



REFERENCES

1. Acute epigastric pain – case study by Dr Louise Newson on the 3 May 2017. URL: <https://www.gponline.com/acute-epigastric-pain-case-study/gi-tract/article/1431336>.
2. Clinical Case Studies: Immunopaedia. URL: <https://www.immunopaedia.org.za/clinical-cases>.
3. Goddu A. P., O'Connor K. J., Lanzkron S., Saheed M. O., Saha S., Peek M. E., Haywood C., Beach M. C. Do Words Matter? Stigmatizing Language and the Transmission of Bias in the Medical Record // Journal of General Internal Medicine. 2018. Vol. 33. Issue 5. P. 685–691.
4. Hill T. E. How clinicians make (or avoid) moral judgments of patients: implications of the evidence for relationships and research // Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine. 2010. Vol. 5. P. 5–11.
5. Sample Written History and Physical Examination. URL: www.med.unc.edu/medclerk/files/2018/10/UMNwriteup.pdf.
6. Van Ryn M., Burgess D., Malat J., Griffin J. Physicians' Perceptions of Patients' Social and Behavioral Characteristics and Race Disparities in Treatment Recommendations for Men With Coronary Artery Disease // American Journal of Public Health. 2006. Vol. 96 (2). P. 351–357.
7. Yarborough P. Case Study: A Patient With Type 2 Diabetes Working With an Advanced Practice Pharmacist to Address Interacting Comorbidities // Diabetes Spectrum. 2003. Vol. 16 (1). P. 41–48.

УДК 614.253:61:81.27

КУЛЬТУРА РЕЧИ ВРАЧА КАК ОСНОВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ

Т. К. Фомина

доктор социологических наук, доцент, заведующая кафедрой русского языка и социально-культурной адаптации, ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, tkfomina@yandex.ru

Ю. Г. Фатеева

кандидат филологических наук, доцент кафедры русского языка и социально-культурной адаптации, ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, fatjg@mail.ru

О. В. Костенко

кандидат медицинских наук, доцент кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины, ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, biosoc@yandex.ru

Статья посвящена вопросам коммуникативной компетенции врача как составляющей профессиональной этики. Знание норм современного русского литературного языка, соблюдение данных норм в устной и письменной речи медицинского работника способствуют установлению контакта между врачом и пациентом. Для выявления уровня владения нормами русского языка, подготовленности к речевой профессиональной деятельности было проведено исследование, в ходе которого были выявлены наиболее типичные ошибки: орфоэпические, морфологические, лексические, стилистические. Соблюдение норм языка и этики общения способствует достижению основной цели медицинской деятельности – выздоровлению больного.

Ключевые слова: коммуникативная компетенция, нормы современного русского литературного языка, этические нормы, профессиональное общение, лингвоактивная профессия.

DOI 10.19163/2070-1586-2020-1(25)-39-42

DOCTOR'S SPEECH CULTURE AS THE MAIN COMPONENT OF PROFESSIONAL ETHICS

T. K. Fomina

Doctor of Sociology, Associate Professor, Head of the Department of the Russian Language and Socio-Cultural Adaptation, Volgograd State Medical University, tkfomina@yandex.ru

Yu. G. Fateeva

Candidate of Philological Sciences, Associate Professor of the Department of the Russian Language and Socio-Cultural Adaptation, Volgograd State Medical University, fatjg@mail.ru

O. V. Kostenko

PhD, associate Professor in the Department of Philosophy, Bioethics and Law with the Course of Psychology and Sociology for Medicine, Volgograd State Medical University, biosoc@yandex.ru

The article is devoted to the communicative competence of a doctor as a component of professional ethics. Knowledge of norms of the modern Russian literary language, compliance with these standards in the oral and written speech of a medical worker helps to establish contact between doctor and a patient. To identify the level of knowledge of Russian language norms, readiness for professional speech a scientific research was made, during which the most typical mistakes were revealed:

orthoepic, morphological, lexical, stylistic. Following the norms of the language and ethics of communication contributes to the achievement of the main aim of a medical activity – recovering of a patient.

Key words: communicative competence, norms of the modern Russian literary language, ethical standards, professional communication, linguistic profession.

Наряду с профессиональной компетенцией врача принято говорить о коммуникативной компетенции представителей этой профессии, так как ряд научных исследований подтверждает мысль о том, что «существует непосредственная связь между повышением комплаентности пациента (готовности пациента выполнять медицинские предписания врача) и эффективностью общения между ними» [2, с. 3]. Полагаем, это подтверждает происхождение самого слова: «врач» на древнерусском «врати», что означает «говорить». Профессия врача изначально была и до сих пор остается лингвоактивной, так как язык является одним из основных средств эффективности и результативности в лечении, в достижении положительных результатов.

Необходимость включения языковой компетенции в профессиональный стандарт врача основана на знании речевого этикета для установления контакта с пациентом, что в дальнейшем сказывается на успешности лечения. Кроме того, успешному лечению способствует этическое поведение врача, так как врачебная деятельность предполагает вмешательство в личную жизнь пациентов. В этом случае важно все, ведь «наблюдая за поведением, манерами, мимикой и пантомимикой, внешностью, осанкой, одеждой – всем тем, что позволяет личности так или иначе проявить себя, мы складываем представление о ней, формируем в своем сознании ее образ и делаем вывод, что представляет собой данная личность» [3, с. 328]. Не менее значимым является и качество речи медицинского работника, которое заключается в том, чтобы использовать не только точные слова для выражения мыслей, но и наиболее уместные, коммуникативно оправданные в данной ситуации.

Основной коммуникативной ошибкой медицинского работника является сконцентрированность на медицинской стороне лечения пациента: постановка диагноза, исходя лишь из результатов лабораторных исследований, назначение лечения по установленной схеме и т.д. При этом общение с пациентом сводится к минимуму. В результате, врач лечит симптомы, в лучшем случае – заболевание, а не самого пациента. Такой подход часто характеризуется отсутствием контакта между врачом и больным, что не может не сказаться на качестве и результативности избранного лечения, на удовлетворенности пациента предоставленными услугами.

Для достижения основной цели диалога врача и пациента: установления контакта, выявления симптомов, постановки диагноза и определения тактики лечения – «доктор должен объяснять все просто, на пальцах, используя общеупотребительные, человеческие слова, а не медицинский, птичий для пациента язык» [5, с. 22]. Однако отсутствие навыка общения с пациентом, низкий уровень или

отсутствие речевой культуры могут стать факторами, которые будут препятствовать воздействию на пациента и делать тщетными попытки создать обстановку взаимопонимания и уважения, доверия к врачу.

Требование «простоты» изложения, использование общеупотребительной лексики в диалоге с пациентом заключает в себе другую опасность – переход на примитивную речь. В профессиональной деятельности медицинскому работнику «важно не впасть в... сленг... Доктор должен говорить грамотно, владеть русским литературным языком. Это предотвратит не только панибратство, но и несерьезное отношение к доктору и его словам» [5, с. 22].

Отметим, ошибки в повседневной речи не воспринимаются как большой недостаток, однако, если человек допускает такие оплошности в профессиональной среде – это может негативно сказаться не только на его репутации, но и на качестве его профессиональной деятельности, так как речь «бедная, изобилующая лексическими, орфоэпическими, морфологическими, стилистическими и орфографическими ошибками, всегда, явно или скрытно, будет оказывать влияние на положительное или отрицательное мнение о компетентности врача, вплоть до отказа от его медицинских услуг» [3, с. 329].

С целью определения уровня владения нормами русского литературного языка нами был проведен анализ речи и ошибок в устном дискурсе врачей. В результате, выявлены ошибки, которые вызывают непонимание, удивление пациентов неумением врача общаться с больными или их родственниками, так как, по мнению больных, речь врача является признаком квалификации.

В ходе исследования все ошибки были скооперированы в соответствии с языковыми нормами: орфоэпические (нормы ударения), лексические (нормы употребления слова в собственном ему значении), морфологические (нормы образования форм слова в соответствии с частеречевой принадлежностью), синтаксические (нормы согласования слов в высказывании), стилистические (нормы употребления слов определенного стиля в соответствии с «требованиями» речевой ситуации).

Так, наиболее типичной ошибкой устного высказывания медицинского работника является неумение правильно поставить ударение (орфоэпическая норма): например, часто можно услышать *флюорогрАфия* вместо нормативного *флюорографИЯ*, *пломбИровать* (неправильно) – *пломбировАть* (правильно), *облЕгчить* (неправильно) – *облегчИть* (правильно), *закупОрить* (неправильно) – *закупОрить* (правильно), *закупОрка* (неправильно) – *закупОрка* (правильно), *заУсеница* (неправильно) – *заусЕница* (правильно), *опухОль* (неправильно) – *Опухоль* (правильно). Примечательно, что орфоэпические ошибки медицинские работники допускают

не только в медицинских терминах, но и в общеупотребительной лексике. Так, к сожалению, довольно часто можно услышать из уст профессионала *звОнит* вместо канонического *звонИт*, *туфлЯ* (неправильно) – *туфлЯ* (правильно), *АлкогОль* (неправильно) – *алкогОль* (правильно), *феномЕн* (неправильно) – *феноМен* (правильно), *Эксперт* (неправильно) – *экспЕрт* (правильно), *дОговор* (неправильно) – *договОр* (правильно).

Безграмотной, а значит и малопонятной делают речь врача морфологические ошибки, которые по результатам проведенного исследования «стоят» на втором месте после орфоэпических. Наиболее частотным среди такого рода ошибок является произнесение неправильной формы слова, например в глаголах: *бежи*, *бежите* (неправильно) – *бегИ*, *бегИте* (правильно); *ляж*, *ляжете* (неправильно) – *ляг*, *лягте* (правильно), *ехай* (неправильно) – *поезжай* (правильно).

Следующей по количеству является группа морфологических ошибок в речи врача. Бесспорно, морфология как раздел о языке, изучающий значимые единицы языка, словоформы, имеет ряд правил, знание которых делает речь человека грамотной, понятной. Так, например, в родном языке определение рода некоторых существительных, а значит и согласование в форме прилагательного, вызывает затруднение. Одной из трудностей является определение рода существительных. Так, к словам мужского рода относятся *аэрозоль*, *банкнот*, *ботинок*, *рельс*, *пролежень*, *картофель*, *помидор*, *метастаз*, *тюль*, *шампунь*. К словам женского рода относятся *манжета*, *туфля*, *саями*, *тапочка*, *тапка*, *мозоль*, *заусеница*, *плацкарта*, *прорубь*. *Бра*, *цупальце*, *повидло*, *мочало* – это слова среднего рода.

Незнание родовой принадлежности некоторых слов, которые в языке чаще функционируют во множественном числе, также вызывает сложности в случае необходимости употребления единственного числа. Трудность, в частности, вызывает определение форы ед. числа в следующих словах: *туфли* (*туфля*), *простыни* (*простыня*).

Вариативность окончания множественного числа существительных приводит к появлению ошибок в речи. Например, грамотность речи придают правильно употребляемые существительные, имеющие только окончание -а, -я: *глаза*, *дома*, *катера*, *доктора*, *директора*, *профессора*, *адреса*, *черепа*; или только -ы, -и: *авторы*, *актеры*, *офицеры*, *договоры*, *акушеры*, *инженеры*, *инструкторы*, *шоферы*, *ректоры*, *проректоры*, *инженеры*, *бухгалтеры*, *торты*, *выговоры*, *рапорты*, *табели*, *инспекторы*, *инструкторы*, *кремы*. Нередко варианты окончаний обусловлены лексическим значением каждой формы. Например, существительные, у которых формы с окончаниями -а, -я, -ы, -и различаются по значению (*образы* – *образа*, *тоны* (*звук*) – *тона* (*оттенки*), *корпусы* (*туловища*) – *корпуса* (*здания*), *пропуски* (*отсутствии*) – *пропуска* (*документы*)).

Склонение по падежам существительных также вызывает трудности, например: *много полотенец*

(неправильно) – *много полотенец* (правильно), *пять каплей* (неправильно) – *пять капель* (правильно).

Часто появляются ошибки при употреблении числительных *оба*, *обе*. Так, существительные мужского рода в именительном падеже *оба пациента*, *оба стола*, *оба стула*, *оба шприца* в косвенных падежах имеют форму *обоим пациентам*, *обоим пациентов*, *обоими пациентам*, *об обоих пациентах*. С существительными женского рода в именительном падеже сочетается только слово *обе пациентки*. В косвенных падежах имеет формы *обеих пациенток*, *обеим пациенткам*, *обеими пациентками*, *об обеих пациентках*.

Заслуживает внимание изменение по лицам глагола *выздороветь*. *Я выздоровею*, *ты выздоровеешь*, *он(она) выздоровеет*, *мы выздоровеем*, *вы выздоровеете*, *они выздоровеют*.

В качестве промежуточных выводов можно сказать, что наиболее разнообразными и потому труднопреодолимыми являются ошибки, вызванные незнанием медицинскими работниками морфологических норм русского литературного языка.

Употребление предлога *благодаря* часто вызывает сложности употребления: надо помнить, что он употребляется для указания причины, поэтому требует после себя дательного падежа (кому? чему?). Например, *благодаря новому исследованию*, *благодаря слаженной работе врачей*, *благодаря назначенному препарату*. При этом причина должна приводить к благоприятному результату: например, абсурдным представляется высказывание *благодаря несоблюдению рекомендаций врача основное заболевание осложнилось нагноительным процессом*. Предлоги *вопреки*, *согласно*, *навстречу* по современным нормам также употребляются только с дательным падежом.

К сожалению, как показало проведенное исследование, не менее многочисленными являются лексические ошибки, среди которых стоит выделить неправильное употребление паронимов, например: *запАсный* (*выход*) – *запаснОй* (*игрок*), *языкОвый* (*паштет*) – *языковОй* (*барьер*), *характЕрный* (*признак*) – *харАктерный* (*актер*). Часто путаница происходит в употреблении следующих слов: *сытый* или *сытный*, *невежа* или *невежда*. Ошибкой в речи может быть использование в одном предложении слов, противоречащих друг другу по смыслу: «Он обратно заступил на ночное дежурство». Врач, как любой грамотный специалист, в речи должен избегать лексических ошибок, которые проявляются в некорректном употреблении слов в несвойственных для них значениях.

Однако наибольшую группу составляют ошибки, вызванные нарушением стилистических норм. Частой является неоправданная замена понятных русских слов заимствованными, слишком наукообразными и не всегда понятными. Например, *Я не смог вовремя начать прием больных*, *но у меня есть алиби*. К стилистическим же ошибкам относится использование устаревших слов (архаизмов). Например, «*сего года*» вместо «*этого года*»,

использование синонимичных слов без необходимости, то есть странно слышать в речи коллег, не имеющих отношение, например, к судебному заседанию, слово «апеллировать» вместо «обращаться».

Вместе с тем, профессионализм врача не определяется лишь знанием норм литературного языка, соблюдение которых делает речь врача грамотной, понятной, способствует установлению контакта с пациентом. Умение общаться – это одно из значимых условий создания обстановки, способствующей позитивным результатам в практической деятельности врача. Однако профессионализм определяется также и общей культурой специалиста. Так, еще одна сторона проблемы – это поведение врача, формирующее позитивный образ в глазах пациентов. Анализируя поступки врача, можно прийти к выводу, что зачастую врач нарушает нормы профессиональной этики, совершает ошибки, связанные со стандартом поведения медицинского работника при общении с пациентом вне выполнения должностных обязанностей. Приведем несколько примеров подобного рода ошибок. Например, в соответствии с общей этикой считается нарушением правила проходить мимо пациентов, которые ожидают врача в коридоре, не сказав «Здравствуйте!». При опросе больного, который жалуется на боль, головокружение и т. д., избегать слова «хорошо». Это ритуальная реплика в значении констатации факта восприятия информации в прямом значении имеет смысл одобрения. В таком случае высказывание врача представляется бестактным, даже антигуманным: медицинский работник одобряет наличие у пациента симптомов, значительно ухудшающих качество его жизни. Нельзя достичь благоприятного психологического климата, когда на приеме врач, проводя опрос, смотрит в карту, а не на больного.

Бесспорно, знание и соблюдение норм способствует предотвращению конфликтов, даже если недопонимание спровоцировано пациентом. Например, если пациент останавливает врача и начинает говорить о проблемах, связанных со здоровьем, его стоит деликатно остановить и сказать, что это нужно обсуждать на приеме.

Нарушением этической нормы можно рассматривать действие врача, когда последний во время обхода присаживается на постель больного. Грубым, недопустимым нарушением считается фраза «А что Вы хотите в Вашем возрасте?» в диалоге с возрастным пациентом.

Таким образом, приведенные выше примеры профессионально-речевого и этического поведения врача говорят о том, что сформированная коммуникативная компетенция, речевой этикет в общении с пациентом, уважение вне зависимости от возраста повышают вероятность взаимопонимания и взаимопонимания между врачом и пациентом [6]. Наше исследование подтвердило, что при нарушении литературных норм искажается смысл сказанного врачом, что в дальнейшем, как мы уже отмечали,

может стать причиной недопонимания, отрицательного результата в лечении [7]. Данная проблема требует дальнейшей разработки, которая бы объединила в себе не только речевой, но и поведенческий аспекты в работе врача [8].

ЛИТЕРАТУРА

1. Ефремова Н.В. Медицинский дискурс – один из видов институционального дискурса / Н.В. Ефремова // Актуальные проблемы научного знания: Материалы IV международной научной конференции. – М., 2011. – С. 51–58.
2. Жура В.В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: Монография / В.В. Жура. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ: ООО «ДарКо», 2008. – 376 с.
3. Кокенкова, З.К. Культура профессиональной речи врача / З.К. Кокенкова, Г.Ж. Турысбекова, Г.С. Аркабаева // Вестник КазНМУ. – 2014. – № 4. – С. 328–330.
4. Мусозранова М.Б. Генезис речевой компетентности врача [Электронный ресурс] / М.Б. Мусозранова, В.И. Разумов, К.И. Нестерова // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2. – Режим доступа: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26247> (дата обращения: 01.02.2020).
5. Соколов А.Л. Чему не учат докторов: врачебные хитрости / А.Л. Соколов. – Ростов-н/Д., 2016. – 184 с.
6. Donika A.D. The study of professional deformations of doctors as deviations of their professional role // International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience. 2015. – Т. 17, № 4. – С. 714–720.
7. Sedova N.N. Methodology connection between bioethics & law / 23rd Annual Congress of World Association for Medical Law Book of Abstracts. – 2017. – С. 99.
8. Shkarin V.V. National peculiarities of teaching bioethics in the medical university // Биоэтика. – 2019. – № 2 (24). – С. 25–30.

REFERENCES

1. Efremova N.V. Medicinskij diskurs – odin iz vidov institucional'nogo diskursa / N.V. Efremova // Aktual'nye problemy nauchnogo znaniya: Materialy IV mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii. 2011. S. 51–58.
2. Zhura V.V. Diskursivnaya kompetenciya vracha v ustnom medicinskom obshchenii: Monografiya / V.V. Zhura. Volgograd: Izd-vo VolgGMU: OOO «DarKo», 2008. 376 s.
3. Kokenova, Z.K. Kul'tura professional'noj rechi vracha / Z.K. Kokenova, G.ZH. Turysbekova, G.S. Arkabaeva // Vestnik KazNMU. 2014. № 4. S. 328–330.
4. Musozranova, M.B. Genезis rechevoj kompetentnosti vracha [Elektronnyj resurs] / M.B. Musozranova, V.I. Razumov, K.I. Nesterova // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. 2017. № 2. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26247> (data obrashcheniya: 01.02.2020).
5. Sokolov A.L. Chemu ne uchat doktorov: vrachebnye hitrosti / A.L. Sokolov. Rostov-n/D., 2016. 184 s.
6. Donika A.D. The study of professional deformations of doctors as deviations of their professional role // International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience. 2015. T. 17. № 4. S. 714–720.
7. Sedova N.N. Methodology connection between bioethics & law / 23rd Annual Congress of World Association for Medical Law Book of Abstracts. 2017. S. 99.
8. Shkarin V.V. National peculiarities of teaching bioethics in the medical university // Bioetika. 2019. № 2 (24). S. 25–30.