

**СПОСОБЫ ЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ РЕАЛИЗАЦИИ
ЭТИЧНОЙ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧА НА ЗАНЯТИЯХ
ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ**

**LINGUISTIC REALIZATION OF DOCTOR'S
ETHICAL COMMUNICATION ON THE LESSONS
OF RUSSIAN AS FOREIGN**

СИДОРОВА Анна Сергеевна

Башкирский государственный
медицинский университет Минздрава РФ, Уфа,
Россия

E-mail: annasidorovva93@gmail.com

САИТОВА Кристина Александровна

Башкирский государственный
медицинский университет Минздрава РФ, Уфа,
Россия

E-mail: kristinasaitova.0305@gmail.com

Аннотация. Данная статья посвящена проблеме формирования навыков коммуникации в профессиональной сфере деятельности у иностранных обучающихся медицинских специальностей. Особое внимание уделяется формированию навыков этического коммуникативного поведения иностранного студента-медика в реалиях русской языковой культуры на занятиях по русскому языку как иностранному. Этическое коммуникативное поведение не может быть выстроено без учета социально-культурных и индивидуальных особенностей пациентов. Более того данные факторы играют важную роль в эффективности коммуникации врача с больным. Анализ учебной литературы по русскому языку как иностранному в медицинской деятельности для иностранных обучающихся показал недостаточное освещение этой темы. Для этической коммуникации иностранным студентам-медикам необходимо уметь осуществлять вы-

SIDOROVA Anna S.

Bashkir State Medical University
of the Ministry of Healthcare
of the Russian Federation, Ufa, Russia

E-mail: annasidorovva93@gmail.com

SAITOVA Kristina A.

Bashkir State Medical University
of the Ministry of Healthcare
of the Russian Federation, Ufa, Russia

E-mail: kristinasaitova.0305@gmail.com

Abstract. The article deals with the formation of communication skills of foreign medical students in the professional sphere of activity. Much attention is given to the formation of ethical communicative behavior skills of a foreign medical student in the Russian language culture environment on the lessons of Russian as foreign. Ethical communicative behavior cannot be realized regardless of sociocultural and individual peculiarities of patients. Moreover, these factors are the key figure of effective doctor-patient communication. Analysis of educational literature in teaching Russian as foreign in the medical activity for foreign medical students shows lack of attention paid to this issue. To ensure ethical communication, foreign medical students should be able to choose lexical and grammatical constructions in

бор между лексико-грамматическими конструкциями русского языка в соответствии с указанными выше факторами и поставленной коммуникативной целью. Авторами статьи проводится попытка проанализировать основные трудности, с которыми сталкиваются иностранные обучающиеся при формировании навыков этичного коммуникативного поведения с учетом рассматриваемых факторов. На основе проведенного анализа предлагаются разные типы заданий, направленных на формирование навыков этичного коммуникативного поведения.

Ключевые слова: этичное коммуникативное поведение врача, этичная коммуникация, русский язык как иностранный, медицинский русский язык, лингво-профессиональная подготовка иностранных обучающихся.

Russian with consideration to the communicative aim and the factors mentioned above. The authors endeavour to analyse the main difficulties in the formation of ethical communicative behavior skills of foreign students with consideration to the factors. Different types of tasks aimed at the formation of ethical communicative behavior skills are suggested on the basis of the analysis.

Keywords: ethical communicative behavior of a doctor, ethical communication, Russian as foreign, medical Russian language, linguistic and professional training of foreign students.

Обучение РКИ в медуниверситете направлено на развитие умения решать коммуникативные задачи в ситуациях повседневного общения и в профессиональной деятельности. Предполагается, что в результате обучения иностранные обучающиеся должны быть готовы к практике в российских медицинских учреждениях. Обзор литературы, предлагаемой для обучения РКИ в медицинской деятельности, показал, что основное внимание уделяется речевым средствам введения опроса пациента, формированию письменной коммуникативной компетенции. Этого недостаточно, поскольку на практике студентам приходится взаимодействовать с больными разных возрастов, социальной и гендерной принадлежности и т. д. Речевые средства, выбранные без учета данных факторов, могут повлиять на этичность коммуникации, что обуславливает необходимость формирования навыков этичного коммуникативного поведения на занятиях по РКИ.

Высокий уровень сформированности коммуникативной компетенции имеет огромную роль в трудовой деятельности медицинского работника. Проблемам ее формирования посвящен ряд работ (Гумерова, Кудрявцева, Чусова 2022; Галимова 2023). Также стоит выделить работы, рассматривающие научные основы медицинского дискурса и текста (Линник 2023; Петросян 2023).

Коммуникативная компетенция связана с прагматической компетенцией и с социолингвистической компетенцией. Коммуникация врача с пациентом охватывает все виды врачебного взаимодействия с больным и направлена на достижение главной цели – его выздоровления. Неправильно выстроенное коммуникативное поведение врача может привести к ятрогенции (негативно сказаться на психоэмоциональном и физическом состоянии больного), потере доверия, конфликтам и ухудшению эффективности лечения (Орлова 2015: 5-21).

Современная медицина активно нацелена на переход от нозоцентрической модели к пациент-ориентированному подходу, основанному на учете индивидуальных особенностей больного. При этом меняется не только тактика лечения, но и тактика взаимодействия врача с больным. Возрастающая роль пациента в процессе получения медицинской помощи ведет к смене патерналистского подхода к больному, к субъект-субъектному взаимодействию врача и пациента (Зорин, Топорков, Гуревич 2018). В связи с этим эффективной формой коммуникации врача и пациента представляется лич-

ностно-ориентированная коммуникация, построенная с учетом индивидуальных, социально-культурных особенностей пациентов. Такая коммуникация требует увеличения количества используемых навыков (Никольская, Маргошина 2011). В Калгари-Кембриджской модели медицинской консультации выделяют три основных навыка общения, необходимых для успешной коммуникации с пациентом: навыки содержания, навыки процесса и навыки восприятия. Первые два типа навыков связаны с коммуникативной компетентностью врача (содержание вопросов и ответов врача, способы общения с пациентами). Третий тип навыков связан с так называемыми мягкими навыками (soft skills). К ним относится клиническое мышление, способность принять решение, способность к состраданию и уважению и т. д. Эти навыки взаимосвязаны и должны изучаться неразрывно (Сильверман, Керц, Дрейпер 2018: 32-34). Лингво-профессиональная подготовка будущих врачей, основанная на принципах пациентоориентированности, может проходить и на внеязыковых дисциплинах при условии изучения на них речевых аспектов профессиональной коммуникации (Игна, Сошенко, Окороков 2023: 93).

В Калгари-Кембриджской модели медицинской консультации также отмечается разрыв между традиционной формой диалога врача с пациентом и коммуникационной моделью, использующей иные способы проведения консультации, что сказывается на качестве формирования коммуникативной компетентности будущих специалистов. Например, коммуникативная модель учитывает установление первоначального контакта с больным (Сильверман, Керц, Дрейпер 2018: 35). Именно традиционной форме диалога обычно обучаются иностранные студенты. Логическим продолжением лингво-профессиональной подготовки видится обучение вербальным и невербальным аспектам этичной коммуникации.

На этичность коммуникации могут влиять личностные характеристики медицинского работника. В. А. Ташлыкков выделяет 4 типа врача: сопереживающий, эмоционально нейтральный, директивный, недирективный. Эти характеристики могут образовывать пары. Идеальный тип врача – сопереживающий и недирективный. Его отличает чуткость, внимательность и терпеливость по отношению к пациенту (Сайно, Морунов 2019: 55). Чтобы довериться врачу, больному важно ощущать его заинтересованность в своей проблеме. Сухость специалиста в диалоге часто интерпретируется как равнодушие. Выразить свое участие, мотивировать больного на откровенное описание своего состояния, помогает техника активного слушания. Она заключается в использовании небольших ответных реплик во время рассказа больного таким образом, чтобы его реплики не оставались без ответа. Возможна отработка навыков использования следующих средств активного слушания: угу-фразы, уточнение, перефразирование, сообщение о восприятии. Например: «Прочитайте диалог врача с больным стенокардией (часть “Жалобы больного”). Дополните диалог фразами (*угу, продолжайте, пожалуйста; так, боли в сердце, какие именно боли вас беспокоят? Что вы имеете в виду под быстрой утомляемостью? Значит, вы ощущаете давящие боли в груди*

при физической активности, тошноту; я вас понимаю; вам страшно, когда у вас учащенный пульс). Разыграйте диалоги в парах». При ролевой игре следует обращать внимание студентов на невербальные средства активного слушания (кивок, прямой зрительный контакт, положение корпуса, направленное в сторону говорящего).

Для мотивации больного могут быть использованы открытые вопросы и фразы, требующие полного ответа (Носачев, 2017: 28). Предлагается следующее задание: «Прочитайте реплики больного. Задайте ему вопросы: 1. У меня болит правый бок (*Опишите....., пожалуйста.*) 2. Я не буду принимать это лекарство (*Почему...?*) 3. У меня сильно болит живот (*расскажите подробнее о.... Я вас внимательно слушаю*) 4. Я хочу, чтобы мне назначили это лечение. (*Что вы ожидаете от....?*)».

«Голый императив» в речи врача при проведении медицинской манипуляции / процедуры может рассматриваться больным как грубость. Более того, многие больные испытывают страх и волнение, поэтому немногословность не способствует комфортной атмосфере. Данный тип задания направлен на обучение объяснению своих действий: «Вы собираетесь удалить больному зуб. Попросите его открыть рот, используя императив. Объясните больному, что вы будете делать, поставив глагол в будущее время: (*Открыть*) рот шире. (*Опустить*) язык, пожалуйста. Сейчас я (*сделать*) вам анестезию. Вы (*почувствовать*) онемение. Сейчас я (*наложить*) щипцы на зуб и (*потянуть*) его».

Немаловажно обучать подбадривающим фразам (*вот так, потерпи / потерпите, еще чуть-чуть, вы отлично справляетесь*) и речевым формулам похвалы (*молодец, умница, какой храбрый мальчик/ какая храбрая девочка*), необходимым в коммуникации с больными при проведении медицинских манипуляций и процедур. Стоит отметить, что такие фразы используются в общении с пациентами разных возрастов и разной гендерной принадлежности. Особенно, если эти манипуляции и процедуры малоприятны или болезненны.

Врач должен понимать различие коммуникации с пациентами разных возрастов. С детьми необходимо выбирать более мягкий тембр, использовать уменьшительно-ласкательные суффиксы, местоимение «ты», вместо более формального «вы». В построении диалога с ребенком стоит упрощать фразы в силу ограниченного словарного запаса пациента. Для умения дифференцировать коммуникацию в соответствии с возрастом, можно предложить задание следующего типа: «Соотнесите фразы – приветствия врача “Здравствуйте, Иван Петрович!”, “Здравствуйте, Иван!”, “Здравствуй, Ваня/Ванечка!”, “Привет, Ваня!” с возрастом пациента (мальчик до 12 лет, мужчина старше 45 лет, парень с 13 до 45 лет, друг)». Еще одно задание: «Трансформируйте названия частей тела *голова, палец, нога, нос, глаз, живот* с помощью уменьшительно-ласкательных суффиксов и составьте с ними вопросы. Модель: *рука-ручка. У тебя болит ручка?*».

Активное залог в речи более эффективен, чем пассивный. Например, лучше сказать «Мы достигнем положительной динамики при данной схеме лечения», чем «Положительная динамика будет достигнута при данной схеме

лечения». Следует избегать формулировок, выражающих неуверенность, сомнения, нерешительность, недоверие и неуважение к собеседнику, подчеркивающих трудности и конфликты (Носачев 2017: 57). Можно предложить студентам трансформировать пассивные конструкции в активные в примере диалога врача с больным и оценить изменения коннотации высказывания.

Необходимо уделять отдельное внимание стилю ведения беседы. Он включает в себя просодические средства общения, наличие жестов, повторения и такие глубинные составляющие, как склонность высказываться прямо или намекать, расспрашивание или предоставление другим инициативы, комфортный уровень формальности – простоты, допустимые шутки, отношение к обмену жалобами и др. Стил ь общения врача должен быть вежливым, достаточно четким, уверенным, сочувствующим, при минимуме жестов и эмоций (мимики) и небольшом числе повторений (Носачев 2017: 32–33).

Коммуникация врача и пациента – сложный и уникальный вид общения, особенно для иностранных обучающихся. В медицинском университете на занятиях РКИ необходимо обучение студентов с высоким уровнем владения языком навыкам этичного коммуникативного поведения, поскольку лингвистическая реализация этичной коммуникации врача в каждой культуре имеют свою специфику и требует отдельного внимания со стороны студентов и преподавателей.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. Галимова, О. М. Проблемы привлечения перевода с родного языка и языка-посредника в процессе изучения русского языка как иностранного / О. М. Галимова // На пересечении языков и культур. Актуальные вопросы гуманитарного знания. – 2023. – № 2(26). – С. 149–152.
2. Гумерова, А. М. Использование Quizlet и Телеграм-ботов для изучения русского языка как иностранного / А. М. Гумерова, З. Г. Кудрявцева, К. В. Чусова // Языки в диалоге культур: проблемы многоязычия в полиэтническом пространстве: материалы V Всерос. научно-практич. конф. с междунар. участием, Уфа, 5 мая 2022 года. – Уфа: Башкирский государственный университет, 2022. – С. 74–77.
3. Сильверман, Дж. Навыки общения с пациентами / Дж. Сильверман, С. Керц, Дж. Дрейпер; пер. с англ. – М.: ГРАНАТ, 2018. – 304 с.
4. Зорин, К. В. Организация здоровьесетрической и пациент-ориентированной модели образования и работы врача / К. В. Зорин, В. А. Топорков, К. Г. Гуревич // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2018. – Т. 7, № 3(26). – С. 127–132.
5. Игна, О. Н. Пациент-ориентированная лингво-профессиональная подготовка студентов-медиков / О. Н. Игна, И. И. Сошенко, А. О. Окороков // Перспективы науки и образования. – 2023. – № 3(63). – С. 87–101.
6. Линник, Л. А. Медицинские тексты. Особенности подготовки / Л. А. Линник. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 192 с.
7. Никольская, И. М. Взаимоотношения с клиентом и их влияние на состояние и личность врачей и психологов [Электронный ресурс] / И. М. Никольская, И. Ю. Маргошина // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2011. – № 4. – Режим доступа: <http://medpsy.ru> (дата обращения 12.09.2023 г.).
8. Орлова, Е. В. Культура профессионального общения врача: коммуникативно-компетентностный подход: монография / Е. В. Орлова. – М.: ФОРУМ, 2015. – 288 с.
9. Носачев, Г. Н. Эффективное общение и предупреждение конфликтов в системе «врач – пациент»: научно-практическое пособие / Г. Н. Носачев. – М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2017 г. – 104 с.
10. Петросян, М. М. Языковые особенности горизонтально и вертикально направленной коммуникации в медицинском дискурсе / М. М. Петросян // Русский лингвистический бюллетень. – 2023. – № 8(44).
11. Сайно, О. В. Психология общения врача и пациента / О. В. Сайно, О. Е. Морунов // Лечебное дело. – 2019. – № 3. – С. 54–59.