

Єщенко Т. А.,

докторка філологічних наук, професорка,

завідувачка кафедри українознавства та філософії

ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»

<https://orcid.org/0000-0002-3624-5072>

## ЕФЕКТИВНА КОМУНІКАЦІЯ ЛІКАРЯ/ЛІКАРКИ У ПСИХОЛІНГВІСТИЧНОМУ АСПЕКТІ

**Анотація.** У статті досліджено ефективну мовленнєву комунікацію лікаря/лікарки з пацієнтом/пацієнткою в психолінгвістичному аспекті. *Актуальність* теми зумовлена потребою у створенні не травматичної, екологічної та результативної взаємодії в комунікативній системі «лікар/лікарка – пацієнт/пацієнтка», що особливо важливо у ситуаціях повідомлення складної, невідомої або критичної медичної інформації. *Метою* статті є з'ясування основних комунікативних стратегій і тактик, які сприяють збереженню психологічного комфорту пацієнта/пацієнтки, а також підвищують ефективність професійного спілкування медичного працівника/працівниці. *Об'єктом* дослідження постає мовленнєва діяльність лікаря/лікарки у процесі фахової комунікації, а *предметом* – психолінгвістичні особливості реалізації мовленнєвої взаємодії в галузі охорони здоров'я та соціального захисту. У процесі аналізу виявлено, що успішна комунікація передбачає не лише коректне застосування медичної термінології, але й формування змістовно та емоційно збалансованих мовленнєвих актів, які відповідають принципам діалогічної взаємодії, психологічної підтримки та толерантності. Розглянуто комунікативні стратегії, з-поміж яких особливо виокремлюються емпатійність, коректність висловлювань, адаптація медичної інформації до рівня розуміння пацієнта/пацієнтки, а також тактики пом'якшення, поступового повідомлення та утримання емоційного контакту як засоби підвищення довіри та співпраці. У висновках наголошується, що комунікативна компетентність лікаря/лікарки є важливим складником професійної успішності, що безпосередньо впливає на якість лікувального процесу та задоволеність пацієнтів. Формування цієї компетентності має стати обов'язковою частиною медичної освіти, оскільки вміння ефективно і чутливо спілкуватися є ключовим чинником у покращенні результатів медичного втручання та психологічного стану пацієнтів.

**Ключові слова:** психолінгвістика, комунікація, лікар/лікарка, пацієнт/пацієнтка, емпатія, стратегія, тактика, діалог, мовленнєва взаємодія.

**Постановка проблеми** у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями. «Актуальність розвитку психолінгвістичних досліджень зумовлена активною увагою суспільства як до самого процесу мовлення, так і до мовця зокрема. Поширення такої тенденції обґрунтовується потребою змінювати вплив на реципієнта, досягати комунікативної взаємодії та активно розвивати власні комунікативні можливості» [1, с. 74]. У сучасному медичному дискурсі комунікативна компетентність лікаря/лікарки є не менш важливою, ніж професійні знання. Психолінгвістичний підхід до аналізу

мовленнєвої взаємодії уможливило глибше зрозуміти, як мовлення лікаря/лікарки впливає на емоції пацієнта/пацієнтки. Як вибудувати не травматичну, ефективну і водночас екологічну комунікацію лікаря/лікарки з пацієнтом/пацієнткою, як повідомити людині про невідомий діагноз, які комунікативні стратегії і тактики варто використовувати у професійному мовленні працівникові/працівниці галузі охорони здоров'я та соціального забезпечення – це вкрай значущі проблеми в успішній кар'єрі кожного (-ої) лікаря/лікарки, адже мовленнєва комунікація фахівця/фахівчині з медицини повинна бути належною не лише з погляду грамотного вживання професійної термінології, а й з позицій побудови реплік діалогу, їхнього змістового наповнення, психологічного впливу на співрозмовника/співрозмовницю.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій** з теми, виокремлення невирішених проблем, котрим присвячується стаття. Проблеми психолінгвістики як міждисциплінарної галузі активно розробляються сучасними науковцями/науковицями. Зокрема, Л. Засекіна досліджує співвідношення понять «мовленнєва діяльність» і «особистість» у контексті мовленнєвого розвитку дитини, наголошує на значенні психолінгвістичних чинників у формуванні мовленнєвої компетентності [2]. У праці Л. Калмикової розглянуто динаміку розвитку мовленнєвої діяльності у дошкільному віці, поакцентовано увагу на психолінгвістичних умовах становлення мовлення [3]. Л. Чайка зосереджується на психолінгвістичному аспекті конфлікту як комунікативного феномену, висвітлює мовні моделі ескаляції та врегулювання протистояння [4]. Н. Лешкова узагальнює напрями та концепції сучасної психолінгвістики, з-поміж яких виокремлює дослідження мовлення у професійному контексті [5], а Т. Макарова аналізує теоретико-методологічні основи психолінгвістики як науки [1]. У статті В. Папіш увага зосереджена на історичних витоках української психолінгвістики, зокрема на ідеях О. Потебні щодо мовлення як відображення внутрішнього світу людини [6]. Новітні міждисциплінарні розвідки, як-от праця С. Нікіфорової та Г. Лук'янової, пропонують концепт «організаційної психолінгвістики» – напрями, що вивчає мовну поведінку в інституційних і професійних системах [7]. У цьому ж руслі функціонує й прикладне дослідження В. Шимка, присвячене мовленнєвому реагуванню на соціальні стимули [8].

Водночас недостатньо уваги приділено у науці саме психолінгвістичному аспекту комунікації лікаря/лікарки, зокрема специфіці вербальної поведінки медичного (-ої) працівника/працівниці у процесі повідомлення пацієнтові/пацієнтці емоційно складної для сприйняття інформації. Відсутність усталеної

них стратегій, що були б водночас ефективними, етично вивіреними та психологічно безпечними для обох сторін спілкування, визначає **актуальність** статті, яка покликана окреслити можливі мовленнєві стратегії та тактики в професійному мовленні лікаря/лікарки.

**Мета розвідки** – описати комунікативні стратегії і тактики, що сприяють збереженню психологічного комфорту пацієнта/пацієнтки, а також підвищують ефективність професійного спілкування медичного (-ої) працівника/працівниці.

**Виклад основного матеріалу дослідження** з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Часто пацієнти/пацієнтки, які дізнаються про невиліковні хвороби, чують традиційно уживані вислови: «тримайтеся», «будьте сильними», «все буде добре», «усе владнається», «життя налагодиться» і под. Ці фрази не є ефективними, оскільки не можливо знати напевно, що чекає на пацієнта/пацієнтку в майбутньому. До того ж, у такому формулюванні поакцентовується на тому, що буде добре [якщо воно взагалі буде], тільки в майбутньому. Мовимо про лінгвоекотологічне спілкування. Це, найперше, це безпечне фахове спілкування, що не порушує особисті кордони людини, на протилежності токсичному. До неефективних висловів у професійному спілкуванні між лікарем/лікаркою і пацієнтом/пацієнткою, які порушують правила комфортного природного мовленнєвого середовища уналежнюємо заборону на емоційний вияв пацієнтом/пацієнткою свого стану, як-от: «Не плачте»; «Не треба так хвилюватися»; «Заспокойтеся»; «Опануйте себе» і под.; знецінення проблем іншої людини: «Це не вартє ваших сліз»; «Це не кінець світу»; «Нічого ж по суті це не сталося»; «Це можна пережити»; «Є ті, кому набагато гірше»; «Ви не в окопі»; «Поміркуйте, а як хлопцям на передовій» і под.; оцінні коментарі й адресація у минуле: «Раніше треба було думати про здоров'я»; «Були б обережніші (відповідальніші), з вами б такого не сталося»; «Потрібно було раніше звертатися до лікаря»; «Я вас попереджав (ла)»; «Все ж було очевидно заздалегідь» і под. Ці фрази є травмувальними, дискредитують хвилювання пацієнта/пацієнтки, створюють ефект байдужості. Краще висловити:

• **прості слова співчуття** («Мені шкода», «Я вам співчую») і **підтримки**: («Я тут, щоб допомогти вам»; «Ви можете на мене покластися»; «Я з вами, я поруч. Можете на мене розраховувати»; «Ми разом пройдемо через це»; «Ми робимо все можливе для вашого кращого стану (одужання)»; «Не втрачайте надії, ми з вами»; «Мені важко говорити про те, що це невиліковно. Але я вам обіцяю, що ми працюватимемо разом, щоб забезпечити вам найкращу можливу якість життя»; «Ви не самі, я поруч з вами»; «Я тут, щоб вас підтримати, якщо ви хочете поділитися своїми емоціями чи думками, прошу»). Українські народні прислів'я та приказки можуть додати тепла і мудрості до спілкування з пацієнтами: «Вода камінь точить»; «Після ночі завжди настає світанок» і ін.;

– **вислови для вираження розуміння** («Я розумію, що вам зараз важко»; «Це нормальна реакція на таку ситуацію»; «Ваші відчуття зрозумілі й природні»; «Я розумію, як ви почуваетесь»; «Розумію, що це вас турбує. Розгляньмо це разом»; «Ваше занепокоєння природне. Я поясню, що відбувається»);

– **вислови для надання інформації** («Обговорімо ваші результати обстежень разом»; «Я поясню вам кожен крок нашого плану лікування»; «Якщо у вас є запитання, не соромтеся їх ставити»; «Ця новина може бути невтішною, але

я тут, щоб підтримати вас на кожному етапі. Ми можемо обговорити ваші запитання щодо лікування»; «На жаль, під час обстеження, виявили у вас невиліковну хворобу. Дозвольте докладно пояснити, що це означає»; «На жаль, це невтішна новина, і я розумію, як важко це для вас, але ми разом шукатимемо шляхи полегшення вашого стану»; «Ми розглянемо всі наявні варіанти лікування та підходи, щоб зробити ваше життя максимально комфортним у цій ситуації»).

– **вислови для підкреслення співпраці** («Ваші думки та почуття важливі для мене»; «Ми працюємо як команда, і ви її важлива частина»; «Ваше здоров'я – наш спільний пріоритет»; «Розмова про ваші сподівання та бажання щодо лікування допоможе мені краще вас підтримати»; «Не соромтеся висловлювати свої потреби. Ми можемо спільно знайти шляхи полегшення вашого стану»; «Ваші почуття важливі, і ми можемо працювати разом, щоб знайти способи полегшення вашого стану»);

– **вислови для підбадьорення** («Я вірю в вашу силу і витривалість»; «Ви вже пройшли тривалий шлях, продовжуйте в тому ж дусі»; «Кожен день дарує нові можливості для покращення вашого стану»; «Ви сильніші, ніж думаєте, ви все зможете»; «Ви сильний(а), аби впоратися з цим»; «Я вірю у вас і вашу силу подолати хворобу»).

Підтримуючи пацієнтів такими фразами, лікар може створити атмосферу довіри і взаємоповаги, що сприяє кращому процесу лікування. Все, що потрібно – це активна участь, добре співчуття, душевне тепло; можливість пацієнтові висловити свої почуття, емоції, переживання.

Варто уникати **фаталістичних формулювань**: «Нічого вже не відієш» / «З цим уже нічого не зробиш» «Це кінець!»; «Пора прощатися»; «Ми нічого не можемо вам запропонувати»; «У вас не залишилося шансів» та ін. Такі висловлювання блокують мотивацію пацієнта, викликають безнадію, асоціюються з вироком. Альтернативними можуть бути фрази: «Ми зробимо все, щоб полегшити ваш стан»; «Медицина має інструменти для підтримки організму в таких випадках»; «Є речі, які ми ще можемо зробити для вас»; «Ми можемо підтримати вас і полегшити ваш стан»; «Хвороба невиліковна, але ви не самі у цій ситуації»; «Ми поговоримо, як зробити цей час для вас якомога спокійнішим і осмисленим».

Коли пацієнт/пацієнтка чує від лікаря **заликувальну категоричність** («У вас тяжкий випадок» / «Це дуже серйозно») на протилежності клінічній оцінці («Це потребує уважного спостереження і системного лікування»; «Ситуація складна, але ми маємо план дій») він чує не раціональну думку, а емоційно забарвлений вирок, що посилює тривогу.

До неефективних комунікативних моделей уналежнюємо й **знеособлення** (так звану «холодну дистанцію» у фаховій комунікації), коли обраний лікарем стиль ніби виключає пацієнта/пацієнтку з процесу взаємодії, формує образ «об'єкта», а не партнера/партнерки у лікуванні. До прикладу, фраза «Пацієнт/пацієнтка надійшов (-ла) у важкому стані» (у присутності пацієнта/пацієнтки) виражає ество цієї проблеми. Краще сказати: «Ваш стан потребує особливої уваги»; «Бачимо, що вам зараз непросто».

Психологічно може викликати непорозуміння, а отже страх і недовіру, напругу **складна медична термінологія без пояснення** («У вас гіперкапнія і можливі ацидотичні зрушення»). Краще мовити: «Це означає, що рівень вуглекислого газу в крові

підвищений – ми це контролюємо». Так само пацієнт/пацієнтка може відчувати себе «кинутим/кинутою» у систему, без суб'єкта підтримки, коли лікар/лікарка обирає **риторику безособової відповідальності** («Так вирішили», «Такі протоколи», «Це не моя компетенція»). Напротивагу говоримо: «Зараз я з вами і поясню, що робитимемо далі».

Повідомлення пацієнтові/пацієнтці (або його/її родині) про невиліковну хворобу – один із найчутливіших аспектів у медичній комунікації, який потребує максимальної емпатії, делікатності й чіткої структури. Психологічно ефективне мовлення лікаря/лікарки – це не просто «правильні» слова з лінгвістичного погляду, а слова, що враховують когнітивну й емоційну обробку пацієнтом/пацієнткою інформації, які скеровані на зменшення тривоги, формують відчуття участі, довіри й надії. Також надмірна чесність без емпатії («Це онкологія. Готуйтеся до важкого шляху», «Нічого вже не вдієш», «Це кінець», «Ми безсилі», «Ви неоперабельні»), коли лікар/лікарка передає правду без емоційної підтримки, є травматичною для психіки пацієнта/пацієнтки, викликають шок, руйнують віру в підтримку, посилюють тривогу та ізоляцію. Натомість доцільним є використання конструкцій, які залишають місце для гідності, присутності, турботи, які переорієнтовують увагу з діагнозу як «виroku» на підтримку та супровід у нових обставинах: «Маємо результати, що вимагають подальшого обстеження і спеціалізованого підходу. Ми вас не залишимо» (далі – адаптоване роз'яснення). Важливо при цьому давати пацієнтові/пацієнтці простір для емоцій, підтримки і формулювати подальший план лікувальних дій. Найбільш гуманною вважається **етапна комунікація**: підготовка до розмови, виявлення обізнаності пацієнта, делікатне подання правди, емоційна підтримка, окреслення плану подальших дій. Такий підхід уможливорює лікарю/лікарці зберігати професійну чесність, не руйнувати при цьому емоційної стабільності пацієнта/пацієнтки.

Наводимо приклад реплік лікаря/лікарки у такому діалозі.

**1. Перед початком розмови.** «Я хочу поговорити з вами про результати обстеження. Це важлива розмова. Вам зручно зараз? Чи хочете, щоб хтось із близьких був поруч? Скажіть, будь ласка, що ви вже знаєте про свій стан?».

• **2. М'які уводина в єство проблеми.** «Ми отримали результати, і вони показують, що хвороба має складний перебіг (Ми одержали результати, і, на жаль, вони не ті, на які ми сподівалися). Є ознаки того, що хвороба прогресує, попри лікування. На цьому етапі лікування не може повністю зупинити хворобу, але ми можемо значно полегшити симптоми і покращити якість життя (На жаль, сучасна медицина не має способів повністю вилікувати цю недугу, але ми зосередимося на полегшенні симптомів і підтримці вашої якості життя). Ви не залишитеся наодинці – ми разом будемо шукати найкращі рішення для вас».

**3. Називання діагнозу з психологічною підтримкою.** «Маємо підстави вважати, що це онкологічне захворювання, яке вже, на жаль, не піддається повному лікуванню. Це хронічна хвороба, яку не вдасться вилікувати повністю, але є способи контролювати біль і інші симптоми. Зараз мова йде не про зцілення, а про підтримку – щоб ви почувалися максимально добре». Після повідомлення діагнозу важливо дати людині час на емоційну реакцію, залишатися поруч, відповідати на запитання, створити простір довіри. Надзвичайно важливими є не лише слова, а й невербальні засоби – м'який тембр,

паузи, щирий погляд, тілесна присутність. Це все формує те, що можна назвати **мовою турботи**, здатною не лише інформувати, а й підтримувати, огортати, бути опорою.

**4. Емоційна підтримка після невтішної новини.** «Розумію, що це складно чути. Я поруч і ми пройдемо цей шлях разом. Це нормально – бути розгубленим у такій ситуації. У вас буде час поставити будь-які запитання. Ми подбаємо, щоб ви не залишилися з цим наодинці».

**5. Розмова про подальші кроки.** «Далі ми зосередимося на тому, щоб вам було якомога комфортніше. Існує паліативна допомога – це команда, яка допоможе вам полегшити симптоми, підтримати психічно й емоційно. Ми можемо обговорити, що для вас найважливіше зараз – і виходити з цього у наших рішеннях».

Наразі слово може стати або джерелом розпачу, або опорою. Уважне ставлення до пацієнта/пацієнтки формує довіру до лікаря/лікарки, полегшує діагностичний процес і сприяє дотриманню лікувальних рекомендацій. Основна увага зосереджується на таких вкрай важливих аспектах: 1) мовна поведінка лікаря/лікарки в умовах стресу пацієнта/пацієнтки; 2) когнітивні й емоційні механізми сприйняття медичної інформації; 3) роль емпатії, мовної гнучкості, невербальних засобів. У психолінгвістичному аспекті важливо не лише те, що саме говорить лікар/лікарка, а й у якому емоційному контексті, в якій послідовності й із яким ступенем делікатності подається інформація.

Варто зауважити, що в українському культурному контексті, де теми смерті та втрати залишаються табуованими, особливого значення набуває мова співчуття без патетики, мова правди без жорстокості, мова надії без ілюзій. Саме така комунікація є виявом не лише професійної етики, а й глибоко гуманістичного ставлення до пацієнта/пацієнтки як до особистості, яка заслуговує на повагу в кожному слові – навіть у найтяжчій розмові.

**Висновки.** Проведене дослідження засвідчує, що ефективна комунікація лікаря/лікарки з пацієнтом/пацієнткою у психолінгвістичному аспекті є багатовимірним процесом, який виходить за межі суто інформаційного обміну. Професійне медичне спілкування вимагає високого рівня комунікативної компетентності, зокрема здатності адаптувати інформацію до рівня сприйняття реципієнта/реципієнтки, уникати мовленнєвих травмувань і вибудовувати довірливі, гуманні, етично вивірені взаємини. Успішна мовна взаємодія між лікарем/лікаркою і пацієнтом/пацієнткою ґрунтується на дотриманні принципів лінгвоекоекологічності, емоційної делікатності, партнерської взаємодії та емпатійного слухання. Комунікативні стратегії (емпатійність, коректність, адаптація) та тактики (поступовість, м'якість, утримання емоційного контакту), що були описані в дослідженні, сприяють зменшенню психоемоційного навантаження пацієнта/пацієнтки, формують відчуття підтримки та забезпечують сприятливе середовище для прийняття складної інформації. Особливої уваги заслуговує вербалізація складних і невтішних медичних повідомлень, адже саме в цьому контексті слово лікаря/лікарки набуває ваги психоемоційного сигналу. Важливо не лише донести єство медичного діагнозу, а й зберегти психологічну стабільність адресата/адресатки, підтримати його/її гідність, дати емоційний простір та запевнити в наявності супроводу. На наше переконання, формування таких комунікативних навичок має бути системним і обов'язковим складником медичної освіти.

**Перспективи подальших пошуків** у цьому науковому напрямку: 1) дослідження когнітивних моделей обробки пацієнтами/пацієнтками складної медичної інформації з урахуванням віку, рівня освіти, психоемоційного стану; 2) аналіз невербальних компонентів ефективної медичної комунікації в психолінгвістичному вимірі; 3) вивчення особливостей мовленнєвої поведінки лікарів/лікарок у кризових ситуаціях (паліативна допомога, реанімація, воєнний час тощо); 4) формування типових мовленнєвих сценаріїв для делікатних ситуацій медичної взаємодії з оперттям на принципи емпатії, достовірності та лінгвоетики; 5) міжкультурні аспекти комунікації у сфері охорони здоров'я та соціального забезпечення; вплив національних мовних і психологічних норм на реалізацію стратегії підтримки.

Подальша увага до психолінгвістичного підходу у сфері медичного дискурсу уможливить глибше усвідомити механізми мовленнєвого впливу лікаря/лікарки на пацієнта/пацієнтку та підвищити якість медичних послуг шляхом гуманізації мовного середовища лікувальної установи.

#### Література:

1. Макарова Т. М. Психолінгвістика: теоретико-методологічний дискурс [Електронний ресурс] / Т. М. Макарова *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. 2017. Вип. 1(1). С. 74–78.
2. Засєкіна Л. В. Психолінгвістика, мовленнєва діяльність, особистість: співвідношення понять у контексті мовленнєвої генези дитини [Електронний ресурс] / Л. В. Засєкіна. *Психолінгвістика*. 2008. Вип. 2. С. 14–20.
3. Калмикова Л. Психолінгвістика розвитку про мовленнєву діяльність дошкільників [Електронний ресурс] / Л. Калмикова. *Вісник Інституту розвитку дитини*. Сер.: Філософія, педагогіка, психологія. 2014. Вип. 36. С. 121–129.
4. Чайка Л. В. Психолінгвістика конфлікту [Електронний ресурс] / Л. В. Чайка. *Лінгвістика XXI століття*. 2015. С. 164–177.
5. Лешкова Н. В. Сучасна психолінгвістика: напрями, аспекти і концепції [Електронний ресурс] / Н. В. Лешкова. *Система і структура східнослов'янських мов*. 2012. Вип. 6. С. 97–105.
6. Папіш В. А. Українська психолінгвістика: ідеї Олександра Потебні [Електронний ресурс] / В. А. Папіш. *Лінгвістичні дослідження*. 2024. Вип. 60. С. 325–338.
7. Нікіфорова С. Організаційна психолінгвістика як нова міждисциплінарна предметна сфера [Електронний ресурс] / С. Нікіфорова, Г. Лук'янова. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2023. Вип. 59(3). С. 84–90.
8. Шимко В. Прикладна психолінгвістика онлайн опитувань: декотрі диспозиційні особливості мовленнєвого реагування українців на патріотичну стимуляцію [Електронний ресурс] / В. Шимко. *Psycholinguistics*. 2024. Vol. 36, Iss. 1. С. 189–210.

#### Yeshchenko T. Effective Communication of a Doctor in a Psycholinguistic Perspective

**Summary.** The article examines effective doctor-patient verbal communication from a psycholinguistic perspective. The relevance of the study is determined by the need for non-traumatic, environmentally sensitive, and result-oriented interaction within the «doctor-patient» communicative system, particularly in cases of delivering complex or distressing medical information. The purpose of the article is to identify communication strategies and tactics that help maintain the patient's psychological comfort and enhance the effectiveness of professional interaction between medical practitioners and patients. The object of the study is the speech activity of doctors in the process of professional communication, while the subject is the psycholinguistic features of speech interaction in the field of healthcare. The analysis reveals that successful communication involves not only the correct use of medical terminology but also the formation of meaningful and emotionally balanced speech acts that align with the principles of dialogic interaction and psychological support. The article describes communication strategies (empathy, politeness, and adaptation of medical information to the patient's level of understanding) and tactics (softening, gradual delivery of information, maintaining emotional contact) that contribute to the effectiveness of doctors' speech. The conclusions emphasize that communicative competence is an integral component of a doctor's professional success and a factor directly influencing the effectiveness of the treatment process. It is argued that developing this competence should be a mandatory element of medical education.

**Key words:** psycholinguistics, communication, doctor, patient, empathy, strategy, tactic, dialogue, medical communication, verbal interaction.

Дата першого надходження рукопису до видання: 25.08.2025

Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 22.09.2025

Дата публікації: 21.10.2025