

ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ, КУЛЬТУРА РЕЧИ ВРАЧА

Исмаилова Г. М.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель – к. филол. н., доц. *Пустошило Е. П.*

В современном здравоохранении, несмотря на развитие технологий, решающим остаётся человеческий фактор и надёжное межличностное взаимодействие. Эффективность речевой модели «врач–пациент» влияет на качество диагностики, лечения и доверия со стороны пациента. Коммуникация в медицине – это не просто обмен информацией, а сложный психологический процесс, который определяет уровень предоставляемой помощи. На фоне растущих ожиданий пациентов всё более заметными становятся проблемы качества общения и культуры речи врачей, что отражено во множестве публикаций, в том числе [1; 2; 3; 4]. Данная работа посвящена анализу этих проблем и поиску путей их преодоления для улучшения профессионального диалога в сфере медицины.

Отношение врача и всего медперсонала к пациенту играет важную роль, так как уважительное и правильное общение формирует положительное психоэмоциональное состояние пациента. Коммуникация в медицине – это практический навык, которым врач пользуется постоянно, взаимодействуя не только с пациентами, но и с его родственниками и коллегами. Эффективному общению в сфере здравоохранения способствуют такие качества личности врача, как общительность, гибкость, доброжелательность, способность к сотрудничеству и бесконфликтному взаимодействию. Данные качества способствуют созданию благоприятного психологического климата как в коллективе, так и в общении с пациентами. Для построения эффективной коммуникации также важно избегание или преодоление коммуникативных или иных барьеров, которые могут зависеть от внутренних и внешних причин.

Одна из распространенных проблем – отсутствие уважения. Это может проявляться: 1) в игнорировании личности пациента, например, в обезличенном обращении врача к пациенту («женщина», «мужчина»); 2) в обесценивании мнения пациента, когда врач, ввиду своего статуса и уровня знаний, использует их для демонстрации превосходства над пациентом; 3) в безразличии, апатии в общении, в отсутствии заинтересованности в жалобах пациента и стремления выслушать его до конца; 4) в бескомпромиссности, то есть неспособности врача «подстроить» свой стиль общения к эмоциональному состоянию пациента (к примеру, стать более мягким или, когда необходимо, строгим и серьёзным). Указанные недостатки создают эмоциональную отдалённость между врачом и пациентом.

Трудности в общении также могут возникать, если врач использует большое количество медицинских терминов, в которых пациент не разберётся, пока ему не объяснят их простым языком. Некоторые врачи недостаточно подробно сообщают о диагнозе, о возможных вариантах лечения, рисках или осложнениях. Пациенты жалуются, что доктор не уделил им надлежащего внимания: не выслушал, не предупредил о потенциальных последствиях болезни, не выяснил, как они относятся к тем способам лечения, которые он рекомендовал. В медицинской сфере недопустимы личные оценки врача, когда он позволяет себе осуждать решение пациента или его образ жизни.

Улучшение взаимодействия между врачом и пациентом возможно при условии повышения стандартов врачебного этикета, внедрении чётких правил, запрещающих неуважительное обращение и действия в сторону пациента. Предлагается проведение регулярных обучающих мероприятий для врачей по культуре общения, вежливости и этике. Необходимо адаптировать стиль общения, делая язык понятнее, проще, избегая медицинских слов-профессионализмов или в обязательном порядке поясняя их. Учет психоэмоционального состояния пациента во время разговора, эмпатия также важны для того, чтобы заслужить его доверие. Принятие во внимание всех вышеприведенных решений и ввод их в практику будет способствовать формированию комфортного контакта между врачом и пациентом. Конечно, комфорт врача не менее важен. Под ним подразумевается поддержка со стороны руководства, которая может быть обеспечена в виде создания условий труда, обеспечения благоприятной атмосферы в коллективе, а также материальной мотивации и возможности профессионального развития, что будет способствовать повышению уровня компетентности и ответственности медперсонала.

Таким образом, знание «проблемных зон» в коммуникации и их устранение может оказать существенное влияние на развитие уровня пациентоориентированности специалиста в сфере здравоохранения.

Литература:

1. Абдуллаева, А. С. Трудности профессионального педагогического общения в профессиональной деятельности медицинского работника / А. С. Абдуллаева, Д. А. Машаева // Мир науки. Педагогика и психология. – 2024. – Т. 12, № 6. – URL: <https://mir-nauki.com/PDF/23PDMN624.pdf> (дата доступа: 01.12.2025).
2. Коротаева, А. А. Особенности вербальной коммуникации о боли при взаимодействии пациента с врачом / А. А. Коротаева // Вопросы студенческой науки. – 2022. – № 11 (75). – С. 153–162. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-verbalnoy-kommunikatsii-o-boli-pri-vzaimodeystvii-patsienta-s-vrachom> (дата доступа: 01.12.2025).
3. Курагина, М. Ф. Коммуникативная компетентность врача как основа пациентоориентированности / М. Ф. Курагина, Н. Г. Жирнова // Виртуальные технологии в медицине. – 2022. – Т. 1, № 1. – С. 20–25. URL: <https://www.medsim.ru/jour/article/view/1421> (дата доступа: 01.12.2025).

4. Родионова, И. В. Коммуникативные технологии в профессиональной деятельности медицинских работников / И. В. Родионова, Н. К. Маяцкая // Гуманитарный научный вестник. – 2023. – №8. – С. 17–23. – URL: <http://naukavestnik.ru/doc/2023/08/RodionovaMayatskaya.pdf> (дата доступа: 01.12.2025).

ПРОБЛЕМЫ КОММУНИКАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ И КУЛЬТУРА РЕЧИ ВРАЧА

Италмазова Д. А.

Белорусский государственный медицинский университет
г. Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель – к. филол. н., доц. *Мельникова Т. Н.*

Современная медицинская практика предполагает не только высокий уровень профессиональных знаний и владение клиническими навыками, но и развитую культуру общения. Эффективное взаимодействие врача и пациента во многом определяет успех лечения, уровень доверия и эмоциональный комфорт пациента. В связи с этим особое значение приобретает культура речи медицинского работника, являющаяся важным компонентом его профессиональной компетенции.

Проблемы общения в медицинской сфере обусловлены рядом факторов. Среди них – дефицит времени при приеме пациентов, высокая эмоциональная нагрузка, стрессовые ситуации, а также недостаточная подготовка по вопросам речевой культуры. Нередко медицинские работники, сосредоточиваясь на клинических аспектах, недооценивают значение речевого поведения, что может привести к коммуникативным ошибкам, непониманию и конфликтам.

Культура речи врача включает соблюдение языковых норм, владение терминологией, использование этикетных формул общения, умение выбирать интонацию, темп и тон речи в зависимости от ситуации. Врач обязан проявлять такт, внимание, эмпатию, уважение к личности пациента, учитывать его эмоциональное состояние и возрастные особенности. В медицинском общении особенно важны ясность, логичность и корректность изложения информации, недопустимы профессиональные жаргонизмы и грубые выражения.

Особое место занимает проблема «дистанции» между врачом и пациентом. С одной стороны, необходимо сохранять профессиональную этику и деловую дистанцию, с другой – проявлять человечность, сочувствие и готовность помочь. Нарушение баланса может привести либо к отчуждению пациента, либо к излишней фамильярности. Формирование правильной коммуникативной позиции врача требует систематической работы над речью и поведением, а также развития коммуникативной рефлексии – способности анализировать собственное речевое поведение и его восприятие собеседником.