

## ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ: КУЛЬТУРА РЕЧИ ВРАЧА

**Новик С. С.**

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы  
г. Москва, Российская Федерация  
Научный руководитель – канд. филол. наук, доц. Шульдишова А. А.

Коммуникация между врачом и пациентом – это не просто обмен информацией, это важный аспект медицинской практики, который может существенно влиять на результаты лечения и удовлетворенность пациента. Однако в этой области существуют значительные проблемы, связанные с непониманием медицинской терминологии, отсутствием этики, невербальными жестами и психологическими барьерами [1–5].

Одной из частых проблем при общении между пациентом и врачом является некачественное использование медицинской терминологии. Медицинская терминология зачастую является сложной и непонятной для пациентов. Например, пациент, которому поставили диагноз «гипертоническая болезнь», может не осознавать всей серьезности своего состояния, если врач не объяснит ему, что это значит. В результате пациент может не следовать рекомендациям врача, полагая, что его состояние не критично.

С другой стороны, успешное общение может продемонстрировать пример врача, который вместо сложных терминов использует простые и понятные слова. Например, вместо «артериальная гипертензия» он может сказать «высокое давление», что делает информацию более доступной и понятной для пациента.

Зачастую, в речи врача отсутствует этика. Однако, этика общения в медицине играет ключевую роль в установлении доверительных отношений между врачом и пациентом. К сожалению, бывают случаи, когда врачи проявляют неуважение к пациентам. Например, врач может пренебрегать чувствами пациента, резко отвечая на его вопросы или игнорируя его опасения, что может привести к потере доверия и даже отказу пациента от дальнейшего лечения. Врач же, который проявляет уважение и внимание к эмоциональному состоянию пациента, создает атмосферу доверия. Например, если пациент задает вопросы о своем диагнозе и получает на них вежливые и исчерпывающие ответы, он чувствует себя услышанным и ценным.

Невербальное общение также играет важную роль в медицинской практике. Жесты, мимика и поза врача могут либо поддерживать, либо подрывать вербальное сообщение. Например, если врач говорит о серьезности состояния пациента, но при этом стоит с закрытыми руками и отворачивается, это может вызвать у пациента чувство тревоги и недоверия.

Успешный пример невербального общения можно увидеть в поведении врача, который поддерживает зрительный контакт с пациентом и использует открытые жесты, что создает атмосферу доверия и безопасности.

Психологические барьеры со стороны пациента также могут затруднять общение. Страх перед диагнозом или стыд могут мешать пациенту открыто обсуждать свои проблемы. Например, пациент с депрессией может не сообщить врачу о своих симптомах из-за страха быть осужденным.

Врач, который умеет создать комфортную атмосферу и проявляет эмпатию, может помочь пациенту преодолеть эти барьеры. Применение активного слушания и поддерживающих фраз может существенно изменить динамику общения.

Для того, чтобы осознать все необходимые аспекты, которые должны присутствовать в речи и общении врача, рассмотрим два конкретных случая. В первом случае врач не объяснил пациенту значения его диагноза и использовал сложные термины. Пациент ушел с ощущением неопределенности и страха, что привело к игнорированию рекомендаций по лечению.

Во втором случае врач проявил заботу и внимание к пациенту, объясняя каждую деталь простым языком. Пациент почувствовал себя услышанным и вовлеченным в процесс лечения, что способствовало его лучшему пониманию состояния здоровья и соблюдению назначений.

Соответственно, коммуникация в медицинской сфере – это сложный процесс, требующий от врачей не только профессионализма, но и умения устанавливать доверительные отношения с пациентами. Непонимание медицинской терминологии, отсутствие этики, невербальные жесты и психологические барьеры могут создавать серьезные преграды на пути к эффективному общению [6, 7]. Практика показывает, что использование простого языка, уважительное отношение и внимание к невербальным сигналам может значительно улучшить взаимодействие между врачом и пациентом. Обучение врачей навыкам эффективного общения должно стать важной частью медицинского образования для повышения качества медицинских услуг и удовлетворенности пациентов.

#### Литература:

1. Ефремова, Н. В. Медицинский дискурс – один из видов институционального дискурса / Н. В. Ефремова // Актуальные проблемы научного знания : материалы IV международной научной конференции. – М., 2011. – С. 51–58.
2. Жура, В. В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: монография / В. В. Жура. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2008. – 376 с.
3. Культура профессиональной речи врача / З. К. Кокендова [и др.] // Вестник КазНМУ. – 2014. – №4. – С. 328–330.
4. Генезис речевой компетентности врача [Электронный ресурс] / М. Б. Мусозранова [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №2. – Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26247>. – Дата доступа: 12.10.2024.
5. Соколов, А. Л. Чему не учат докторов: врачебные хитрости / А. Л. Соколов. – Ростов-на-Дону, 2016. – 184 с.
6. Живайкина, А. А. Текст как средство развития личности / А. А. Живайкина, И. В. Шилкина // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2015. – Т. 5. – № 12. – С. 1784.
7. Магауова, А. С. Личность студента в воспитательной системе вуза / А. С. Магауова // Вестник Томского государственного университета. – 2006. – № 292. – С. 184–188.