

Кравченко Лия Михайловна

канд. филол. наук, старший преподаватель

ФГАОУ ВО «Волгоградский государственный университет»

г. Волгоград, Волгоградская область

DOI 10.21661/r-467457

МИГРАНТЫ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГЕРМАНИИ: ПРИЧИНЫ КОММУНИКАТИВНО-ОСЛОЖНЕННОГО И НЕКООПЕРАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Аннотация: статья посвящена рассмотрению причин, осложняющих коммуникацию мигрантов с медицинским персоналом и обуславливающих их некооперативное поведение: языковой барьер, различное отношение к боли, болезни и смерти, недостаточная информированность о системе медицинского образования, низкий образовательный уровень, причины религиозного характера.

Ключевые слова: мигрант, общение пациента с врачом, некооперативное поведение.

Здравоохранение доступно в Германии для всех, в том числе и для легальных мигрантов, что, несомненно, является огромным преимуществом и одним из главных мотивов для иммиграции в страну с исключительно высоким уровнем развития медицины. Однако, контакт с другой культурой сопряжен со множеством проблем в этой сфере. Столкновение культурно различных реакций на боль, болезнь и смерть, а также различия в религиозных убеждениях могут стать вызовом для обеих сторон: как для мигрантов, так и для обслуживающего их медицинского персонала.

Проблема языкового барьера при общении пациента иностранного происхождения с врачом – это основная проблема, которую отмечают сотрудники медучреждений [1, с. 144]. Уже во время первого обследования в клинике возникают проблемы, если пациент не говорит на немецком языке совсем или его знания недостаточны для того, чтобы описать симптомы заболевания. Часто врачам приходится прибегать к языку жестов, эмпатии или использовать родственников

пациентов в качестве переводчиков. Размытые описания симптомов, осложняющие коммуникацию на стадии сбора анамнеза и постановку диагноза, неизбежно приводят к тому, что такие пациенты квалифицируются медицинским персоналом как некооперативные. Недостаточная информированность о системе медицинского обслуживания, более низкий образовательный уровень, а также стремление избежать госпитализации из-за страха потерять работу также являются причинами того, что мигранты могут искажать симптомы, неадекватно предъявлять жалобы и тем самым осложнять коммуникацию в рамках медицинского учреждения.

«Ислам» означает «подчинение» и «покорность», что понимается как «подчинение Аллаху». Ислам – это не только вера, это свод основных правил, определяющих образ жизни мусульманина: шахада (искреннее произношение свидетельства мусульманской веры), намаз (совершение ритуальных молитв надлежащим образом пять раз в день), закят (пожертвование на благо бедным и нуждающимся), саум (соблюдение поста в течение священного месяца Рамадан и хадж (совершение паломничества в Мекку). Молитва и пост могут стать в условиях стационара серьезной проблемой. В этой связи поведение пациента с диабетом I типа, отказывающегося от еды в священный месяц Рамадан, без всяких сомнений будет расценено как некооперативное и приведет к конфликтной ситуации. Отказ от еды при проведении инсулинотерапии означает полную дестабилизацию состояния пациента и прямую угрозу жизни.

Поведение в условиях стационара может быть обусловлено также культурными традициями, связанными с переживанием боли. Так, например, в некоторых южных странах принято более ярко выражать свои болевые ощущения именно в кругу семьи, только в этом случае болезнь воспринимается как нечто серьезное. Однако персоналом вследствие его недостаточной межкультурной компетенции такое поведение может расцениваться как театральное и вызывать раздражение как попытка преувеличивать свои болевые ощущения перед родственниками («macht Theater») [3, с. 197], а, следовательно, вести себя некооперативно по отношению к персоналу.

Многочисленные посетители, вносящие своими частыми визитами хаос в строго регламентированный распорядок стационара, также являются одним из стрессовых факторов для медицинского персонала. Активно вмешиваясь в лечебный процесс, они пытаются контролировать почти все: от выбора лекарств до выбора врача (доверяют полностью только своим единоверцам), протестуя против осмотра пациенток врачами мужского пола. Пациенты при этом не могут понять, почему их родственники, приехавшие издалека, не могут остаться с ними в клинике, спать, есть, петь и плакать рядом с ними. Для них абсолютно очевидно, что простое присутствие членов семьи имеет исцеляющую силу. В то время как с точки зрения немецких врачей главное в клинике – порядок и покой пациентов [2, с. 121].

Список литературы

1. Dreißig V. Interkulturelle Kommunikation im Krankenhaus – eine Studie zur Interaktion zwischen Klinikpersonal und Patienten mit Migrationshintergrund. – Transcript: Bielefeld, 2005.
2. Schrimpf U., Bahnemann M. Deutsch für Ärzte und Ärztinnen. Kommunikationstraining für Klinik und Praxis. – Springer Medizin Verlag: Heidelberg, 2010.
3. Schrimpf U., Becherer S., Ott A. Kommunikationstraining für den Pflegealltag. – Springer Medizin Verlag: Heidelberg, 2011.