

Т. Н. Мельникова, Е. П. Занкович

КУЛЬТУРА РЕЧЕВОГО ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Республика Беларусь*

В статье рассматривается культура речевого общения в медицинской практике. Большое внимание уделяется набору личностных и профессиональных качеств врача. Описываются основные составляющие коммуникативной компетенции медицинского работника. Умение выстраивать эффективную коммуникацию с пациентом позволит решать и профессиональные задачи, стоящие перед врачом.

Ключевые слова: профессиональная этика, профессиональная компетенция, эмпатия, невербальная коммуникация, управление конфликтами, речевая культура, эмоциональная стабильность.

T. N. Melnikova, E. P. Zankovich

CULTURE OF SPEECH COMMUNICATION IN MEDICAL DISCOURSE

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

This article examines the culture of verbal communication in medical practice. Particular attention is paid to the personal and professional qualities of physicians. The key components of a healthcare professional's communicative competence are described. The ability to establish effective communication with patients will enable physicians to address professional challenges.

Key words: professional ethics, professional competence, empathy, non-verbal communication, conflict management, speech culture, emotional stability.

Сегодня личность врача является основным компонентом врачебной деятельности. И от того, какими личностными качествами будет обладать врач, во многом зависит результативность этой деятельности. Врач – это не просто профессия, это призвание, которое требует от человека не только глубоких знаний и умений, но и определенного набора личностных и профессиональных качеств. Именно эти качества определяют, насколько успешно врач сможет взаимодействовать с пациентами, принимать взвешенные решения и оказывать эффективную помощь.

Одним из ключевых качеств врача является способность сопереживать и чувствовать чужую боль. Без нее невозможно установить доверительные отношения с пациентом, понять его нужды и опасения. Не менее важна ответственность, которую несет врач за жизнь и здоровье своих пациентов, и эта ответственность требует от него принятия обдуманных

и взвешенных решений, соблюдения профессиональной этики и постоянного повышения своей квалификации. Стрессоустойчивость – еще одно важное качество. Работа врача часто связана с высокими нагрузками, необходимостью принимать решение в критических ситуациях и сталкиваться с человеческим горем. Сохранение спокойствия, умение концентрироваться в сложных ситуациях во многом помогают врачу принимать верное решение при оказании помощи пациенту. Важной составляющей успешной работы врача является коммуникабельность, умение четко, понятно объяснить суть заболевания и план лечения.

Прислушаться к рекомендациям доктора, четко их исполнять пациент, как подчеркивают ученые, готов только после качественно-го диалога с врачом.

То, что наряду с профессиональной компетенцией врача коммуникативная компетенция играет не последнюю роль в успешной врачеб-

□ Этика и медицинская деонтология

ной деятельности, говорили Аюрведа, Гален, Абу Али Ибн Сина, Парацельс, Гиппократ.

В классификаторе факторов, которые влияют на качественную деятельность врача, как утверждает работодателями, фактор общения с пациентом из 8 показателей стоит на третьем месте (таблица):

Ранг	Фактор
1	Общетеоретическая подготовка
2	Практические умения
3	Общение с пациентом
4	Стремление к дальнейшему обучению
5	Умение работать в коллективе
6	Эрудированность
7	Стремление к карьерному росту
8	Навыки работы на компьютере

Коммуникативная компетенция – это не просто умение вежливо общаться с пациентом, а сложный комплекс навыков, знаний и установок, позволяющий эффективно выстраивать терапевтические отношения, собирать анамнез, устанавливать диагноз и мотивировать пациента к лечению. Она предполагает способность врача активно слушать, сопереживать, задавать правильные вопросы, адаптировать свой язык к уровню понимания пациента и предоставлять информацию в доступной и понятной форме. Владение навыками эффективной коммуникации напрямую влияет на качество медицинской помощи. Доказано, что пациенты, которые чувствуют себя услышанными и понятыми врачом, более склонны к соблюдению рекомендаций, лучше справляются с болезнью и реже обращаются к врачу повторно по тем же проблемам. Более того, открытое и доверительное общение позволяет врачу получить более полную и точную картину состояния пациента, что, в свою очередь, повышает вероятность правильной диагностики и назначения эффективного лечения.

Коммуникативная компетенция включает в себя эмпатию, умение слушать, речевую культуру, невербальную коммуникацию, управление конфликтами, культурную компетентность, взаимодействие с коллегами, эмоциональную стабильность. Рассмотрим каждый из этих составляемых.

1. *Эмпатия.* Эмпатия – это способность к сочувствию, способность понимать пациента, сохраняя профессиональную дистанцию.

Эмпатия в работе врача играет особую роль, именно она помогает установить доверительные отношения с пациентом, что, в свою очередь, повышает эффективность лечения и снижает вероятность врачебных ошибок. Врач, обладающий способностью к сочувствию, умеет не только слушать, но и распознавать невербальные сигналы, отражающие страх, тревогу пациента по поводу предстоящего лечения. Это качество врача может выражаться в самых разнообразных формах: взгляд, тон голоса, желание поддержать пациента в борьбе с болезнью и т. д. Больной, который чувствует, что лечащий врач его понимает, поддерживает, гораздо активнее следует рекомендациям. В то же время, важно помнить о профессиональных границах. Эмпатия не должна переходить в сочувствие, мешающее принятию объективных решений. Врач должен оставаться рациональным и сохранять дистанцию, необходимую для эффективного лечения. Это требует от него умения балансировать между проявлением человечности и профессиональной ответственностью.

Кроме того, необходимо помнить о теории о темпераменте, разработанной Гиппократом, усовершенствованной Галеном, развитой И. П. Павловым, К. Г. Юнгом, Г. Ю. Айзенком. Темперамент – это индивидуальные, врожденные особенности психики, влияющие на поведение человека, иногда определяющие его поступки. Так, легко складывается общение врача при условии сохранения атмосферы взаимной симпатии с сангвиником-пациентом, являющимся глубоким эмпатом.

2. *Умение слушать.* Умение слушать – это искусство, требующее терпения, эмпатии и внимания к деталям. Оно позволяет не только собрать точный анамнез, но и выявить скрытые симптомы, которые пациент может неосознанно упустить. Умение слышать подразумевает также способность интерпретировать невербальные сигналы: мимику, жесты, интонацию.

Врач, который умеет слушать, становится для пациента не просто специалистом, но и поддержкой, что особенно важно в сложных ситуациях. Это укрепляет терапевтический альянс, способствует соблюдению рекомендаций и улучшает общий результат лечения. Таким образом, умение слушать – это не только профессиональный навык, но и основа гуманного подхода в медицине.

Тактика активного слушания включает, во-первых, внимание к деталям во время процесса общения (вербальные и невербальные сигналы), во-вторых, процедуру уточнения с помощью уточняющих вопросов, в-третьих, молчание при активном говорении собеседника.

Так, уравновешенному, но инертному пациенту-флегматику требуется больше внимания и уважения, активного слушания. В противном случае такой пациент закрывается, обижается и перестает общаться. Предпочтительно задавать во время опроса открытые вопросы.

3. Речевая культура. Это изложение информации доступным языком, избегая сложных медицинских терминов, структурирование информации для лучшего понимания; это не только грамотное использование медицинской терминологии, но и умение адаптировать речь в зависимости от ситуации и аудитории. Врач должен быть краток, точен и понятен, избегать излишней сложности формулировок при общении с пациентами. Важно выбирать корректные выражения и избегать двусмысленности, чтобы не вызвать тревоги или недопонимания.

Культура речи в профессиональной среде подразумевает структурированность, логичность и аргументированность с целью эффективного обмена информацией и принятия решений, соблюдение этических норм, уважение к собеседнику и готовность к конструктивному диалогу. Владение речевой культурой не только повышает качество медицинской помощи, но и укрепляет авторитет врача как профессионала.

Аспекты речевого общения в рамках «доктор – пациент», «доктор – родственники пациента», «доктор – доктор» находятся в плоскости медицинского дискурса со своими стратегиями, особыми протокольными моделями поведения, а также участниками.

Характерологические составляющие медицинского дискурса детерминированы следующими маркерами:

- профессиональной специализацией медицинского работника;
- типом медицинской деятельности;
- типом пациента, его родственников.

С учетом вышеизложенных особенностей предлагаются для врача протокольные стратегии ведения диалога: справочный вопрос/информативный ответ, вопрос/просьба/ответ/

действие, любезный вопрос/любезный ответ, стратегический вопрос/стратегический ответ.

Доминирование доктора в стандартном диалоге с пациентом позволяет удерживать тему разговора в требуемом ключе с целью извлечения для себя необходимой информации для создания четкой клинической картины по конкретному случаю. Недостаточно сформированный уровень коммуникативной компетенции врача может привести к проблемам между пациентом и доктором.

В медицинском дискурсе аспекта «доктор – доктор» научные понятия, научные идеи, терминологические поля находятся в плоскости интеллектуально-тезаурусного уровня конкретных языковых личностей. Полное понимание между участниками такого типа дискурса зависит от их языковых способностей, интеллектуального потенциала, индивидуальной когнитивной базы, а также понятийного тезауруса. В то время как медицинский дискурс аспекта «доктор-пациент»/родственники пациента» происходит, как подчеркивает профессор С. И. Лебединский, на вербально-семантическом, «доинтеллектуальном» уровне языковой личности с возможностью выхода на интеллектуальный уровень через генерализированные выражения, прецедентные имена, «игру смыслов» и пр.

4. Невербальная коммуникация. Важным аспектом речевой культуры является использование невербальных средств общения. Доктор должен уметь «читать» невербальные сигналы пациента: позу, жесты, мимику, контакт глаз, тон голоса. Все это помогает понять состояние пациента, раскрывая его скрытые эмоции, причины дискомфорта. С другой стороны, врач должен заранее приготовить весь свой арсенал невербальных средств для правильной коммуникации с пациентом. Мимика, жесты, тон голоса и поза врача могут как усилить, так и ослабить доверие пациента. Например, спокойный и уверенный тон голоса помогает успокоить пациента, снизить тревожность, а открытая поза демонстрирует готовность к диалогу. В то же время излишняя сухость или отстраненность могут вызвать у пациента ощущение безразличия.

Грамотное использование невербального общения улучшает качество взаимодействия в рамках дискурса «доктор – пациент», способствует более точной диагностике, поскольку пациент, чувствуя себя услышанным и по-

нятым, максимально изложит свои ощущения. Так, врач становится не просто специалистом, а надежным партнером в процессе лечения.

5. *Управление конфликтами.* Умение врача работать в конфликтных ситуациях – это не просто профессиональный навык, а искусство, требующее глубокого понимания человеческой природы, эмоционального интеллекта и такта. Конфликты в медицинской среде, к сожалению, неизбежны, учитывая высокий уровень стресса, эмоциональную нагрузку и часто сложные взаимоотношения между коллегами, пациентами и их семьями.

Врач, обладающий развитыми навыками управления конфликтами, легко справится с эскалацией напряженности, найдет конструктивные решения для улучшения командной работы.

Эффективное управление конфликтными ситуациями предполагает распознавать их уже на ранних стадиях и применять соответствующие стратегии разрешения. Умение слушать, уважительно выражать свою точку зрения, находить компромиссы, удовлетворяющие обе стороны, во многом поможет избежать конфликтных ситуаций. Для врача особое значение имеет умение избегать конфликтов как с пациентами, так и с их родственниками. Болезнь, стресс негативно сказываются на эмоциональном состоянии пациента, который становится раздражительным, тревожным, и главная задача врача в этой ситуации уметь выслушать, ответить на вопросы, объяснить тактику лечения. Четкая коммуникация, проявление сочувствия и уважения к мнению пациента являются ключевыми факторами в предотвращении и разрешении конфликтов.

В конечном итоге, умение врача управлять конфликтами не только способствует созданию благоприятной рабочей среды и улучшению взаимоотношений с пациентами, но и повышает его собственную профессиональную удовлетворенность и снижает уровень стресса. Так, например, нетерпеливость пациента-холерика следует «гасить» тихим спокойным голосом, медленной твердой речью, предоставлением права выбора возможного варианта лечения, искусством уверенно держать нить разговора в своих руках с помощью направляющих вопросов. В то время, как молчаливость и затворничество пациента-меланхолика, постоянно стремящегося к доминированию и обвине-

нию других в своих проблемах, при общении требует от врача сдержанности, постепенного и деликатного втягивания такого пациента в активное общение, терпения и искреннего желания постоянно ставить себя на место пациента. В данной ситуации уместно задавать больше открытых вопросов, требующих развернутого ответа, а также направляющих вопросов, контролирующих беседу. При общении с личностью рационально-логического типа (по классификации И. П. Павлова о 2 типах людей: рационально-логическом и художественном) следует больше опираться на логику, доказательства, факты; демонстрировать активное слушание; при общении с личностью художественного типа следует больше использовать эмоций, образов, метафор, сравнений, демонстрировать эмпатическое слушание.

6. *Культурная компетентность.* Включает учет культурных и индивидуальных особенностей пациента, уважение к ценностям, традициям и его личным границам, что особенно важно в условиях мультикультурного общества. Это не просто вежливость или толерантность, а глубокое понимание того, как культура влияет на здоровье, болезнь и восприятие медицинских услуг.

Знание основ теории К. Леонгарда об акцентуированных личностях (альтруистическая и эгоистическая направленности личности) помогает врачу определять тактику поведения во время общения с пациентом. А для гипертимического (гипертимного); дистимического (гипотимного); аффективно-лабильного, циклотимического (циклоидного); возбудимого (эпилептоидного); застревающего; педантичного, ригидного (психастенического); тревожного (боязливого, астено-невротического); эмотивного, эмоционцентрического, сенситивного (лабильного); демонстративного (истероидного); аффективно-экзальтированного (циклоидного); экстравертированного (гипертимно-конформного); интровертированного (шизоидного), типов пациентов учеными для медиков разработан целый ряд соответствующих рекомендаций по общению. Кроме того, знание собственных особенностей темперамента, характера и личности поможет врачу выстраивать корректные отношения не только с пациентами, но и коллегами, медицинским персоналом.

Развитие культурной компетентности – это процесс, требующий постоянного обучения.

Врачи должны изучать распространенные заболевания у представителей различных культурных групп, а также типичные модели поведения, связанные со здоровьем. Важно понимать, как пациенты из разных культур воспринимают боль, страх, смерть и выздоровление.

Врач, обладающий культурной компетентностью, умеет эффективно коммуницировать с пациентами, преодолевая языковые и культурные барьеры.

Это может включать использование услуг переводчика, упрощение медицинских терминов, а также проявление терпения и уважения к различным стилям общения. Важно задавать открытые вопросы, чтобы понять ожидания и опасения пациента, а также учитывать его личные предпочтения при планировании лечения.

7. Взаимодействие с коллегами. Способность врача работать в команде – это не просто желательное качество, а ключевой фактор, определяющий эффективность оказания медицинской помощи. В современном здравоохранении, где сложные клинические случаи требуют междисциплинарного подхода, умение координировать действия с коллегами, разделять ответственность и совместно принимать решения становится жизненно необходимым.

Командная работа позволяет объединить знания и опыт специалистов различных профилей, что приводит к более точному диагностированию и разработке оптимального плана лечения. Врачи, умеющие эффективно взаимодействовать с медсестрами, лаборантами, физиотерапевтами и другими членами команды, обеспечивают комплексный и всесторонний в экстренных ситуациях, когда скорость и слаженность действий напрямую влияют на исход лечения/спасения жизни.

Более того, эффективная командная работа способствует снижению вероятности врачебных ошибок и повышению безопасности пациента. Открытое обсуждение клинических случаев, обмен мнениями и конструктивная критика позволяют выявлять потенциальные риски и предотвращать нежелательные последствия. В атмосфере взаимопонимания и доверия врачи чувствуют себя более уверенно и защищены, что положительно сказывается на их профессиональной деятельности.

Развитие навыков командной работы требует от врача не только профессиональных зна-

ний, но и развитых коммуникативных качеств, умения слушать и понимать точку зрения других, а также готовности к компромиссам. Важно уметь четко и ясно излагать свои мысли, эффективно передавать информацию и конструктивно разрешать конфликты. Врач, обладающий этими качествами, способен создать в команде атмосферу сотрудничества и взаимопомощи, что является залогом успешной работы и высокого качества медицинской помощи.

8. Эмоциональная стабильность. Умение контролировать свои эмоции, избегать чрезмерной эмоциональной реакции, сохранять спокойствие в условиях нехватки времени или при общении с трудными пациентами, в стрессовых ситуациях является важным аспектом.

Эмоциональная стабильность врача – это профессиональная необходимость, помогающая избежать эмоционального выгорания, тревожности, депрессии и других психологических проблем, влияющих, в свою очередь, на качество оказываемой медицинской помощи. Именно эмоционально стабильный врач способен сохранять хладнокровие и ясность мышления в критических ситуациях, умеет контролировать свои эмоции, не переносить личные переживания на пациентов и коллег, что позволяет ему более эффективно общаться с пациентами, принимать взвешенные решения, избегать ошибок и поддерживать благоприятную атмосферу в коллективе.

Развитие эмоциональной стабильности – это непрерывный процесс, требующий осознанных усилий. Важно уметь распознавать свои эмоции, понимать их причины и находить конструктивные способы их выражения. Много работ написано по поводу эмоционального выгорания. Мы лишь подчеркнем основные способы контроля своего эмоционального состояния. К последним можно отнести: практики осознанности, медитации, дыхательные упражнения, ведение дневника эмоций, поддержка со стороны коллег и руководства, безопасная и доверительная атмосфера на рабочем месте, доступ к психологической помощи и ресурсам для поддержания психического здоровья.

Эти компетенции, на наш взгляд, являются основными для эффективного взаимодействия врача и пациента, они способствуют установлению доверия и улучшению результатов лечения между двумя сторонами.

Следует отметить, что культура речевого общения в медицинском дискурсе играет важную роль в обеспечении качественной медицинской помощи. Она требует комплексного подхода. Это и обучение медицинских работников эффективным коммуникативным стратегиям, и формирование стиля общения с пациентом, а также создание атмосферы, в которой ценится уважительное общение между всеми участниками медицинского процесса. Это не только вопрос профессиональной этики врача, но и важный компонент, влияющий на эффективность лечения.

Литература

1. Гринкевич, Е. И., Мельникова Т. Н., Куровская Ю. П., Ковынева И. А., Петрова Н. Э. О некоторых вопросно-ответных стратегиях в медицинском дискурсе врача и пациента // Технологии обучения русскому языку как иностранному и диагностика речевого развития: материалы XX Международной научно-практической конференции, 3 октября 2019 г. / редкол.: Т. Н. Мельникова (отв. ред.) [и др.]. – Минск: Научный мир, 2020. – С. 154–159.
2. Занкович, Е. П. Культура речи врача в профессиональной сфере // Русский язык: средство общения и учебная дисциплина: материалы Всероссийской ежегодной научно-методической конференции с международным участием. – СПб., 2025. – С. 26–30.
3. Карасик, В. И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс / В. И. Карасик. – Волгоград: Перемена, 2002. – 477 с.
4. Ленерт, У. Проблемы вопросно-ответного диалога / У. Ленерт // Новое в зарубежной лингвистике. – М.: Прогресс, 1988. – Вып. 23: Когнитивные аспекты языка. – С. 258–280.

5. Орлова, Е. В. Общение врача и пациента: учебное пособие по чтению и развитию речи на русском языке для иностранных студентов медицинских вузов. – СПб.: Златоуст, 2019. – 216 с.

6. Степанов, Ю. С. Язык и Метод. К современной философии языка / Ю. С. Степанов. – М.: Языки русской культуры, 1998. – 784 с.

References

1. Grinkevich, E. I., Mel'nikova T. N., Kurovskaya Yu. P., Kovyneva I. A., Petrova N. E. O nekotoryh voprosno-otvetnyh strategiyah v medicinskom diskurse vracha i pacienta // Tekhnologii obucheniya russkomu yazyku kak inostrannomu i diagnostika rechevogo razvitiya: Materialy XX Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii, 3 oktyabrya 2019 g. / redkol.: T. N. Mel'nikova (otv. red.) [et al.]. – Minsk: Nauchnyj mir, 2020. – S. 154–159.
2. Zankovich, E. P. Kul'tura rechi vracha v professional'noj sfere // Russkij yazyk: sredstvo obshcheniya i uchebnaya disciplina: Materialy Vserossijskoj ezhegodnoj nauchno-metodicheskoj konferencii s mezhdunarodnym uchastiem. – SPb., 2025. – S. 26–30.
3. Karasik, V. I. Yazykovoju krug: lichnost', koncepty, diskurs / V. I. Karasik. – Volgograd: Peremena, 2002. – 477 s.
4. Lenert, U. Problemy voprosno-otvetnogo dialoga / U. Lenert // Novoe v zarubezhnoj lingvistike. – M.: Progress, 1988. – Issue 23: Kognitivnye aspekty yazyka. – S. 258–280.
5. Orlova, E. V. Obshchenie vracha i pacienta: uchebnoe posobie po chteniyu i razvitiyu rechi na russkom yazyke dlya inostrannyh studentov medicinskih vuzov. – SPb.: Zlatoust, 2019. – 216 s.
6. Stepanov, Yu. S. Yazyk i Metod. K sovremennoj filosofii yazyka / Yu. S. Stepanov. – M.: Yazyki russkoj kul'tury, 1998. – 784 s.

Поступила 23.09.2025 г.