограничен во времени. В исследовании принимали участие 55 врачей разных специальностей.

При восприятии стимулов фиксируются реакции респондентов, совокупность которых составляет ассоциативное поле (АП) [9]. Учитывая специфику полученных в исследовании реакций – толкований понятия «трудный пациент» – мы применили для их структурирования методику выделения семантических признаков [10]. В исследование были включены только те признаки, которые были отмечены в реакциях первыми несмотря на то, что в ряде реакций было более одного признака.

Результаты

В ходе исследования было получено 55 реакций, пять из которых мы отнесли к отрицательным, отказов не было. Из пяти отрицательных реакций, две формально воспроизводят стимул (*Трудный; Трудный он и есть трудный*), а три указывают на принципиальное неприятие данного понятия (*Не сталкиваюсь с такими; У меня такого нет; У меня нет трудных пациентов*). В дальнейшем нами будет рассмотрена выборка, включающая только положительные реакции.

В каждой положительной реакции были выделены интегральные и дифференциальные семантические признаки. Рассмотрим в качестве примера реакцию: *Трудный пациент – это просто одна из разновидностей типов личности. Все пациенты разные, не бывает одинаковых, ко всем нужен свой*

подход. Трудным он для тебя становится, если только ты к нему подход не нашел. Из этой реакции для анализа извлекаем первый семантический признак: *Трудный пациент – это просто одна из разновидностей типов личности.* В данном случае интегральным признаком будет **Психология**, а дифференциальным – **Личностные особенности**.

В ходе исследования было выделено три интегральных признака, которые составили структуру АП «Трудный пациент». Ядро АП образовано реакциями, содержащими интегральный признак **Психология** (62 %), окооядерная зона включает реакции с интегральным признаком **Медицина** (22 %), периферия – реакции, содержащие интегральный признак **Отношение врача** (16 %).

Перейдем к рассмотрению ядерной зоны АП, образованной реакциями, содержащими интегральный семантический признак **Психология** и являющейся самой многочисленной (62 %). В ядерную зону включены реакции с дифференциальным признаком **Личностные особенности** (*Психологические проблемы; Требуется особого внимания; Требуется дополнительной поддержки и внимания; Нужен индивидуализированный подход; Требуется дополнительных консультаций; Что значит трудный пациент? Они все разные, вот и все*), которые составляют ее большую часть (24 %). Следующей по репрезентативности (22 %) является группа реакций ядерной зоны, содержащая дифференциальный признак **Конфликтное поведение** (*Непредсказуемое поведение; Конфликтные ситуации; Конфликт с медперсоналом; Конфликт со всеми; В конфликте с собой и миром; Конфликтный, трудный в общении; Конфликтный, агрессивный; Тот, что жалуется на меня, хотя все проблемы в нем самом; Обычно сразу можно определить такого пациента, он уже в коридоре всем недоволен*). В меньшей степени в ядерной зоне представлен дифференциальный признак **Противодействие лечению** (16 %), включающий такие реакции, как: *Не следует рекомендациям врача; Отрицание болезни; Сопротивление лечению; Когда он утаивает информацию, и ты не можешь*

диагноз правильно поставить; Который не выздоравливает, потому что не хочет, а не потому что ты плохой врач и др.

В околядерной зоне, представленной реакциями, содержащими интегральный семантический признак **Медицина** (22 %), преобладают реакции, содержащие дифференциальный признак **Тяжесть заболевания** (*Коморбидный; Сложный; Тяжелый; Возможно развитие осложнений*), составляющие 10 %, а также реакции, содержащие дифференциальный признак **Трудности лечения** (*Тот, который не поддается лекарственной терапии; Медикаментозная непереносимость, устойчивость к антибиотикам, аллергия на лекарства; Необходим особый план лечения*), на долю которых приходится 8 %. Слабее выражен дифференциальный признак **Трудности диагностики** (4 %), например: *Сложный диагноз, а потом осложнения при лечении; Сложный анамнез.*

Периферийная зона представлена интегральным семантическим признаком **Отношение врача** (16 %). В ней продемонстрированы реакции, актуализирующие два дифференциальных признака: **Дополнительные усилия** (12 %) и **Профессиональный рост** (4 %). Первый дифференциальный признак можно проиллюстрировать следующими примерами: *Не могу сказать, что сталкиваюсь с трудным пациентом. Наверное, все зависит от личности врача. Я умею подстраиваться, в итоге все уходит довольными. Просто нужно почувствовать, что нужно человеку и дать это. Хочет побольше жаловаться, да пожалуйста. Главное, чтобы мне не мешал работать; Неважно, с чем связана трудность такого пациента. Эти пациенты требуют слишком много времени и ресурсов, что лично у меня вызывает стресс...; Главное, чтобы не представлял физическую угрозу, а с остальным можно разобраться.* Второй дифференциальный признак содержится в реакциях: *Трудные пациенты – это вызов для нас! Нужна дополнительная внимательность, эмпатия и индивидуализированный подход, чтобы помочь пациенту преодолеть его проблемы; Трудные пациенты представляют собой возможность для профессионального роста, поскольку работа с ними*

требует развития навыков коммуникации, управления конфликтами и понимания психологических аспектов заболевания.

Итак, структура АП «трудный пациент», построенная на извлеченных вербальных оформлениях реакций психолингвистического эксперимента интегральных признаков, свидетельствует о том, что у врачей «трудный» пациент ассоциируется в первую очередь с психологическими аспектами взаимодействия врача и пациента, несколько реже – с вопросами оказания ему медицинской помощи, слабее всего представлены ассоциации, вызванные рефлексией опыта работы с таким пациентом. В каждой зоне АП реакции были сгруппированы по содержащимся в них дифференциальным признакам. Так, в ядерной зоне были выделены группы реакций, содержащих семантический признак *Личностные особенности, Конфликтное поведение, Противодействие лечению*; в околоядерной зоне – реакции, содержащие семантические признаки *Тяжесть заболевания, Трудности лечения, Трудности диагностики*; в зоне периферии реакции, содержащие семантические признаки *Дополнительные усилия* и *Профессиональный рост*. Следует отметить, что группы реакций, определенных по своему признаку к ядерной зоне, являются самыми многочисленными, однако соотношение групп реакций с выделенными признаками в двух других зонах не всегда коррелирует с их принадлежностью структуре АП. В связи с этим мы предприняли попытку расположения групп реакций, полученных на основе анализа дифференциального признака, в соответствии со степенью их репрезентативности. Результат ранжирования представлен на рисунке 1 (рис. 1).

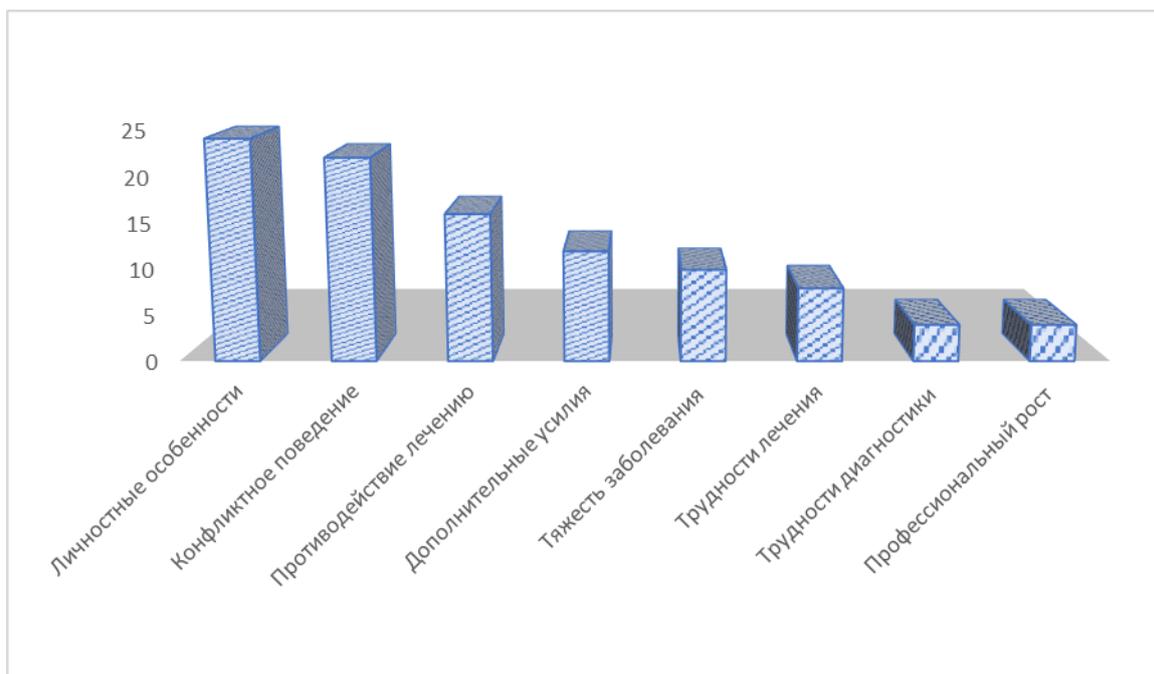


Рис. 1. Распределение дифференциальных семантических признаков в ассоциативном поле «трудный пациент» (%)

Представленное на рисунке 1 распределение дифференциальных семантических признаков в АП можно использовать в качестве «штрихов» к психолингвистическому портрету «трудного» пациента. На основании полученных в исследовании данных «трудный» пациент осознается врачом как имеющий психологические проблемы различного генеза, проявляющий личностные особенности, потребность во внимании и индивидуальном подходе, оказывающий противодействие лечению, требующий от специалиста-медика дополнительных затрат времени и сил, с объективно тяжелым заболеванием, которое трудно лечить и диагностировать; однако все вышеперечисленное является ресурсом профессионального роста врача.

Безусловно, вышеуказанный психолингвистический портрет «трудного» пациента не является полным и исчерпывающим. Мы признаем ограниченность выборки информантов группой врачей одного из российских регионов, проведение анализа без учета специальности врачей, стажа работы и других факторов. Данное исследование, безусловно, носит пилотный характер, однако, имеет перспективы, поскольку предложенная в работе методика построения АП с учетом семантических признаков полученных в качестве

реакций толкований является удобной и может быть применена при анализе других типов реакций или других, смежных, стимулов в данной области.

Заключение

В исследовании предпринята попытка составить психолингвистический портрет «трудного» пациента, что необходимо для управления факторами, препятствующими взаимодействию врача и пациента и снижающими эффективность лечения. С целью получения семантических признаков для портретирования был проведен направленный ассоциативный эксперимент в группе врачей разных специальностей. Анализ вербального оформления реакций позволил извлечь интегральные и дифференциальные семантические признаки. На основе выявленных интегральных признаков построено ассоциативное поле «трудный пациент», ядро которого образовано интегральными признаками **Психология**, околоядерная зона – признаками **Медицина**, периферия – признаками **Отношение врача**. Дифференциальные признаки, такие как *Личностные особенности*, *Конфликтное поведение*, *Противодействие лечению*, *Дополнительные усилия*, *Тяжесть заболевания*, *Трудности лечения и диагностики*, *Профессиональный рост* легли в основу составления психолингвистического портрета трудного пациента. Выделенные семантические признаки могут быть востребованы для построения более развернутых структур знания, таких как онтологии и фреймы, семантической разметки медицинских текстов, и, в конечном счете, оптимизации медицинской (электронной) коммуникации.

Создано при поддержке гранта РОСОМЕД, (номер договора РОС-ГР-002 от 13.02.2024).

© Мишланова С.Л., Богатикова Е.П., Кабирова Ю.А., Рудин В.В., 2024

Список источников

1. Алексеева Л.М., Мишланова С.Л. Медицинский дискурс: теоретические основы и принципы анализа. Пермь: Изд-во ПГУ, – 2002. – 200 с.
2. Богатикова Е.П. Коммуникативные тактики электронной медицинской консультации в когнитивно-дискурсивном аспекте: специальность 10.02.19 – теория языка: автореф. дис. ... канд. филол. н. / Евгения Павловна Богатикова. – Ижевск, 2022. – 22 с.
3. Осипенко Т.А. Вербальное взаимодействие врача и пациента (на материале немецкоязычных аутентичных консультативных бесед): дис. ... к. филол. н. – СПб., 2023. – 156 с.

4. Кочеткова Т.В., Барсукова М.И., Ремпель Е.А., Рамазанова А.Я. Медицинский дискурс: специфика профессиональной коммуникации врача // Мир науки, культуры, образования. 2018. – № 3 (70). – С. 466-468.
5. Климович А.И. Эволюция моделей коммуникации врач-пациент в современной медицине // Педагогические науки. Философия. 2019. – № 15. – С. 88-91.
6. Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка / С.И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. – Москва: Азбуковник, 1997. – 944 с.
7. Толковый словарь русского языка: в 4 т. / под ред. Д.Н. Ушакова. – М.: Сов. энцикл.: ОГИЗ, 1935–1940. Т. 4: С – Ящурный. / Гл. ред. Б.М. Волин, Д.Н. Ушаков; Сост. В.В. Виноградов, Г.О. Винокур, Б.А. Ларин, С.И. Ожегов, Б.В. Томашевский, Д.Н. Ушаков; Под ред. Д.Н. Ушакова. – М.: Гос. изд-во иностр. и нац. слов., 1940. – 1502 стб. <https://ushakovdictionary.ru/word.php?wordid=78301>
8. Грамота.ру. url: <https://gramota.ru> (дата доступа – 18.08.2024)
9. Караулов Ю.Н. Активная грамматика и ассоциативно-вербальная сеть. – Москва: ИРЯ РАН, 1999. – 180 с.
10. Бабенко Л.Г. Типы лексических множеств в структурно-семантическом, когнитивно-дискурсивном и лексикографическом освещении: динамика интерпретаций / Л.Г. Бабенко // Научный диалог. – 2020. – № 9. – С. 9-47. – DOI: 10.24224/2227-1295-2020-9-9-47.

References

1. Alekseeva L.M., Mishlanova S.L. Medicinskij diskurs: teoreticheskie osnovy i principy analiza [Medical discourse: theoretical foundations and principles of analysis]. Perm': Izd-vo PGU, 2002. – 200 p.
2. Bogatikova E.P. Kommunikativnye taktiki elektronnoj medicinskogo konsul'tacii v kognitivno-diskursivnom aspekte [Communicative tactics of electronic medical consultation in the cognitive-discursive aspect]: special'nost' 10.02.19 – teoriya yazyka: avtoref. dis. ... kand. filol. n. / Evgeniya Pavlovna Bogatikova. – Izhevsk, 2022. – 22 p.
3. Osipenko T.A. Verbal'noe vzaimodejstvie vracha i pacienta (na materiale nemeckoyazychnyh autentichnyh konsul'tativnyh based) [Verbal interaction between doctor and patient (based on authentic German-language consultation conversations)]: dis. ... k. filol. n. – SPb., 2023. – 156 p.
4. Kochetkova T.V., Barsukova M.I., Rempel' E.A., Ramazanova A.YA. Medicinskij diskurs: specifika professional'noj kommunikacii vracha [Medical discourse: specifics of professional communication of a doctor] // Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya. [The world of science, culture, education]. 2018. – № 3 (70). – Pp. 466-468.
5. Klimovich A.I. Evolyuciya modelej kommunikacii vrach-pacient v sovremennoj medicine. [Evolution of Doctor-Patient Communication Models in Modern Medicine] // Pedagogicheskie nauki. Filosofiya. [Pedagogical sciences. Philosophy.] 2019. – № 15. – Pp. 88-91.
6. Ozhegov S.I. Tolkovyy slovar' russkogo yazyka [Explanatory Dictionary of the Russian Language] / S. I. Ozhegov, N. YU. Shvedova. – Moskva: Azbukovnik, 1997. – 944 p.
7. Tolkovyy slovar' russkogo yazyka: v 4 t. [Explanatory Dictionary of the Russian Language, 4 volumes] / pod red. D.N. Ushakova. – M.: Sov. encikl.: OGIЗ, 1935-1940. – Vol. 4: S – YAshchurnyj. / Gl. red. B.M. Volin et al. – M.: Gos. izd-vo inostr. i nac. slov., 1940. – 1502 stb. <https://ushakovdictionary.ru/word.php?wordid=78301>
8. Gramota.ru. url: <https://gramota.ru> (access date – 18.08.2024)
9. Karaulov Yu.N. Aktivnaya grammatika i associativno-verbal'naya set'. [Active grammar and associative-verbal network] – Moskva: IRYA RAN, 1999. – 180 p.
10. Babenko L.G. Tipy leksicheskikh mnozhestv v strukturno-semanticheskom, kognitivno-diskursivnom i leksikograficheskom osveshchenii: dinamika interpretacij [Types of lexical sets in structural-semantic, cognitive-discursive and lexicographic light: the dynamics of interpretations] / L. G. Babenko // Nauchnyj dialog. [Scientific dialogue] – 2020. – № 9. – Pp. 9-47. – DOI: 10.24224/2227-1295-2020-9-9-47.

Мишланова Светлана Леонидовна	доктор филологических наук, профессор, ПГНИУ, Пермь mishlanovas@mail.ru
Mishlanova Svetlana Leonidovna	doctor of philology, professor PSNRU, Perm mishlanovas@mail.ru
Богатикова Евгения Павловна	кандидат филологических наук, доцент, ПГНИУ, Пермь bogatikova.eugene@gmail.com
Bogatikova Eugenia Pavlovna	candidate of philology, associate professor, PSNRU, Perm bogatikova.eugene@gmail.com
Кабирова Юлия Албаровна	кандидат медицинских наук, ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера, Пермь
Kabirova Iulia Albartovna	candidate of medical sciences, PSMU named after ac. E.A. Wagner, Perm
Рудин Виктор Владимирович	кандидат медицинских наук, доцент, ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера, Пермь
Rudin Viktor Vladimirovich	candidate of medical sciences, associate professor, PSMU named after ac. E.A. Wagner, Perm