

В.С.Щукин

Коммуникации врача

с законными представителями

больного ребёнка

(управление пониманием и запоминанием)

Министерство здравоохранения Пензенской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Пензенская областная клиническая больница
имени Н.Ф.Филатова»

Шукин В.С.

**Коммуникации врача
с законными представителями
больного ребёнка
(управление пониманием и запоминанием)**

Учебное пособие

Пенза-2026

УДК 616-053.2:614.2:159.9:316.77

ББК 57.33 + 51.1 + 88.4

Щ95

Щукин В.С. Коммуникации врача с законными представителями больного ребёнка (управление пониманием и запоминанием). Учебное пособие — Пенза, — 2026. — С. 55

Методические рекомендации посвящены повышению приверженности родителей лечению ребёнка за счёт целенаправленного управления медицинской коммуникацией. Рассматриваются четыре ключевых когнитивных этапа обработки информации — восприятие, понимание, запоминание и воспроизведение — и их влияние на реальное выполнение назначений дома. На основе современных исследований показано, что значительная часть устных инструкций не запоминается или искажается, особенно в условиях стресса и при низкой медицинской грамотности родителей. Описаны практические приёмы, позволяющие улучшить понимание и соблюдение рекомендаций: использование простого и структурированного языка, ограничение числа ключевых сообщений, сочетание устных объяснений с письменными и визуальными материалами, применение метода обратного объяснения и алгоритмов действий для типичных ситуаций.

Рекомендации адресованы врачам педиатрического профиля и могут служить основой для разработки локальных стандартов коммуникации с родителями пациентов.

© Щукин В.С., 2026

Оглавление

Введение	3
Когнитивная модель медицинской коммуникации	6
Восприятие информации	6
Понимание смыслов	7
Сохранение в памяти.....	7
Воспроизведение в реальной ситуации	8
1. Восприятие	9
Механизмы восприятия информации	9
Физиология восприятия слов при стрессе.....	10
Ограниченность внимания	11
Роль эмоционального состояния.....	11
Сенсорная перегрузка.....	12
Влияние языка и терминологии	12
Фрагментарность восприятия	12
Роль первого контакта.....	13
Инструменты улучшения восприятия	13
Действия при остром шоковом состоянии.....	15
2. Понимание	16
Механизмы понимания	16
Различие когнитивных моделей	17
Типичные искажения понимания	18
Факторы, влияющие на понимание	19
Инструменты повышения понимания.....	20
Работа со специфическими барьерами понимания	22
Значение этапа понимания.....	24
3. Запоминание	26
Механизмы запоминания	26
Ограничения рабочей памяти	27
Особенности памяти в стрессовой ситуации	28
Факторы, влияющие на запоминание.....	29
Инструменты повышения запоминания	30
Значение этапа запоминания	32
Краткое резюме.....	32

4. Воспроизведение	34
Механизмы воспроизведения	34
Особенности воспроизведения информации.....	36
Факторы, влияющие на воспроизведение	37
Инструменты повышения воспроизведения.....	38
Значение этапа воспроизведения.....	43
Заключение	44
Использованная литература	46
Приложения	

Введение

Эффективная коммуникация врача с родителями ребёнка является одним из ключевых факторов формирования приверженности лечению и, как следствие, клинических исходов. Современные исследования показывают, что само по себе сообщение информации ещё не означает, что родители смогут последовательно следовать рекомендациям дома. Обзор памяти пациентов для медицинской информации демонстрирует, что сразу после консультации забывается до 40–80% сказанного, а значительная часть запомненного искажается. Показано, что 70–94% опекунов не могут корректно назвать «красные флаги» ухудшения состояния. При этом родители нередко уверены, что полностью поняли и запомнили объяснения, что создаёт скрытый разрыв между субъективным ощущением понимания и реальной способностью выполнять назначения [1–3].

Пациенты с образованием ниже средней школы вспоминают подробно лишь около 38% обсуждённых элементов лечения, тогда как пациенты с высшим образованием — около 65% [4].

В педиатрической практике этот разрыв напрямую отражается на приверженности: родители могут правильно воспроизвести диагноз, но хуже помнят режим приёма препаратов, длительность терапии и признаки, требующие изменения тактики. Систематические обзоры показывают, что ограниченное понимание инструкций по лекарствам и уходу за ребёнком ассоциировано с пропусками доз, нарушением интервалов, несоблюдением режима и поздним обращением за помощью. Для детей с хроническими заболеваниями и сложными схемами лечения недостаточная когнитивная обработка информации родителями считается одним из ведущих барьеров к устойчивой приверженности [5, 6].

Литература выделяет несколько причин, по которым коммуникация не конвертируется в приверженность. Стресс, высокая эмоциональная нагрузка и низкая медицинская грамотность

родителей ухудшают как запоминание, так и последующее воспроизведение инструкций в реальных домашних ситуациях. Чем больше разрозненных рекомендаций даётся в ходе одной беседы, тем выше риск, что родители не смогут связать их в целостный и практический план действий. В результате формируется частичное или искажённое понимание схемы лечения, что объективно снижает приверженность, даже при декларируемой «согласии» с врачом [3, 6, 7].

Одновременно описаны коммуникационные стратегии, способные повысить приверженность. Обзор Kessels подчёркивает, что простые, конкретные и структурированные инструкции лучше запоминаются и выполняются, чем абстрактные рекомендации [3]. Методы, основанные на принципах грамотность в области здоровья — использование простого языка, ограничение числа ключевых сообщений, письменные и визуальные материалы, — демонстрируют улучшение как понимания, так и выполнения назначений.

В рандомизированных исследованиях применение обратного объяснения (teach-back) при выписке повышало точность памяти о схеме приёма лекарств и мерах ухода, что сопровождалось снижением ошибок и повторных обращений. Таким образом, управление когнитивными этапами восприятия, понимания, запоминания и воспроизведения информации рассматривается как важнейший инструмент формирования приверженности лечению в педиатрической практике [8–10].

Целью методических рекомендаций является повышение приверженности родителей лечению ребёнка за счёт целенаправленного управления когнитивными этапами восприятия, понимания, запоминания и воспроизведения медицинской информации, что в свою очередь рассматривается как важнейшее условие обеспечения надлежащего качества и безопасности медицинской помощи.

Управляемая, стандартизированная коммуникация с учётом когнитивных особенностей родителей позволяет снизить риск ошибок при выполнении назначений, уменьшить частоту

нежелательных событий на амбулаторном этапе, снизить вероятность повторных обращений, а также повысить предсказуемость результатов лечения, тем самым интегрируя работу с родителями в систему управления качеством и безопасностью медицинской помощи.

Когнитивная модель медицинской коммуникации

Медицинская коммуникация традиционно рассматривалась как линейная передача данных от специалиста к реципиенту. Однако с позиций когнитивной психологии и менеджмента безопасности пациентов этот процесс представляет собой сложную многоуровневую систему обработки информации. Для достижения комплаенса данные должны успешно пройти четыре последовательных когнитивных фильтра: сенсорное восприятие, семантическое понимание, сохранение в памяти и поведенческое воспроизведение. Сбой на любом из этапов неизбежно ведет к искажению или утрате терапевтического плана. В рамках данной парадигмы задача врача трансформируется из простого информирования в активную фасилитацию когнитивной обработки медицинских данных.

Восприятие информации

Восприятие формирует первичный интерфейс взаимодействия пациента с клинической информацией. В условиях медицинского учреждения этот процесс фундаментально искажается воздействием стрессовых факторов и активацией симпатoadреналовой системы. Острый стресс провоцирует сужение фокуса внимания и эффект сенсорной перегрузки, при котором когнитивный аппарат реципиента физиологически блокирует восприятие сложных аудиальных стимулов.

Медицинскому персоналу необходимо осознанно управлять параметрами среды и состоянием собеседника до начала трансляции критически важных данных. Эффективное восприятие требует целенаправленной минимизации внешних дистракторов, установления устойчивого визуального контакта и использования пауз для снижения темпа поступления информации. Без

предварительной калибровки сенсорного канала любые терапевтические рекомендации рискуют остаться незафиксированными нервной системой пациента.

Понимание смыслов

Успешное прохождение сенсорного фильтра совершенно не гарантирует адекватной дешифровки данных. Главным барьером на этапе понимания выступает семантический разрыв между экспертной концептуальной моделью врача и обыденным восприятием пациента. Трансляция специализированных концептов требует колоссального расхода ресурса слушателя на их интерпретацию, что быстро приводит к истощению когнитивной емкости.

Системной ошибкой клиницистов на данном этапе является «иллюзия прозрачности» — когнитивное искажение, при котором собственное ясное понимание предмета ошибочно проецируется на собеседника. Для обеспечения истинного понимания требуется осознанная адаптация профессионального дискурса, жесткое дробление сложных массивов данных на усвояемые блоки и создание психологически безопасной среды. Ухаживающее лицо должно иметь возможность вербализовать свое непонимание без страха социальной или интеллектуальной стигматизации.

Сохранение в памяти

Рабочая память человека обладает жесткими биологическими лимитами, которые дополнительно сужаются под влиянием клинической тревожности. Значительная часть устной информации неизбежно утрачивается сразу после завершения контакта с медицинским работником. Для успешного перевода критических данных в долгосрочную память требуется целенаправленное структурное форматирование информации.

Ключевыми инструментами организации данных выступают эффекты первичности и недавности, а также метод смысловой группировки. Однако базовым стандартом обеспечения безопасности должна стать концепция когнитивной разгрузки памяти. Любые критически важные алгоритмы лечения и индикаторы ухудшения состояния требуют обязательной экстернализации — выноса информации на внешние твердые носители в виде стандартизированных чек-листов, памяток или визуальных матриц.

Воспроизведение в реальной ситуации

Конечная цель когнитивного цикла медицинской коммуникации — точная реализация поведенческого паттерна в актуальных условиях. Теоретическое усвоение алгоритма не тождественно способности применить его на практике в неконтролируемой домашней среде. Процесс воспроизведения напрямую зависит от контекста ситуации и прочности сформированных намерений реализации.

Для успешного трансфера знаний в практический навык необходима интеграция механизмов моторной памяти и мысленная симуляция будущих действий. Инструментом верификации этого этапа выступает метод обратного воспроизведения (Teach-back). Переход от пассивных вопросов о понимании к активной просьбе продемонстрировать алгоритм будущих действий позволяет выявить скрытые когнитивные дефициты и сформировать паттерн безопасного поведения еще до выписки из стационара.

1. Восприятие

Восприятие — это первичный психический процесс получения информации органами чувств и её начальной обработки в сознании. На этом этапе человек слышит, видит или ощущает сообщение, но ещё не обязательно понимает его смысл.

В медицинской коммуникации восприятие является критической точкой входа информации. Если сообщение врача не достигло внимания родителей или было воспринято фрагментарно, дальнейшие этапы — понимание, запоминание и воспроизведение — становятся невозможными. Таким образом, восприятие можно рассматривать как фильтр, через который должна пройти информация, прежде чем она будет осмыслена.

Механизмы восприятия информации

В контексте медицинской коммуникации этот процесс можно разделить на три обязательных уровня.

Во-первых, родители должны физически услышать слова врача, что требует адекватной акустической среды.

Во-вторых, им необходимо сосредоточить внимание на источнике информации, подавив фоновые раздражители.

В-третьих, они должны суметь выделить из потока речи важные сообщения и инструкции.

С психологической точки зрения, если хотя бы один из этих уровней дает сбой, дальнейшие этапы обработки информации (понимание, запоминание и принятие решений) становятся невозможными. Мозг, находящийся в состоянии тревоги за жизнь и здоровье ребенка, склонен к искаженному восприятию: сложные медицинские термины фильтруются как «информационный шум», а критически важные детали могут быть проигнорированы. Таким образом, на этапе восприятия происходит первичная организация информации, но ещё не её смысловое понимание.

Однако когнитивные механизмы восприятия не действуют в вакууме. На них существенно влияют внешние и внутренние факторы — особенности среды, эмоциональное состояние родителей, языковая сложность сообщения. В реальности восприятие речи врача происходит в условиях высокой нагрузки и стресса, где ресурсы внимания ограничены, а поток стимулов часто превышает возможности обработки. Рассмотрим, как именно эти факторы искажают или затрудняют восприятие информации специалиста.

Физиология восприятия слов при стрессе

Физиология нейронных связей объясняет, почему родители в кризисной ситуации буквально «не слышат» врача. Распознавание слов начинается с трансформации звуковых волн в нервные импульсы, которые поступают в первичную слуховую кору, а затем передаются в зону Вернике — участок левого полушария мозга, отвечающий за понимание семантического смысла сказанного.

Однако при экстренной или тяжелой госпитализации ребенка у родителей происходит гиперактивация миндалевидного тела — базового мозгового центра страха и тревоги. Возникает нейробиологический феномен «амигдалярного угона» (*amygdala hijack*), при котором эволюционно более древняя лимбическая система начинает подавлять активность префронтальной коры, ответственной за логику, аналитическое мышление и рабочую память.

В таком состоянии акустический сигнал улавливается физически, но его глубокая семантическая обработка резко тормозится. Мозг, переведенный в режим выживания, экономит ресурсы и блокирует сложный когнитивный анализ, из-за чего длинные и монотонные медицинские объяснения физиологически не усваиваются [3].

Ограниченность внимания

Одной из ключевых характеристик восприятия является ограниченность внимания.

Человеческое внимание способно одновременно обрабатывать лишь небольшой объём информации. В условиях эмоционального напряжения этот объём ещё больше уменьшается. Родители ребёнка нередко находятся в состоянии сильного стресса, что приводит к следующим эффектам: внимание сужается и фиксируется на наиболее тревожных аспектах ситуации, снижается способность воспринимать новую информацию. Часть слов врача просто не фиксируется в сознании.

Поэтому нередко возникает ситуация, когда врач подробно объясняет состояние ребёнка, а родители позже говорят: «Мы почти ничего не поняли из разговора».

На практике это не означает, что информация была объяснена плохо. Чаще всего она не была полноценно воспринята.

Роль эмоционального состояния

Эмоциональное состояние является одним из самых мощных факторов, влияющих на восприятие.

Болезнь ребёнка почти всегда сопровождается тревогой, страхом или чувством неопределённости. В состоянии сильного эмоционального напряжения активируется так называемый режим угрозы, при котором мозг приоритезирует информацию, связанную с опасностью [3].

В результате родители могут воспринимать только отдельные фразы, которые кажутся наиболее значимыми. Например: «воспаление». «осложнение». «инфекция». «операция»

При этом остальная часть объяснения может практически не фиксироваться в памяти.

Это объясняет распространённую ситуацию, когда после длительной беседы родители запоминают лишь одну тревожную фразу врача, игнорируя общий контекст разговора.

Сенсорная перегрузка

Детская больница — это среда с высокой сенсорной нагрузкой. Родители одновременно воспринимают новые запахи и звуки, действия персонала, состояние ребёнка, собственные переживания.

Такое количество стимулов приводит к перегрузке системы восприятия, из-за чего мозг начинает фильтровать поступающую информацию более жёстко. В результате часть сообщений врача может просто не попасть в поле внимания.

Влияние языка и терминологии

Восприятие также зависит от языковой формы сообщения.

Когда врач использует профессиональную терминологию, мозг родителя сталкивается с незнакомыми словами. В этот момент происходит кратковременная остановка обработки информации: человек пытается определить значение термина.

Если смысл слова остаётся непонятным, внимание может переключиться на попытку догадаться о значении, а последующие фразы врача уже не воспринимаются.

Таким образом, использование сложной терминологии влияет не только на понимание, но и на сам процесс восприятия речи.

Фрагментарность восприятия

Важно учитывать, что восприятие в стрессовой ситуации часто имеет фрагментарный характер.

Родители могут слышать отдельные слова или короткие фразы: «антибиотик», «три дня», «контроль анализов», но не воспринимать

целостную структуру объяснения. Это приводит к формированию неполной или искажённой картины происходящего.

Роль первого контакта

Первые минуты общения имеют особое значение для восприятия. В этот момент родители оценивают врача, уровень доверия и общую атмосферу разговора. Если контакт установлен успешно, внимание родителей легче удерживается на информации.

Если же родители чувствуют дистанцию или напряжение, часть их внимания будет занята оценкой ситуации и эмоциональной реакцией, а не восприятием содержания беседы.

Инструменты улучшения восприятия

Понимание механизмов восприятия позволяет врачу сознательно управлять начальным этапом коммуникации. Основная задача заключается не столько в передаче информации, сколько в создании условий, при которых она может быть воспринята.

Для этого важно:

Сначала стабилизировать эмоциональное состояние родителей.

Родители госпитализированного ребёнка часто находятся в состоянии тревоги или шока. Короткое проявление эмпатии, спокойный тон и несколько фраз, признающих их переживания, помогают снизить уровень напряжения. Когда эмоциональное состояние становится более устойчивым, способность воспринимать информацию заметно улучшается.

Обеспечить внимание собеседника.

Перед передачей важной информации необходимо убедиться, что родители действительно готовы слушать. Полезно установить зрительный контакт, обратиться по имени и кратко обозначить

важность сообщения: «Сейчас я скажу самое важное про ...» — это помогает мозгу родителя переключить внимание и «подсветить» информацию.

Уменьшить отвлекающие факторы.

Шум, посторонние разговоры, телефонные звонки и постоянные перемещения людей снижают концентрацию внимания. По возможности беседу следует проводить в более спокойной обстановке или хотя бы на несколько минут устранить основные помехи. Не говорить на ходу, не диктовать сложные инструкции одновременно с несколькими действиями.

Говорить медленно и структурировано.

Слишком быстрый темп речи затрудняет обработку информации. Лучше излагать объяснение короткими логическими блоками (по одному смыслу за раз), делая небольшие паузы между ними. Это помогает родителям постепенно осмысливать услышанное.

Использовать понятные слова.

Медицинская терминология может быть непонятна людям без профессиональной подготовки. Замена сложных терминов на простые и ясные формулировки значительно повышает вероятность того, что информация будет правильно воспринята и понята. Эти действия позволяют повысить вероятность того, что информация действительно попадёт в систему обработки мозга родителей.

Периодически делать паузы и смотреть на реакцию.

По невербальным признакам (глаза «плавают», человек отвечает односложно, смотрит мимо) можно понять, что восприятие «отвалилось», и нужно мягко вернуть внимание.

Действия при остром шоковом состоянии

Иногда на фоне резкого ухудшения состояния ребенка или сообщения плохих новостей родители впадают в состояние острого эмоционального шока. В этот момент происходит физиологическая блокировка восприятия — взгляд становится отсутствующим, человек может замереть (ступор), начать паниковать или перестать реагировать на обращенную речь. Пытаться доносить медицинскую информацию в такие минуты абсолютно бесполезно.

Алгоритм действий врача при остром шоке у родителей:

- Немедленно остановите подачу сложной медицинской информации, так как когнитивные функции собеседника временно отключены.
- Используйте базовые техники «заземления», предложив родителю стакан воды или попросив его присесть, чтобы вернуть ощущение физической опоры.
- Перейдите на короткие, ориентирующие и повторяющиеся фразы без терминов (например: «Я врач, я здесь, мы сейчас помогаем вашему ребенку»).
- Дайте время на первичную адаптацию к стрессу, не требуя немедленных ответов на вопросы или подписания информированных согласий.
- Привлеките к поддержке свободного коллегу, медицинского психолога или медсестру, чтобы обеспечить безопасность семьи и не прерывать лечебный процесс.

Только после того как родитель восстановит базовую способность фокусировать взгляд и отвечать на простые вопросы (например, назовет свое имя), врач может осторожно вернуться к использованию стандартных инструментов улучшения восприятия.

2. Понимание

Понимание — это когнитивный процесс осмысления информации, при котором полученные сведения соотносятся с уже имеющимися знаниями, опытом и представлениями человека, формируя целостную интерпретацию происходящего.

Иными словами, понимание возникает тогда, когда человек может ответить для себя на вопрос: “Что это значит?” и встроить новое знание в уже существующую картину мира.

Обзор по ошибкам после выписки детей с высокой комплексностью показал, что недостаточное понимание и невыполнение сложных инструкций родителями существенно вносит вклад в частоту постгоспитальных ошибок [11].

Механизмы понимания

Понимание является вторым и принципиально более сложным этапом обработки информации после её восприятия. Человек может слышать слова врача и даже внимательно их слушать, но это ещё не означает, что смысл сообщения был правильно интерпретирован.

Для возникновения понимания мозг выполняет несколько последовательных операций:

1. **Идентификация понятий.** Человек распознаёт отдельные слова и выражения.
2. **Связывание этих понятий между собой.** Формируется логическая структура сообщения.
3. **Соотнесение информации с предыдущим опытом.** Мозг пытается найти аналогии в уже известном.
4. **Формирование внутренней модели ситуации.** Возникает представление о том, что происходит и что это означает.

В медицинской беседе ключевую роль играет именно формирование внутренней модели болезни.

Различие когнитивных моделей

Фундаментальный барьер в коммуникации возникает из-за столкновения двух разных картин мира. Врач мыслит в рамках профессиональной когнитивной модели болезни. Она опирается на объективные данные, патофизиологические процессы, клинические рекомендации и доказательную медицину. Врач видит заболевание как системный сбой в организме, требующий алгоритмизированного вмешательства.

Родители пациента, как правило, не располагают специальными знаниями. Их представления о болезни формируются из других источников — личного жизненного опыта, информации из СМИ и интернет, советов знакомых и эмоциональных интерпретаций. Их когнитивная модель субъективна и крайне уязвима для внешних влияний.

Таким образом, в разговоре врача и родителей фактически сталкиваются две разные когнитивные модели болезни — профессиональная (диагноз и тактика) и обывательская (что происходит, насколько опасно, что нужно делать сейчас и когда станет лучше).

Поэтому важнейшая задача врача — не пытаться мгновенно переучить родителей, а профессионально адаптировать медицинское объяснение к их текущей модели восприятия. Врачу необходимо стать переводчиком с клинического языка на язык повседневной реальности семьи. Только синхронизация этих двух моделей позволяет выстроить терапевтический альянс и добиться комплаентности.

Однако сам факт формирования когнитивной модели ещё не гарантирует её адекватности. Между замыслом врача и тем, как родители интерпретируют услышанное, нередко возникает разрыв. Даже при внимательном общении смысл сообщения может трансформироваться под влиянием эмоционального состояния, уровня образования или предшествующих убеждений. В результате понимание оказывается неполным, частично искажённым или

эмоционально смещённым — рассмотрим наиболее типичные формы этих искажений.

Типичные искажения понимания

Если информация объяснена без учёта когнитивных особенностей слушателя, возникают различные формы неполного или искажённого понимания.

1. Формальное понимание. Родитель повторяет слова врача, но не понимает их смысла. Например: «У ребёнка интоксикация». Фраза может быть воспроизведена, но её значение остаётся неясным.

2. Частичное понимание. Усваиваются отдельные элементы объяснения, но теряются связи между ними. Например, родители могут запомнить: «антибиотик», «три дня», «анализы», но не понимать, зачем проводится лечение и как оценивается его эффективность.

3. Искажённое понимание. Новая информация интерпретируется через призму существующих убеждений. Например: врач объясняет, что заболевание вирусное и антибиотики не нужны, но родители могут интерпретировать это как: «врач ничего не делает».

4. Эмоционально окрашенное понимание. Наиболее тревожные элементы сообщения получают чрезмерное значение. Из длинного объяснения родители могут запомнить только слова: «осложнение», «реанимация», «операция». При этом общий прогноз может быть благоприятным.

Искажения понимания редко возникают случайно — за ними стоят конкретные причины. То, насколько полно и точно родитель усваивает информацию врача, зависит от множества факторов. Рассмотрим подробнее, какие из них способствуют эффективному пониманию, а какие, напротив, его затрудняют.

Факторы, влияющие на понимание

Положительные факторы

1. Связь с известными представлениями. Информация легче понимается, когда она опирается на знакомые образы. Например, объяснение функции лёгких через аналогию с губкой или воздушным фильтром значительно облегчает осмысление.

2. Чёткая логическая структура. Мозг легче усваивает информацию, если она подаётся в причинно-следственной последовательности: что произошло → почему это произошло → что мы будем делать → какой ожидается результат.

3. Диалоговый формат. Понимание усиливается, когда родители могут задавать вопросы. Вопросы позволяют выявить участки непонимания и уточнить смысл.

4. Связь с действиями. Информация лучше понимается, если она сразу связана с практическими действиями:

- как давать лекарство;
- на какие симптомы обращать внимание;
- когда обращаться за помощью.

Отрицательные факторы

1. Переоценка медицинской грамотности. Врачи часто предполагают, что общеизвестные медицинские термины понятны большинству людей, однако на практике это редко соответствует действительности.

2. Профессиональный язык. Даже обычные для врача слова могут быть непонятны родителям: интоксикация, дегидратация, субфебрильная температура, бактериальная флора

3. Абстрактные формулировки. Фразы без конкретного содержания плохо интерпретируются. Например: «Есть воспалительный процесс». Такая формулировка не объясняет, где находится воспаление, насколько оно выражено, какие последствия оно имеет.

4. Информационная перегрузка. Если в разговоре одновременно обсуждается слишком много тем (анализы, лечение, прогноз, питание, режим), родители могут утратить способность связывать информацию в единую картину.

Понимание речи врача, таким образом, формируется под воздействием множества переменных — как внешних, так и внутренних. Однако влияние этих факторов не является неизбежным, и при целенаправленном подходе врач может управлять многими из них. Применение специальных коммуникативных приёмов и структурированных инструментов позволяет повысить качество восприятия информации родителями и сделать взаимодействие более осознанным и результативным. Ниже рассмотрены основные практические инструменты, которые помогают достигать этого эффекта.

Инструменты повышения понимания

Использование простого языка

Одним из наиболее эффективных способов повышения понимания является использование так называемого простого языка. Это не означает примитивизацию объяснения. Речь идёт о замене сложных терминов на понятные описания.

Например:

- «дегидратация» → «организм потерял много жидкости»
- «воспалительный процесс» → «ткани сейчас воспалены и поэтому плохо работают».

Структурирование информации

Информацию полезно делить на смысловые блоки. Например:

- Что происходит с ребёнком
- Почему это произошло
- Как мы будем лечить
- Что ожидается дальше

Такая структура помогает родителям сформировать целостную модель заболевания.

Метод «одной идеи»

Каждый блок объяснения должен содержать одну основную мысль. Если в одном предложении содержится несколько новых понятий, вероятность понимания резко снижается.

Использование аналогий и метафор

Аналогии позволяют связать новое знание с уже известными представлениями. Например: «Лёгкие можно представить как губку. Сейчас часть этой губки воспалена, поэтому воздух проходит хуже.» Такие образы значительно облегчают формирование внутренней модели заболевания.

Визуализация

Даже простой рисунок может существенно повысить понимание. Например:

- схематический рисунок лёгких;
- схема кишечника;
- таблица приёма лекарств.

Визуальная информация обрабатывается мозгом быстрее и устойчивее.

Метод обратного объяснения (teach-back)

Одним из наиболее результативных инструментов проверки и закрепления понимания является метод обратного объяснения — просьба врача к родителям своими словами повторить полученные рекомендации [12–14].

Этот приём активно используется в клинической коммуникации по всему миру и считается «золотым стандартом» проверки понимания в медицинской среде.

Например, врач может сказать: «Давайте ещё раз проговорим, как вы будете давать лекарство дома?» или «Как вы поняли, в каких случаях нужно обращаться повторно?».

Такой подход не просто проверяет, насколько родитель слушал внимательно. Он выполняет сразу несколько ключевых задач:

- позволяет врачу убедиться, что смысл сообщения усвоен корректно, без искажений;
- помогает выявить пробелы или недопонимание, прежде чем они приведут к ошибочным действиям;
- активирует механизмы долговременной памяти и воспроизведения, так как пересказ вовлекает родителя в активную когнитивную переработку информации;
- укрепляет чувство участия и ответственности у родителя, превращая его из пассивного слушателя в партнёра по уходу за ребёнком.

Метод позволяет выявить недопонимание, уточнить инструкции, закрепить информацию в памяти.

Практика показывает, что даже краткое использование этого метода значительно снижает количество ошибок в домашних действиях, повышает приверженность лечению и укрепляет доверительные отношения между врачом и семьёй.

Работа со специфическими барьерами понимания

Понимание медицинской информации часто блокируется рядом факторов, требующих от врача особых коммуникативных навыков. В условиях детского стационара наиболее часто встречаются три типа барьеров: эмоционально-поведенческие, лингвокультурные и когнитивные [15]. Умение распознавать эти преграды позволяет вовремя корректировать стратегию общения.

Агрессия и высокий уровень стресса

Агрессия родителей в больнице крайне редко носит личностный характер по отношению к медицинскому персоналу.

Чаще всего это защитная реакция психики на страх за жизнь ребенка, чувство вины или потерю контроля над ситуацией. На физиологическом уровне в состоянии сильного гнева или паники блокируется рациональное мышление, поэтому пытаться объяснить сложные медицинские факты агрессивному родителю бесполезно — информация просто не усвоится.

Для преодоления этого барьера необходимо сначала снизить эмоциональный накал с помощью техник деэскалации. Перевод разговора из общего коридора в тихий кабинет и предложение присесть помогают переключить человека с острой эмоциональной реакции на более рациональную. Используйте активное слушание и валидацию чувств, показывая искреннюю заинтересованность в прояснении ситуации. Только после физического успокоения родителя можно переходить к донесению клинических данных по правилу одной идеи.

Языковой и культурный барьеры

Врачи нередко сталкиваются с семьями, плохо владеющими языком или имеющими иные культурные установки. Идеальный лечебный процесс требует сотрудничества, которое невозможно без общения «на одном языке» в прямом и переносном смысле. Иллюзия понимания здесь максимальна — родитель из вежливости может кивать, но при этом придавать услышанным словам совершенно иное значение.

Категорически не рекомендуется использовать ребенка-пациента в качестве переводчика, так как это искажает информацию и травмирует детскую психику. Оптимальным решением является привлечение профессиональных переводчиков, двуязычных коллег или использование современных электронных сервисов перевода, что помогает исключить конфликтные ситуации. При языковом барьере врач должен опираться на максимально короткие фразы, визуальные

материалы и обязательно применять технику Teach-Back для проверки того, как пациент понял переведенную информацию.

Когнитивное истощение

Длительное пребывание в стационаре, бессонные ночи у кровати больного ребенка и хроническая тревога неизбежно приводят к когнитивному истощению родителей. В таком состоянии резко падает способность к концентрации и запоминанию, даже если изначально уровень образованности семьи был высоким. Мозг начинает упускать важные детали или путать последовательность действий.

Всю критически важную информацию при когнитивном истощении необходимо дублировать в письменном виде. Распечатанные памятки, чек-листы и наглядные алгоритмы ухода снимают избыточную нагрузку с памяти родителя. Врачу следует проговаривать самые важные инструкции в самом начале и в конце беседы, делая акцент на том, что забыть сказанное или переспросить еще раз — это абсолютно нормально в условиях больничного стресса.

Значение этапа понимания

Этап понимания является центральным в медицинской коммуникации.

Если информация была воспринята, но не понята, возникают серьёзные риски: неправильное выполнение рекомендаций, снижение приверженности лечению, недоверие к медицинским решениям, повышенная тревожность родителей.

Поэтому эффективная коммуникация врача должна быть направлена не только на передачу информации, но и на формирование у родителей понятной и логичной модели заболевания ребёнка.

Когда родители понимают происходящее, они легче принимают медицинские решения, лучше выполняют рекомендации и чувствуют себя более уверенно в процессе лечения.

Однако даже полное и точное понимание информации не гарантирует её сохранения.

После завершения беседы смысловые связи могут частично утратиться, особенно в условиях стресса и переизбытка сведений. Поэтому следующим критическим этапом в коммуникации врача и родителей становится процесс запоминания — переход от осознанного восприятия информации к её удержанию и воспроизведению.

3. Запоминание

Запоминание — это процесс кодирования и закрепления информации в памяти, позволяющий сохранить её на определённый период времени и использовать в дальнейшем.

В педиатрическом неотложном отделении до 75% родителей неправильно понимают или не запоминают ключевые указания, данные при выписке [16].

В контексте медицинской коммуникации запоминание означает способность родителей сохранить полученные от врача сведения о состоянии ребёнка, лечении и необходимых действиях после завершения разговора.

Этот этап является критически важным, поскольку значительная часть медицинских рекомендаций должна выполняться не в момент беседы, а позже — дома, в течение лечения или при возникновении определённых симптомов.

Механизмы запоминания

Чтобы понимать, как повысить эффективность запоминания, важно учитывать основные механизмы формирования памяти.

1. **Кодирование информации.** На первом этапе мозг преобразует услышанное сообщение в форму, пригодную для хранения. Этот процесс зависит от внимания, понимания и эмоционального состояния.

2. **Организация информации.** Информация лучше запоминается, когда она структурирована и связана с другими знаниями.

3. **Закрепление.** Для перехода информации из кратковременной памяти в долговременную необходимы повторение и осмысленная обработка.

4. **Извлечение.** Даже сохранённая информация должна быть доступна для воспроизведения в нужный момент.

Если на любом из этих этапов возникают нарушения, информация может быть частично утрачена.

Ограничения рабочей памяти

Рабочая память человека выполняет функцию своеобразного буфера, в котором информация временно удерживается для обработки. Человек способен удерживать строго ограниченное количество элементов информации одновременно. Классические исследования в области когнитивной психологии показывают, что объем рабочей памяти взрослого человека составляет около четырех смысловых блоков за один раз.

Если врач сообщает слишком много инструкций, возникает когнитивная перегрузка, и часть информации неизбежно вытесняется и забывается. Например, когда специалист одновременно рассказывает о дозировках трех разных препаратов, диете, режиме дня и сроках сдачи анализов, емкость рабочей памяти исчерпывается на первых двух пунктах. Пациент начинает кивать по инерции, физически не имея возможности усвоить новые вводные.

Закон интерференции также играет свою роль в ограничении памяти. Новая информация, поступающая сплошным потоком, стирает или искажает предыдущую. Именно поэтому длинные монологи врача без пауз и проверок понимания приводят к тому, что в памяти слушателя остается лишь хаотичный набор обрывков фраз.

В амбулаторном исследовании худшему запоминанию способствовали два фактора: большое число задач/вопросов за визит и «вербальное доминирование» врача (когда доля реплик врача существенно больше, чем доля речи пациента) [4].

В результате уже через несколько часов после разговора может забываться значительная часть услышанного. Исследования медицинской коммуникации показывают, что пациенты и их

родственники могут забывать более половины полученной информации, а часть рекомендаций запоминается искажённо.

Таким образом, задача врача заключается не только в объяснении информации, но и в создании условий для её надёжного закрепления в памяти.

Особенности памяти в стрессовой ситуации

Состояние тревоги существенно влияет на работу памяти.

С одной стороны, эмоционально значимые события могут запоминаться ярко и надолго. С другой стороны, стресс снижает способность мозга обрабатывать сложную информацию.

Для родителей госпитализированного ребёнка характерны следующие особенности памяти:

- внимание сосредоточено на наиболее тревожных элементах информации;
- снижается способность удерживать большие объёмы сведений;
- ухудшается последовательное запоминание инструкций;
- возрастает вероятность забывания деталей.

Поэтому в медицинской коммуникации важно учитывать, что естественные механизмы памяти родителей в этот момент работают менее эффективно, чем в обычных условиях.

Однако глубина и точность запоминания зависят не только от эмоционального состояния. На процесс хранения информации влияют и другие переменные — характеристики самой речи врача, структура подачи, контекст общения и особенности восприятия слушателя. Рассмотрим подробнее, какие именно факторы усиливают или, напротив, ослабляют запоминание.

Факторы, влияющие на запоминание

Положительные факторы

1. **Эмоциональная значимость информации.** Информация, связанная с безопасностью ребёнка или конкретными действиями родителей, обычно запоминается лучше, поскольку имеет прямое практическое значение.

2. **Повторение.** Повторение является одним из наиболее надёжных способов закрепления информации. Когда ключевые сообщения повторяются несколько раз в разных формулировках, вероятность их сохранения значительно возрастает.

3. **Структурированность.** Информация, организованная в логические блоки или пункты, легче удерживается в памяти, чем непрерывный поток речи.

4. **Визуальные элементы.** Схемы, таблицы, записи и памятки создают дополнительные каналы кодирования информации. Когда человек одновременно слышит и видит информацию, вероятность её запоминания увеличивается.

5. **Связь с действиями.** Информация лучше запоминается, если она сразу связана с конкретным поведением: например, как давать лекарство или что делать при повышении температуры.

Отрицательные факторы

1. **Стресс и тревога.** Высокий уровень эмоционального напряжения ухудшает формирование долговременной памяти и увеличивает вероятность забывания.

2. **Информационная перегрузка.** Рабочая память человека ограничена. Когда количество новых сведений превышает её возможности, часть информации неизбежно теряется.

3. **Сложные формулировки.** Информация, требующая дополнительного интеллектуального усилия для понимания, запоминается хуже.

4. Отсутствие структуры. Если объяснение врача не имеет чёткой логической организации, мозгу труднее выделить ключевые элементы сообщения.

5. Однократное сообщение. Информация, переданная один раз, особенно в стрессовой ситуации, часто не закрепляется в памяти.

Понимание того, какие факторы влияют на качество запоминания, позволяет не только объяснить возникающие трудности, но и целенаправленно с ними работать. Используя специальные приёмы и инструменты, врач может помочь родителям лучше удерживать важную информацию и снижать риск её искажения или утраты.

Инструменты повышения запоминания

Выделение ключевых сообщений

Полезно заранее определить несколько наиболее важных идей беседы и специально обратить внимание родителей на их значимость. Например: «Есть три важных момента, которые нужно запомнить». Такой приём помогает мозгу выделить информацию, требующую запоминания.

Правило ограниченного объёма

Оптимально передавать не более трёх–пяти основных рекомендаций за одну беседу. Если информации больше, её лучше распределить на несколько разговоров или дополнить письменными материалами.

Повторение ключевых рекомендаций

Повторение может происходить в разных формах:

- краткое резюме в конце беседы;
- повторное объяснение через некоторое время;
- уточнение при ответах на вопросы.

Повторение закрепляет информацию в долговременной памяти.

Использование письменных рекомендаций

Письменные инструкции значительно повышают сохранение информации. Они выполняют сразу несколько функций:

- помогают родителям повторно обратиться к информации;
- снижают вероятность ошибок при выполнении рекомендаций;
- служат опорой для воспроизведения информации.

Особенно полезны:

- схемы приёма лекарств;
- памятки по уходу за ребёнком;
- списки тревожных симптомов.

В одном из наблюдательных исследований добавление письменным рекомендациям к устному разъяснению по постконтузионному уходу у детей с лёгкой ЧМТ увеличило долю родителей, правильно вспоминающих инструкции, с 44% до 67% [17].

Якорные формулировки

Короткие и чёткие фразы легче удерживаются в памяти, чем длинные объяснения. Например: «Главное правило — давать лекарство после еды.» Такие формулировки служат своеобразными «якорями» памяти.

Связывание информации с конкретными действиями

Когда информация связана с определённым действием, она запоминается лучше. Например: «Каждый раз после измерения температуры записывайте результат в этот лист». Связь информации с действием формирует практическую привычку.

Значение этапа запоминания

Этап запоминания играет ключевую роль в эффективности медицинской коммуникации. Даже при хорошем объяснении и полном понимании информация может оказаться бесполезной, если она не сохранится в памяти.

Нарушение этого этапа приводит к ряду практических проблем:

- неправильное выполнение рекомендаций;
- пропуск приёма лекарств;
- несоблюдение режима лечения;
- позднее обращение за медицинской помощью.

Поэтому управление процессом запоминания должно рассматриваться как важная часть профессиональной коммуникации врача.

Использование структурированной подачи информации, повторения ключевых сообщений и письменных рекомендаций позволяет значительно повысить вероятность того, что родители сохраняют полученную информацию и смогут правильно использовать её в дальнейшем.

Краткое резюме

Завершение беседы с родителями пациента имеет не меньшее значение, чем её начало. После обсуждения диагноза, результатов обследований и плана лечения полезно на несколько минут вернуться к основным положениям разговора и кратко подытожить сказанное. Такое резюме выполняет важную психологическую и практическую функцию.

Врач может спокойным и уверенным тоном ещё раз обозначить три ключевых элемента ситуации: что происходит с ребёнком, какое лечение проводится и какие действия ожидаются от родителей. Подобное краткое обобщение позволяет собрать воедино те фрагменты информации, которые могли восприниматься по

отдельности в ходе беседы, и представить их в виде целостной и понятной картины.

Для родителей такой итоговый обзор нередко становится моментом внутреннего упорядочивания услышанного. В ходе разговора внимание может переключаться между тревогой за ребёнка, вопросами к врачу и попытками осмыслить новую информацию. Краткое возвращение к главным тезисам помогает вновь сфокусироваться на сути происходящего и выделить действительно важные элементы беседы.

Кроме того, итоговое резюме служит своеобразным ориентиром для памяти. Когда ключевые мысли повторяются в сжатой и ясной форме, они легче закрепляются и становятся теми опорными точками, к которым родители могут мысленно возвращаться позже — дома, при выполнении рекомендаций или при обсуждении ситуации с другими членами семьи.

Таким образом, несколько минут, посвящённых спокойному и последовательному подведению итогов, позволяют не только повысить ясность коммуникации, но и значительно улучшить сохранение информации, необходимой для дальнейшего ухода за ребёнком и выполнения лечебных рекомендаций.

Однако сама по себе способность запомнить информацию ещё не гарантирует её последующее использование. В клиническом общении не менее важен следующий этап — воспроизведение. Именно на нём выясняется, насколько точно и полно родитель может восстановить услышанные сведения, применить их в нужный момент и следовать рекомендациям врача.

4. Воспроизведение

Воспроизведение — это когнитивный процесс извлечения ранее усвоенной информации из памяти с последующим её использованием в речи, мышлении или практических действиях.

В медицинской коммуникации воспроизведение означает способность родителей в нужный момент вспомнить полученные от врача рекомендации и правильно применить их на практике.

Этот этап завершает весь цикл обработки информации.

Если информация была услышана, понята и даже запомнена, но в нужный момент не может быть извлечена из памяти, она фактически не выполняет своей функции.

Механизмы воспроизведения

С физиологической точки зрения воспроизведение основано на активации нейронных сетей, сформированных в момент обучения. Информация, полученная во время разговора с врачом, сначала кодируется в гиппокампе — структуре мозга, участвующей в формировании декларативной памяти. В дальнейшем следы памяти консолидируются в ассоциативных областях коры больших полушарий. При необходимости выполнить рекомендацию (например, дать лекарство ребёнку) соответствующие нейронные сети активируются, и человек извлекает из памяти нужную последовательность действий.

Однако воспроизведение информации существенно зависит от условий, в которых происходит её использование. Рабочая память и исполнительные функции, связанные с деятельностью префронтальной коры, обеспечивают планирование действий и контроль их выполнения. Если инструкции были сформулированы чётко и структурировано, мозгу легче восстановить нужную последовательность действий. Напротив, сложные или плохо структурированные рекомендации требуют значительных когнитивных усилий и чаще воспроизводятся с ошибками.

Психологически воспроизведение представляет собой реконструкцию информации, а не её точное копирование. Родители интерпретируют рекомендации врача через призму собственных убеждений, опыта ухода за ребёнком и эмоционального состояния. На точность воспроизведения влияют тревога, усталость, ночные пробуждения, необходимость одновременно выполнять несколько задач. В условиях стресса возрастает вероятность упрощения или искажения инструкций, например изменения дозировки лекарств или неправильной интерпретации признаков ухудшения состояния ребёнка.

Дополнительную роль играет контекстная память — информация легче воспроизводится в условиях, похожих на ситуацию её получения. Поэтому рекомендации, сопровождаемые конкретными алгоритмами действий, письменными памятками и повторением ключевых инструкций, значительно повышают вероятность их правильного применения дома. Такие методы помогают родителям восстановить в памяти последовательность действий и снизить риск ошибок при лечении ребёнка.

С практической точки зрения именно этап воспроизведения определяет успешность медицинской коммуникации. Врач может подробно и правильно объяснить ситуацию, однако для лечения ребёнка важно не само объяснение, а поведение родителей после разговора.

В условиях детского стационара и амбулаторного лечения родители должны самостоятельно выполнять множество действий, например:

- давать лекарственные препараты;
- соблюдать интервалы между приёмами;
- контролировать температуру тела;
- оценивать состояние ребёнка;
- распознавать тревожные симптомы;
- принимать решение о повторном обращении за медицинской помощью.

Каждое из этих действий требует актуализации ранее полученной информации. Родитель должен не только помнить рекомендации, но и правильно применить их в конкретной ситуации.

Например, когда у ребёнка повышается температура ночью, родитель должен быстро восстановить в памяти несколько элементов информации:

- какая температура считается значимой;
- какое лекарство следует дать;
- в какой дозе;
- через какое время оценивать эффект;
- в какой ситуации необходимо обратиться к врачу.

Если хотя бы один из этих элементов воспроизводится неправильно или не воспроизводится вовсе, возрастает риск ошибки.

Таким образом, воспроизведение — это не просто повторение информации, а практическая реализация медицинских рекомендаций.

Особенности воспроизведения информации

Воспроизведение отличается от простого запоминания. Информация может сохраняться в памяти, но извлечь её в нужный момент бывает сложно. Это связано с несколькими особенностями человеческой памяти.

1. **Контекстуальная зависимость.** Информация легче воспроизводится в условиях, похожих на те, в которых она была получена. Однако рекомендации врача обычно используются в совершенно другой ситуации — дома, ночью, в условиях тревоги или усталости.

2. **Зависимость от эмоционального состояния.** Сильное эмоциональное напряжение может блокировать доступ к информации в памяти. Родители могут говорить, что «всё забыли» в момент, когда состояние ребёнка резко ухудшилось.

3. Необходимость быстрой актуализации. Многие медицинские решения требуют быстрых действий. У человека может не быть времени на длительное вспоминание инструкций.

Поэтому рекомендации врача должны быть сформулированы таким образом, чтобы их можно было быстро и без усилий извлечь из памяти.

Факторы, влияющие на воспроизведение

Положительные факторы

1. Практическая направленность информации. Информация, связанная с конкретными действиями, воспроизводится легче, чем абстрактные объяснения. Например, чёткая инструкция «давать лекарство каждые восемь часов» легче воспроизводится, чем описание фармакологических особенностей препарата.

2. Простота алгоритмов. Короткие и понятные алгоритмы действий существенно повышают вероятность правильного воспроизведения. Когда действия представлены в виде последовательных шагов, родителям легче следовать рекомендациям.

3. Повторение ключевых инструкций. Повторение перед завершением беседы укрепляет связь между информацией и будущими действиями.

4. Наличие внешних опор. Письменные рекомендации, таблицы приёма лекарств или памятки позволяют родителям быстро восстановить информацию, если они не могут воспроизвести её из памяти.

5. Уверенность в своих действиях. Когда родители уверены, что правильно поняли рекомендации, вероятность правильного воспроизведения значительно выше.

Отрицательные факторы

1. Сложные схемы лечения. Если ребёнку назначено несколько препаратов с различными режимами приёма, возрастает риск путаницы и ошибок.

2. **Информационная перегрузка.** Когда родители получают слишком много рекомендаций одновременно, им трудно выделить наиболее важные действия.

3. **Стрессовые ситуации.** Резкое ухудшение состояния ребёнка вызывает тревогу, которая может блокировать способность быстро извлекать информацию из памяти.

4. **Неясность формулировок.** Рекомендации, содержащие неопределённые выражения («иногда», «при необходимости», «при ухудшении состояния»), могут интерпретироваться по-разному.

5. **Недостаток практической конкретики.** Если врач объясняет заболевание, но недостаточно подробно обсуждает практические действия родителей, воспроизведение оказывается затруднённым.

6. **Влияние убеждений и интерпретаций семьи.** Родитель воспроизводит не только слова врача, но и собственное понимание сказанного: что он считает главным, что воспринимает как второстепенное, чему доверяет, а что внутренне ставит под сомнение. Если инструкция противоречит бытовым представлениям семьи, советам родственников или информации из интернета, ее воспроизведение становится менее точным и менее устойчивым. Чем ниже уверенность родителя в правильности своих действий, тем выше вероятность, что дома он будет неоднократно мысленно возвращаться к разговору, но воспроизводить его с искажениями, добавляя предположения вместо фактически полученных указаний.

Инструменты повышения воспроизведения

Формирование чётких алгоритмов действий

Для родителей, находящихся в состоянии тревоги, важны не только содержание рекомендаций, но и их форма. Сложные, пространственные объяснения в стрессовой ситуации воспринимаются хуже, чем последовательные, пошаговые указания. Поэтому рекомендации врача следует оформить в виде коротких, чётких правил, напоминающих алгоритм действий.

Например:

- если температура выше 38,5 °С — дать жаропонижающее;
- измерить температуру повторно через 30–40 минут;
- если температура не снижается — связаться с врачом повторно.

Такая структура облегчает воспроизведение и уменьшает когнитивную нагрузку: родителю не нужно заново интерпретировать информацию — он следует понятным триггерам «если — то».

Кроме того, алгоритмический формат способствует:

- снижению вероятности ошибок при выполнении рекомендаций;
- повышению уверенности родителей в их собственных действиях;
- формированию устойчивых поведенческих автоматизмов при повторяющихся ситуациях (например, ухода за ребёнком с лихорадкой).

Важно, чтобы алгоритмы были конкретными, логически простыми и адаптированными под реальный уровень понимания семьи — тогда они становятся эффективным инструментом профилактики недопонимания и медицинских ошибок.

Использование списков

Представление информации в виде структурированного списка значительно облегчает её восприятие, запоминание и последующее воспроизведение. В отличие от непрерывного устного объяснения, списки создают чёткую когнитивную структуру, к которой мозг может «привязать» смысловые элементы и возвращаться к ним при необходимости.

Например, перечисление тревожных симптомов в виде конкретных пунктов делает информацию понятной и легко удерживаемой в памяти:

- затруднённое дыхание;
- выраженная сонливость;
- отказ от питья;

- повторная рвота.

Такие перечни выступают своеобразными когнитивными «якорями» и вспомогательными опорами памяти. Каждый пункт представляет собой отдельный смысловой блок, который активизирует необходимые ассоциации и облегчает восстановление информации даже в стрессовой ситуации.

Кроме того, списки помогают родителям чувствовать уверенность при выполнении медицинских рекомендаций — структура воспринимается как чёткий алгоритм действий, снижающий чувство неопределённости. При передаче устной информации формулирование её в виде кратких пунктов — особенно при выписке или информировании о наблюдении дома — значительно повышает точность передачи сообщений и снижает риск недопонимания.

Таким образом, использование списков — это не просто приём оформления информации, а инструмент когнитивной поддержки, который делает взаимодействие врача и родителей более прозрачным, точным и надёжным.

Визуальные памятки и таблицы

Письменные и графические материалы играют роль внешней памяти — они дополняют устные объяснения врача, обеспечивая родителям возможность повторного обращения к информации в спокойной обстановке. Особенно эффективны такие материалы, когда необходимо запомнить последовательность действий или параметры наблюдения за состоянием ребёнка:

- составлении схем приёма лекарств (дозы, время, длительность курса);
- планировании режима лечения и ухода (процедуры, измерения, контрольные визиты);
- фиксации температурных показателей и динамики симптомов;
- отслеживании реакции ребёнка на терапию или появлении тревожных признаков.

В отличие от устных инструкций, письменные материалы структурируют информацию, уменьшают когнитивную нагрузку на родителей и снижают риск неправильного выполнения рекомендаций. Наглядные таблицы, графики или чек-листы помогают быстро ориентироваться, отмечать выполненные действия и фиксировать результаты наблюдений.

Пример структуры памятки:

Время	Препарат / действие	Доза / объём	Отметка о выполнении	Комментарий врача
08:00	Парацетамол	5 мл	<input type="checkbox"/>	При температуре выше 38,5 °С
14:00	Ибупрофен	5 мл	<input type="checkbox"/>	Не раньше, чем через 6 часов
20:00	Измерение температуры	—	<input type="checkbox"/>	Записать в дневник наблюдений

При этом эффективность письменно-визуальной поддержки возрастает, если материалы оформлены просто и понятно — минимальное количество текста, чёткие маркеры действий, визуальные символы, адаптированные под уровень восприятия родителей. Наличие таких памяток повышает уверенность семьи, снижает тревожность и существенно сокращает вероятность ошибок в домашних условиях.

Завершающее резюме беседы

Завершающий этап общения играет ключевую роль в закреплении информации и формировании у родителей чувства уверенности в своих действиях. Перед окончанием разговора врачу полезно кратко подвести итог, акцентировав главные моменты:

- какое состояние у ребёнка — в простой и понятной формулировке, без избыточной терминологии;

- какое лечение проводится — с разъяснением цели и ожидаемого эффекта;
- какие действия должны выполнять родители — с уточнением последовательности, дозировок, сроков и признаков, требующих повторного обращения.

Такое резюме выполняет сразу несколько функций. Во-первых, оно структурирует полученные сведения и переводит их в логически связанную последовательность, облегчая процесс запоминания. Во-вторых, оно позволяет врачу убедиться, что ключевые моменты были восприняты правильно, и своевременно скорректировать недопонимание.

Кроме того, финальное резюме снижает уровень тревоги родителей — они выходят из беседы с чётким представлением о состоянии ребёнка и своей роли в последующих действиях. Это завершает коммуникацию на спокойной, уверенной ноте и способствует формированию доверия к медицинскому персоналу.

Контрольные вопросы

В конце беседы врачу полезно задать несколько контрольных, практико-ориентированных вопросов, позволяющих убедиться, что родители не только поняли рекомендации, но и смогут применить их в реальной ситуации.

Примеры таких вопросов:

- Что вы будете делать дома?
- Когда нужно дать лекарство?
- В какой ситуации необходимо срочно обратиться к врачу?

Ответы родителей показывают, насколько полно они усвоили алгоритм действий, правильно ли поняли последовательность и критерии оценки состояния ребёнка. Если в ответах обнаруживаются неточности, врач получает возможность мягко скорректировать понимание и закрепить ключевые моменты.

Кроме того, контрольные вопросы помогают перейти от уровня пассивного восприятия к активному планированию —

родитель мысленно «проигрывает» ситуацию дома, что повышает вероятность правильного поведения и улучшает запоминание инструкций.

Значение этапа воспроизведения

Этап воспроизведения является ключевым показателем эффективности коммуникации между врачом и родителями пациента. Именно на этом этапе информация превращается в реальные действия, от которых зависит безопасность и результат лечения ребёнка.

Если родители способны правильно воспроизводить рекомендации врача, это приводит к нескольким важным эффектам: повышается точность выполнения медицинских назначений, снижается вероятность ошибок в лечении, уменьшается тревожность родителей, возрастает доверие к медицинскому персоналу.

Поэтому при проведении беседы врачу важно ориентироваться не только на передачу информации, но и на подготовку родителей к её практическому применению.

Когда рекомендации сформулированы ясно, структурированы и проверены через обратную связь, вероятность их правильного воспроизведения значительно возрастает, что напрямую влияет на безопасность и эффективность лечения ребёнка.

Заключение

В заключение следует подчеркнуть, что коммуникация с родителями ребёнка не является дополнением к лечению, а выступает его неотъемлемой и технологически значимой частью. От того, насколько информация о диагнозе, плане терапии и признаках возможного ухудшения состояния будет воспринята, понята, запомнена и воспроизведена родителями, напрямую зависит приверженность лечению и, следовательно, клинический исход и безопасность ребёнка. Данные исследований показывают, что без осознанного управления когнитивными этапами обработки информации значительная часть устных рекомендаций утрачивается или искажается, даже при формальной «договорённости» с врачом.

Представленные в методических рекомендациях подходы и инструменты — использование простого и структурированного языка, ограничение числа ключевых сообщений, комбинирование устных, письменных и визуальных форм, систематическое применение метода обратного объяснения, создание алгоритмов и памяток для домашнего этапа лечения — формируют основу для более предсказуемой и управляемой коммуникации. Их внедрение позволяет превратить разрозненные объяснения в стандартизованный клинический процесс, который можно планировать, обучать, оценивать и улучшать.

Реализация этих принципов требует не только индивидуальной мотивации отдельных специалистов, но и организационной поддержки — включения требований к качеству коммуникации в локальные нормативные документы, программы обучения персонала, системы внутреннего контроля и оценки результатов. Последовательное применение описанных в методичке инструментов может стать важным ресурсом для повышения приверженности родителей лечению, снижения частоты

постгоспитальных ошибок и повторных обращений, а также для укрепления доверия между семьями и медицинской организацией.

Таким образом, управление когнитивными аспектами коммуникации с родителями следует рассматривать как одно из ключевых направлений современной педиатрической практики, сопоставимое по значимости с оптимизацией диагностических и лечебных технологий.

Использованная литература

1. Glick A.F., Farkas J.S., Rosenberg R.E., Mendelsohn A.L., Tomopoulos S., Fierman A.H., Dreyer B.P., Migotsky M., Melgar J., Yin H.S. Accuracy of Parent Perception of Comprehension of Discharge Instructions: Role of Plan Complexity and Health Literacy // *Academic Pediatrics*. — 2020. — Vol. 20. — Accuracy of Parent Perception of Comprehension of Discharge Instructions. — No. 4. — P. 516-523.
2. Muoio D. Patients overestimate how well they recall care post-discharge. — URL: <https://www.fiercehealthcare.com/providers/patients-overestimate-how-well-they-recall-diagnoses-care-after-discharge-study> (дата обращения: 12.03.2026).
3. Kessels R.P.C. Patients' memory for medical information // *JRSM*. — 2003. — Vol. 96. — No. 5. — P. 219-222.
4. Laws M.B., Lee Y., Taubin T., Rogers W.H., Wilson I.B. Factors associated with patient recall of key information in ambulatory specialty care visits: Results of an innovative methodology // *PLOS ONE*. — 2018. — Vol. 13. — Factors associated with patient recall of key information in ambulatory specialty care visits. — No. 2. — P. e0191940.
5. Glick A.F., Farkas J.S., Nicholson J., Dreyer B.P., Fears M., Bandera C., Stolper T., Gerber N., Yin H.S. Parental Management of Discharge Instructions: A Systematic Review // *Pediatrics*. — 2017. — Vol. 140. — Parental Management of Discharge Instructions. — No. 2. — P. e20164165.
6. Glick A.F., Farkas J.S., Magro J., Shah A.V., Taye M., Zavodovsky V., Rodriguez R.H., Modi A.C., Dreyer B.P., Famiglietti H., Yin H.S. Management of Discharge Instructions for Children With Medical Complexity: A Systematic Review // *Pediatrics*. — 2023. — Vol. 152. — Management of Discharge Instructions for Children With Medical Complexity. — No. 5. — P. e2023061572.
7. Hoek A.E., Anker S.C.P., Van Beeck E.F., Burdorf A., Rood P.P.M., Haagsma J.A. Patient Discharge Instructions in the Emergency

- Department and Their Effects on Comprehension and Recall of Discharge Instructions: A Systematic Review and Meta-analysis // *Annals of Emergency Medicine*. — 2020. — Vol. 75. — Patient Discharge Instructions in the Emergency Department and Their Effects on Comprehension and Recall of Discharge Instructions. — No. 3. — P. 435-444.
8. Carroll A.R., Johnson J.A., Stassun J.C., Greevy R.A., Mixon A.S., Williams D.J. Health Literacy–Informed Communication to Reduce Discharge Medication Errors in Hospitalized Children: A Randomized Clinical Trial // *JAMA Network Open*. — 2024. — Vol. 7. — Health Literacy–Informed Communication to Reduce Discharge Medication Errors in Hospitalized Children. — No. 1. — P. e2350969.
 9. Griffey R.T., Shin N., Jones S., Aginam N., Gross M., Kinsella Y., Williams J.A., Carpenter C.R., Goodman M., Kaphingst K.A. The impact of teach-back on comprehension of discharge instructions and satisfaction among emergency patients with limited health literacy: A randomized, controlled study // *Journal of Communication in Healthcare*. — 2015. — Vol. 8. — The impact of teach-back on comprehension of discharge instructions and satisfaction among emergency patients with limited health literacy. — No. 1. — P. 10-21.
 10. Uong A., Philips K., Hametz P., Dunbar J., Jain P., O'Connor K., Offenbacher R., Eliezer K., Pilnick C., Kiely V., Rinke M.L. SAFER Care: Improving Caregiver Comprehension of Discharge Instructions // *Pediatrics*. — 2021. — Vol. 147. — SAFER Care. — No. 4. — P. e20200031.
 11. Glick A.F., Yin H.S., Silva B., Modi A.C., Huynh V., Goodwin E.J., Farkas J.S., Turock J.S., Famiglietti H.S., Dickson V.V. Pediatrician perspectives on barriers and facilitators to discharge instruction comprehension and adherence for parents of children with medical complexity // *Journal of Hospital Medicine*. — 2024. — Vol. 19. — No. 4. — P. 278-286.
 12. Ghoneim A.A., Fathalla A.A. A randomized control trial: Effects of teach back method on self-efficacy among mothers of children with congenital heart defects // *Journal of Nursing Education and*

- Practice. — 2018. — T. 8. — A randomized control trial. — № 7. — C. 106.
13. Mostafanezhad M., Valizadeh F., Karami K., Mohammadi R. Impact of teach-back-based training on maternal discharge readiness and the readmission of preterm infants admitted to the NICU: a quasi-experimental study // BMC Health Services Research. — 2025. — Vol. 26. — Impact of teach-back-based training on maternal discharge readiness and the readmission of preterm infants admitted to the NICU. — No. 1. — P. 156.
 14. Vepraskas S.H., O'Day P., Zhang L., Simpson P., Gage S. Parents Support Teach-back, Demonstration, and a Postdischarge Phone Call to Augment Discharge Education // Hospital Pediatrics. — 2018. — Vol. 8. — No. 12. — P. 778-784.
 15. Guttman O.T., Lazzara E.H., Keebler J.R., Webster K.L.W., Gisick L.M., Baker A.L. Dissecting Communication Barriers in Healthcare: A Path to Enhancing Communication Resiliency, Reliability, and Patient Safety // Journal of Patient Safety. — 2021. — Vol. 17. — Dissecting Communication Barriers in Healthcare. — No. 8. — P. e1465-e1471.
 16. Waldrop R.D. Safe Discharge from the Pediatric Emergency Department // Journal of Pediatrics & Neonatal Care. — 2014. — T. 1. — № 5.
 17. Curran J.A., Gallant A.J., Zemek R., Newton A.S., Jabbour M., Chorney J., Murphy A., Hartling L., MacWilliams K., Plint A., MacPhee S., Bishop A., Campbell S.G. Discharge communication practices in pediatric emergency care: a systematic review and narrative synthesis // Systematic Reviews. — 2019. — Vol. 8. — Discharge communication practices in pediatric emergency care. — No. 1. — P. 83.

**12 золотых правил коммуникации
врача с родителями ребёнка**

1. Сначала привлечите внимание
2. Уберите отвлекающие факторы
3. Говорите медленнее, чем обычно
4. Используйте простой язык
5. Объясняйте смысл происходящего
6. Используйте сравнения и аналогии
7. Ограничьте число рекомендаций
8. Используйте правило одной идеи
9. Повторите главное в конце беседы
10. Давайте конкретные инструкции
11. Объясняйте, когда нужно обращаться к врачу
12. Используйте метод обратного объяснения (teach-back)

МИКРО-ПРАВИЛА
медицинской коммуникации
при выписке пациента из педиатрического стационара

1. Правило «одной идеи»

Каждое объяснение должно содержать одну основную мысль. Не рекомендуется объединять несколько новых понятий в одном предложении.

Неправильно:

«Антибиотик давайте два раза в день пять дней, если будет температура — давайте жаропонижающее и приходите на приём через неделю».

Правильно:

«Антибиотик нужно давать два раза в день».

«Курс лечения — пять дней».

«Если температура поднимется выше 38,5 °С — дайте жаропонижающее».

2. Правило простого языка

Следует использовать понятные бытовые формулировки вместо профессиональных терминов.

Неправильно:

«У ребёнка сохраняются остаточные катаральные явления».

Правильно:

«Небольшой насморк и кашель могут сохраняться несколько дней».

3. Правило коротких предложений

Рекомендуется использовать предложения длиной не более 10–12 слов. Короткие фразы лучше воспринимаются в стрессовой ситуации.

4. Правило структурирования информации

Информацию следует давать по блокам:

1. текущее состояние ребёнка
2. лечение дома
3. ограничения
4. план наблюдения
5. признаки ухудшения

Это облегчает запоминание и снижает вероятность пропуска важной информации.

5. Правило «красных флагов»

Врач должен чётко обозначить признаки, при которых необходимо обратиться за медицинской помощью.

Рекомендуется называть 3–5 конкретных симптомов.

Пример:

- температура выше 38,5 °С
- затруднённое дыхание
- повторная рвота
- выраженная вялость

6. Правило конкретных инструкций

Все рекомендации должны содержать конкретные действия.

Неправильно:

«Наблюдайте за ребёнком».

Правильно:

«Измеряйте температуру два раза в день».

7. Правило «повторите, пожалуйста»

После объяснения врач должен убедиться, что родители правильно поняли рекомендации.

Для этого применяется метод teach-back.

Пример фразы врача:

«Скажите, пожалуйста, как вы будете давать лекарство?»

8. Правило письменной поддержки

Все ключевые рекомендации должны быть зафиксированы в письменном виде:

- выписной эпикриз
- памятка родителям
- чек-лист рекомендаций

Письменная информация повышает точность выполнения назначений.

9. Правило ограничения объёма информации

За одну беседу рекомендуется сообщать не более 5–7 новых пунктов.

Избыточное количество информации снижает уровень её усвоения.

10. Правило контактной доступности

Родителям следует предоставить контакт для уточнения вопросов:

- телефон отделения
- порядок обращения за неотложной помощью

Это снижает тревожность родителей и уменьшает число повторных обращений в стационар.

ЧЕК-ЛИСТ
Памятка родителям при выписке ребёнка
(методика SAFER Care)

Безопасное возвращение в организованный коллектив

- Укажите, может ли ребёнок посещать организованный коллектив и с какого времени. Условия возвращения. Есть ограничения по инфекционному режиму

Ограничения физической активности

- Укажите режим активности: обычная, с ограничениями в спорте, физкультуре, активных играх и до какого срока.

План дальнейшего наблюдения

- Укажите необходимость наблюдения у какого врача и в какие сроки

Ожидаемые симптомы и нормальное течение

- Укажите, какие патологические проявления могут сохраняться в ближайшие дни и какой период это может продолжаться

Когда нужно срочно обратиться к врачу

- Определите «красные флаги» для обращения за медицинской помощью в неотложном порядке

Контакты для вопросов

- Укажите каналы для контактов. ФИО лечащего врача, контактный телефон (рабочий или личный) и время для обращений.

ЧЕК-ЛИСТ TEACH-BACK

1. Объяснение диагноза

Родители понимают:

- какое заболевание было у ребёнка
- почему потребовалась госпитализация
- почему ребёнок может лечиться дома

Проверочный вопрос: «Можете рассказать, что было с ребёнком?»

2. Лекарственная терапия

Родители могут объяснить:

- название препарата
- дозировку
- сколько раз в день давать лекарство
- сколько дней продолжать лечение

Проверочный вопрос: «Скажите, пожалуйста, как вы будете давать лекарство?»

3. Режим и ограничения

Родители понимают:

- ограничения физической активности
- когда ребёнок может вернуться в школу / детский сад
- особенности питания или режима

Проверочный вопрос: «Какие ограничения нужно соблюдать дома?»

4. Нормальное течение восстановления

Родители понимают:

- какие симптомы могут сохраняться
- сколько времени они могут длиться

Проверочный вопрос: «Что может беспокоить ребёнка в ближайшие дни?»

5. Признаки ухудшения состояния

Родители могут назвать:

- основные тревожные симптомы
- когда нужно обратиться к врачу
- когда нужно вызвать скорую помощь

Проверочный вопрос: «В каких случаях нужно срочно обратиться за медицинской помощью?»

6. План дальнейшего наблюдения

Родители понимают:

- когда состоится следующий осмотр
- к какому врачу нужно обратиться
- где будет проводиться приём

Проверочный вопрос: «Когда вы планируете следующий визит к врачу?»

7. Контактная информация

Родители знают:

- куда обращаться при возникновении вопросов
- телефон медицинской организации
- порядок обращения за неотложной помощью

Итог оценки

- Родители правильно понимают рекомендации
- Требуется повторное объяснение отдельных пунктов

