

Речь врача должна быть направлена на поддержку и формирование терапевтического союза. Важно знать и использовать конструкции, вселяющие уверенность и надежду. Например: «Мы с Вами справимся», «Это состояние поддается коррекции», «Существуют эффективные методы лечения». Нужно стараться избегать категоричных негативных прогнозов, которые могут лишить пациента надежды. Речь идет не о сокрытии правды, а о форме ее подачи.

Для повышения уровня коммуникации в медицине необходим системный подход на всех уровнях медицинского образования и практики. Необходимо введение в учебные планы медицинских вузов и колледжей обязательных дисциплин по медицинской коммуникации, психологии общения и конфликтологии. Обучение должно быть практико-ориентированным, с использованием ролевых игр, разбором сложных случаев и работой с симулированными пациентами [1].

Следует регулярно проводить тренинги и семинары по коммуникативным навыкам для медицинского персонала лечебных учреждений. Особое внимание стоит уделять темам эмоционального интеллекта, профилактики выгорания и техникам сообщения плохих новостей.

Необходимо разрабатывать и внедрять клинические рекомендации, которые включали бы не только алгоритмы диагностики и лечения, но и стандарты коммуникации с пациентом по конкретным случаям.

Культура речи и эффективная коммуникация – это не просто «приложение» к медицинским знаниям, а компонент лечения пациента. Вклад в развитие коммуникации медицинских работников напрямую способствует повышению качества медицинской помощи, росту удовлетворенности пациентов и снижению конфликтов.

Литература:

1. Давидов, Д. Р. Проблема коммуникации врача и пациента / Д. Р. Давидов, А. С. Москвичева, Л. Б. Шубина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2023. – № 3(69). – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1479/30/lang,ru/> (дата обращения: 26.11.2025).

ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕНИЯ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ

Епифанов А. С.

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы
г. Москва, Российская Федерация

Научный руководитель – *Горячева Д. М.*

Проблемы общения между пациентом и врачом являются одними из самых острых и актуальных в современном мире и обществе. Врач должен владеть культурой речи на высоком уровне, четкостью, простотой и понятностью изложения мыслей, чтобы было больше пользы при взаимодействии

с пациентами. Обзор современных статистических и научных исследований позволяет выявить некоторые сложности, которые возникают в процессе общения. К ним относятся: недостаточное владение пациентами медицинской лексикой и терминологией, отсутствие взаимопонимания. Иногда это может быть и недостаточное сострадание со стороны медика. Анализ примеров помогает разобраться в причинах возникновения проблем, конфликтов и предложить дальнейшие перспективы и пути их решений [1, с. 10].

Общение – важный элемент лечебного процесса. Врач и пациент должны идти на контакт. Это способствует улучшению здоровья и качества оказываемых медицинских услуг. Разговорная речь врача несет значительную роль в формировании доверительных отношений с пациентом. Это может повлиять на точность диагностики, эффективность профилактики и лечения. Минимум навыков общения может привести к ошибкам в исследовании, постановке диагноза. Также это может привести к ухудшению здоровья пациента или снижению доверия к врачу-специалисту.

Особняком стоит проблема недостатка времени, которое выделяется врачом на каждого пациента. Согласно исследованиям, среднее время консультации – менее 10 минут. Такое сильно ограниченное количество времени заметно снижает качество взаимодействия, препятствует полноценному обмену информацией и достаточной поддержке и мотивированию со стороны врача.

Сложные медицинские термины без разъяснения и подробного описания создают барьеры и даже «пропасть» в общении. Пациенты очень часто находятся в состоянии тревоги, неуверенности и непонимания. Поэтому врачу следует стремиться к простоте и ясности формулировки, применяя понятные объяснения.

Отсутствие внимания к эмоциональному состоянию пациента также является важной причиной конфликта врачей и пациентов. Необходимо находить общий язык с пациентом, быть с ним «на одной волне», подбадривать его и проявлять сочувствие. Равнодушие очень сильно мешает врачам правильно определять потребности пациентов и создавать наиболее благоприятные условия для коммуникации [2].

Для повышения взаимопонимания врачи должны регулярно обучаться искусству риторики, приходить на тренинги по развитию эмоционального интеллекта, принимать участие в лекциях, семинарах, конференциях и иных мероприятиях, которые посвящены проблемам профессионального общения. Совокупность этих мер способствует формированию высококвалифицированных специалистов, с развитым эмоциональным интеллектом [3].

Подводя итог, нужно сказать, что данная проблема остается актуальной и нерешенной. Она требует постоянного внимания, мониторинга и контроля со стороны медицинского обслуживания. Улучшение культуры речи врача, повышение уровня профессиональной этики и развитие эмпатии, повышение уровня оказываемых услуг и способствует повышению доверия между медиком и пациентом. «Не только сам врач должен делать все от него зависящее,

но он должен уметь направить на пользу больного его самого, его домашних и все его окружение», – сказал Гиппократ.

Литература:

1. Grauman, Å. Precision cancer medicine and the doctor-patient relationship: a systematic review and narrative synthesis / A. Grauman, M. Ancillotti // BMC Med Inform Decis Mak, 2023. – P. 1–13. – URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12911-023-02395-x.pdf> (date of access: 29.12.2025).

2. Rapport, F. What do patients really want? An in-depth examination of patient experience in four Australian hospitals / F. Rapport, P. Hibbert // BMC Health Serv Res, 2019. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30646962/> (date of access: 29.12.2025).

3. Shutzberg, M. The doctor as parent, partner, provider... or comrade? Distribution of power in past and present models of the doctor-patient relationship / M. Shutzberg // Health Care Anal, 2021. – URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8322008/> (date of access: 29.12.2025).

КОММУНИКАТИВНЫЙ ДИССОНАНС В ДИАДЕ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»: ЛИНГВОКУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ И ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Иванова Т. П.

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы
г. Москва, Российская Федерация

Научный руководитель – *Пьянкова В. И.*

Статистика удручает: по разным данным, от 40 до 60 % пациентов выходят из кабинета врача, не до конца поняв суть диагноза или схему лечения. И самый главный вопрос здесь: почему? Почему, когда врач, с точки зрения медицины, все объяснил правильно, возникает этот барьер? Проблема не в том, ЧТО сказано, а в том, КАК это сказано и КАК это воспринято. Мы имеем дело с настоящим коммуникативным сбоем.

В основе этого сбоя лежит феномен, который мы называем «коммуникативный диссонанс». Это не просто недопонимание. Это столкновение двух принципиально разных языковых реальностей. С одной стороны – вселенная врача: структурированная, объективная, говорящая на языке нозологий, протоколов и алгоритмов. С другой – вселенная пациента: субъективная, эмоциональная, живущая на языке страхов, надежд и личного опыта. Эти две вселенные говорят на разных диалектах, и наша задача – построить между ними мост [1, с. 27].

Первый и самый глубокий барьер – лингвокультурологический. Рассмотрим «метафорический разрыв». Врач видит в диагнозе «дебют гипертонической болезни» – клиническую единицу. А пациент ощущает это как