

УДК 811.161.1'271:[61:378.4-057.875-054.6]

РЕЧЕВОЙ ЭТИКЕТ ВРАЧА ГЛАЗАМИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВПустошило Е. П. (*elenapustoshilo@mail.ru*), Исаева Л. Э. (*lyama_1995@mail.ru*)

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

Необходимость формирования навыков использования средств речевого этикета в профессиональной коммуникации не вызывает сомнения. Представляют также интерес требования к общению в медицинской сфере представителей разных культур.

Цель исследования – проанализировать требования, предъявляемые иностранными студентами к общению в системе «врач – пациент».

Проведен количественно-качественный анализ результатов анкетирования студентов 3-го курса факультета иностранных учащихся ГрГМУ. Установлено, что, по мнению опрошенных, отношение пациента к болезни зависит от слов врача, которые (даже при правильно назначенном лечении) способны нанести вред пациенту. Большинство респондентов подтвердили целесообразность введения курса о правилах общения врача и пациента.

Ключевые слова: речевой этикет, иностранные студенты, общение в системе «врач – пациент».

Речевым этикетом называют систему правил речевого поведения и устойчивых формул вежливого общения, принятых в той или иной культуре. Важность соответствия процесса коммуникации нормам речевого этикета бесспорна. Исследователи говорят также о потребности профессионального обучения речевому этикету, формированию навыков целесообразного использования этикетных речевых средств в профессиональной коммуникации. Прежде всего это касается тех сфер деятельности, которые представляют зону так называемой повышенной речевой ответственности: юриспруденции, журналистики, политики, здравоохранения, менеджмента, педагогики. В этих сферах «умение общаться должно оцениваться как профессиональное качество, наряду с компетенцией в самой специальности» [5]. Особо актуально данное утверждение для медицинской сферы.

Нормы речевого этикета имеют национальную специфику. Так, австрийская исследовательница Р. Райтмар отмечает, что западное речевое поведение предполагает «вежливость сохранения дистанции», в то время как восточнославянскому речевому этикету свойственна «вежливость сохранения солидарности» (искренность, открытость, соборность, коллективность) [4]. Воображаемая граница, отделяющая личность, в восточнославянской культуре гораздо тоньше, чем, например, в американской.

Среди стереотипов речевого поведения белорусов можно отметить, например, превосходство адресата над адресантом (Заўсёды другога лічыць вышэй за сябе), отказ от крайних позиций в общении, уход от конфликтов, терпимое, толерантное отношение к собеседнику [3].

Различия русского речевого этикета, например, в ситуации обращения проявляются в использовании специфически русской формулы уважительного обращения «имя+отчество». Студенты из Нигерии, Индии, Шри-Ланки, Ганы и др., говоря по-русски, часто вместо имени-отчества употребляют более привычное для них обращение «преподаватель» (как аналог общеупотребительных официальных обращений *madam, miss, mistress, sir, doctor* и т.д.). Эта форма, на их взгляд, является проявлением большего уважения.

Если говорить о специфике речевого этикета в культуре Азербайджана, представителем которой является один из авторов данной статьи, стоит отметить следующие особенности общения на азербайджанском языке: 1) при обращении к врачу/учителю после их имен обязательно употребление слов доктор/учи-

тель; 2) в качестве вежливого обращения к лицам женского пола используется слово ханум; 3) если в дом пришел гость, его обязательно приветствуют словами «Добро пожаловать!»; 4) приглашая к столу, используют формулу «Кушать хлеб» независимо от того, есть он на столе или нет; 5) если рядом находится человек, о котором идет речь, неуместно употреблять местоимение 3-го лица он, она (впрочем, эта особенность свойственна также и русскому речевому этикету).

Таким образом, в каждой культуре есть свои особенности в употреблении тех или иных выражений (формул) речевого этикета. Для того чтобы коммуникация между представителями разных культур была успешной, необходимо знать и учитывать эти особенности. В этой связи представляют интерес требования, предъявляемые к общению в медицинской сфере представителями иных культур.

Цель исследования – проанализировать требования, предъявляемые иностранными студентами к общению в системе «врач – пациент».

Материалы и методы

На базе учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» проведено анкетирование студентов 3-го курса факультета иностранных учащихся с русским и английским языками обучения. Анкета состояла из 10 вопросов открытого типа на русском и английском языках. Респондентам предлагалось отвечать на вопросы по-русски или по-английски. Результаты анкетирования были подвергнуты количественно-качественному анализу.

Результаты и обсуждение

Было проанализировано 78 анкет, из них 20 (26%) – анкеты студентов с русским языком обучения (Туркменистан, Таджикистан, Азербайджан, Узбекистан, Сирия, Польша) и 58 (74%) – анкеты студентов с английским языком обучения (Нигерия, Индия, Кения, Эфиопия, Сомали, Пакистан, Шри-Ланка, Мальдивы). Большую часть составили респонденты из Нигерии (31%), Индии (24%), Туркменистана (18%).

На вопрос «Зависит ли отношение пациента к болезни от слов врача? (Does the patient's attitude to his disease depend on physician's words?) Почему? (Why?)» 88,5% опрошенных ответили «да», 5% – «нет», 4% – «иногда», 2,5% – «не знаю». При этом самыми распространенными из названных причин были следующие: «слова врача влияют на психику пациента» (36%), «слова врача играют важную роль/имеют большое значение для пациента» (21,5%), «пациент

нуждается в хороших словах/в поддержке» (16,5%).

Кроме того, были указаны такие причины, как: «добрый врач приятен пациенту», «от слов врача зависит отношение пациента к болезни», «так как слова врача подбадривают пациента», «пациент будет думать, что его болезнь излечима», «слова врача помогут пациенту думать позитивно», «чтобы пациент понял, что он небезразличен врачу», «потерявший надежду пациент может умереть», «так как врач, правильно подобрав слова, может дать надежду, которая улучшит состояние здоровья пациента».

Таким образом, подавляющее большинство респондентов подтвердили, что отношение пациента к болезни зависит от слов врача. Врач должен заботиться о психическом состоянии пациента.

На вопрос «Способны ли слова врача нанести вред пациенту, даже если диагноз был поставлен правильно и было назначено правильное лечение? (Are doctor's words able to cause harm to a patient even if his/her diagnosis was made correctly and his treatment was right?)» 91,1% опрошенных ответили «да», 6,4% – «нет», 2,5% – «иногда». Среди причин были названы такие, как: «слова врача очень важны для пациента, поэтому врач должен быть вежливым» (36%), «так как в словах врача пациент должен находить надежду» (26%), «если врач навредит словом пациенту, лечение может не помочь» (24%), «пациент может потерять веру в выздоровление» (6,5%).

Указывались также следующие причины: «врач должен поддерживать пациента», «врач не должен выражать плохое отношение к пациенту», «из-за плохих слов пациент может почувствовать себя грустно».

Таким образом, более 90% респондентов уверены в том, что слова врача могут нанести вред пациенту даже при правильно поставленном диагнозе и назначенном лечении.

На вопрос «Какие выражения, на ваш взгляд, не должен употреблять врач при разговоре с пациентами? (What expressions by your opinion must not be used by physicians during talking with patients?)» самыми распространёнными были ответы: бранные слова, или мат (43,5%), «вашу болезнь нельзя вылечить» (30,75%), «слова, задевающие чувства пациента» (10,15%). Были указаны также ответы: «слово “больной”», «слова, которые напугают пациента», «слова, которые показывают безразличие врача к болезни пациента», «слова, выражающие агрессию».

Таким образом, иностранные респонденты подтвердили, что врачу необходимо быть вежливым и тактичным. Он должен с сочувствием и эмпатией относиться к пациентам.

На вопрос «Как врач должен обращаться к пациенту? На «ты» или на «вы»? (In what manner must a physician communicate with a patient?) Почему? (Why?)» ответы были следующими:

- «на вы», потому что «это показатель уважения к пациенту» (58,75%), «это показатель хорошего отношения» (19%), «врач должен быть вежливым» (10,15%), «это показатель уровня культуры врача» (2,5%), «пациенты явно не друзья» (1,4%). Всего: 91,8%;

- «на ты», потому что «пациент почувствует себя более комфортно» (1,4%), «это показатель дружеского отношения» (1,4%). Всего: 2,4%;

- «и на ты, и на вы»: «в зависимости от возраста пациента» (4%), «после частых посещений перейти на «ты», чтобы больной понимал, что он стал родным для врача и безразличен ему» (1,4%). Всего: 5,4%.

На вопрос «Может ли врач в общении с пациентом перейти на «ты»? (Can a physician during conversation with a patient talk in a friendly manner?) Если да, то в каких случаях? (If yes, in what situation?)» 96,1% опрошенных ответили «да», 2,5% – «можно, но лучше не надо», 1,4% – «нет». Переход на «ты», по мнению респондентов, возможен: «если пациент – родственник, друг или знакомый» (47,2%), «если пациент – ребенок/младше врача» (26%), «чтобы пациент доверился/смог быть честным» (10%), «чтобы пациенту было комфортно» (9%), «если врач хочет показать свою близость» (1,4%), «зависит от ситуации» (2,5%).

Таким образом, подавляющее большинство респондентов знают, что общение врача и пациента – это общение в официальной обстановке, так называемое вы-общение [2], однако более 96% опрошенных понимают, что в общении врач и пациент могут перейти на «ты» для сокращения дистанции, создания доверительной атмосферы.

На вопрос «Что бы вы как врач сказали пациенту, отказавшемуся от лечения? (What would you say as a doctor to the patient who refused from your treatment?)» респонденты ответили: «объяснил бы, почему нужно лечение» (27%), «объяснил бы, что будет при отказе от лечения» (24%), «надо лечиться, чтобы чувствовать себя хорошо и продлить жизнь/чтобы не было осложнений» (21,9%), «твое состояние может ухудшиться и привести к смерти» (11,5%), «все излечимо, кроме смерти» (5%), «не стоит сдаваться» (2,5%), «направил бы к другому врачу» (2,5%), «в мире много случаев, когда выживали смертельно больные, и ваш [случай] может быть одним из них» (1,4%), «попытаюсь переубедить, но если не согласится, отнесусь к его решению с уважением» (1,4%), «сказал бы, что это ваше право» (1,4%), «попросил бы написать объяснительную, чтобы у меня не возникло проблем» (1,4%).

Таким образом, лишь 2,8% респондентов не будут ничего предпринимать при отказе пациента от лечения. Большинство опрошенных будут пытаться переубедить пациента.

На вопрос «Должен ли врач давать надежду пациенту, если болезнь неизлечима? (Must a physician give certain hope to the patient if his/her disease is incurable?)» все опрошенные ответили «да». На вопрос «Почему? (Why?)» были получены следующие ответы: «может случиться чудо/в мире нет ничего невозможного/все может получиться» (60,3%), «так как пациент нуждается в поддержке» (21,8%), «слова врача могут дать эффект плацебо» (5%), «надежда предотвратит прогрессирование заболевания» (5%), «так как пациент должен бороться» (4%), «чтобы отвлечь пациента от плохих мыслей» (2,5%), «слова врача – это шанс на выздоровление» (1,4%).

На вопрос «Что бы вы сказали пациенту, если бы он потерял надежду на выздоровление? (What would you say to the patient if he/she lost his/her hope on recovery?)» респонденты ответили: «вдруг произойдет чудо/в жизни все случается» (19,5%), «ещё не всё потеряно» (18%), «использовал бы эффект плацебо» (18%), «не сдавайтесь» (16,3%), «нужно лечиться» (14%), «не переживайте, вам назначено хорошее лечение, все будет хорошо» (12,8%), «на данный момент медицина на таком уровне, что практически все заболевания излечимы, не стоит терять надежду» (1,4%).

Таким образом, все респонденты выразили уверенность в том, что врач всегда должен давать пациенту и поддерживать в нем надежду на выздоровление. В этой связи нельзя не вспомнить слова выдающегося

деятеля в области врачебной науки XIX века С. П. Боткина: «Надежда спасти больного или продлить его дни действует благотворно не только на окружающих его близких и ухаживающих за ним, но и самого врача, бодрое состояние духа которого необходимо как для больного, так и для его окружающих» [1].

При ответе на вопрос «Может ли врач скрывать правду о болезни от пациента и его родственников? (Can a physician conceal the truth about patient's disease from a patient and his/her relatives) Если да, то в каком случае? (If yes, in what situation?)» мнения разделились: 1) 45% опрошенных ответили «да», указав следующие мотивы такого выбора: «чтобы пациент не сдавался/стремился к лучшему» (20,5%), «в случае предполагаемого смертельного исхода» (15,5%), «если врач предполагает, что может вылечить, и не хочет портить настрой пациента» (9%); 2) 55% опрошенных ответили «нет», потому что «от родственников правду скрывать нельзя» (43,5%), «врач должен объяснить пациенту его состояние» (11,5%).

Таким образом, респонденты, отвечая на этот вопрос утвердительно, в качестве основной причины указывали поддержание эмоционального состояния пациента. Респонденты, ответившие отрицательно, считают, что родственники пациента (43,5%) и он сам (11,5%) вправе знать правду о состоянии своего здоровья.

На вопрос «Нужен ли студентам медицинских вузов факультатив о правилах общения врача и пациента? (Do medical students need optional course on principles of communication between physicians and patients) Почему? (Why?)» 79,5% опрошенных ответили «да», 18% – «нет», 2,5% – «смотря кому». Студенты, давшие утвердительный ответ, мотивировали это следующим образом: «каждый студент должен знать, как нужно обращаться с пациентами и вести себя в больнице» (29,5%), «чтобы научить студентов манере общения с пациентами/так как студенты – будущие врачи» (22%), «от отношений врача и пациента зависит многое, и каждый будущий врач должен научиться этому» (14%), «чтобы будущие врачи учились находить индиви-

дуальный подход к каждому пациенту» (11,5%), «чтобы студенты узнали то, чего не знали» (2,5%).

Студенты, ответившие отрицательно, указали следующие причины: «так как у каждого врача должен быть свой стиль общения» (5%), «студент должен сам воспитать в себе врача» (4%), «преподаватели рассказывают об этом достаточно» (4%), «на врача учатся много лет, и за этот период можно научиться манере общения с пациентами» (2,5%).

Таким образом, большинство респондентов подтвердили целесообразность введения курса о правилах общения врача и пациента.

Выводы

Требования, предъявляемые иностранными студентами к общению в системе «врач – пациент», состоят в следующем:

1. Отношение пациента к болезни зависит от слов врача. Слова врача способны нанести вред пациенту даже при правильно поставленном диагнозе и назначенном лечении. Вежливость, тактичность, эмпатия, сочувствие – неотъемлемые характеристики врача.

2. Врач должен обращаться к пациенту в официальной форме, т.е. на «вы». Переход на «ты» возможен при сокращении дистанции между собеседниками в целях создания доверительной атмосферы.

3. Врач должен убеждать пациента в необходимости лечения и поддерживать в нем надежду на выздоровление.

4. Принимая решение о том, рассказывать пациенту всю правду о его болезни или нет, врачу необходимо взвесить все «за» и «против». От родственников правду скрывать нельзя.

5. В медицинском вузе целесообразно ввести курс о правилах общения врача с пациентами.

Закключение. Таким образом, требования, предъявляемые к общению в медицинской сфере, не имеют ярко выраженной национальной специфики и носят интернациональный характер.

Литература

1. Нилов, Е. Боткин / Е. Нилов. – М. : Молодая гвардия, 1966. – 39 с.
2. Ниссен, В. Ю. Русский речевого этикет : учеб. пособие / В. Ю. Ниссен, Т. В. Карасева. – М. : ФЛИНТА : Наука, 2011. – С. 21–23.
3. Пустошило, Е. П. Курс речевого этикета в системе профессиональной подготовки студентов педагогических специальностей / Е. П. Пустошило // Язык. Речь. Речевая деятельность: сб. науч. ст. / ГрГУ им. Я. Купалы; редкол. : И. Н. Кавинкина (отв. ред.) [и др.]. – Гродно : ГрГУ, 2011. – С. 70–71.
4. Ратмайр, Р. Прагматика извинения: Сравнительное исследование на материале русского языка и русской культуры / Р. Ратмайр; пер. с нем. Е. Араловой. – М. : Языки славянской культуры, 2003. – С. 25–28.
5. Формановская, Н. И. Речевого этикет и культура общения / Н. И. Формановская. – М. : Высш. шк., 1989. – С. 127.

Literatura

1. Nilov, E. Botkin / E. Nilov. – M. : Molodaya gvardiya, 1966. – 39 s.
2. Nissen, V. Yu. Russkij rechevoj e'tiket : ucheb. posobie / V. Yu. Nissen, T. V. Karaseva. – M. : FLINTA : Nauka, 2011. – S. 21–23.
3. Pustoshilo, E. P. Kurs rechevogo e'tiketa v sisteme professional'noj podgotovki studentov pedagogicheskix special'nostej / E. P. Pustoshilo // Yazy'k. Rech'. Rechevaya deyatel'nost': sb. nauch. st. / GrGU im. Ya. Kupaly'; redkol. : I. N. Kavinkina (otv. red.) [i dr.]. – Grodno : GrGU, 2011. – S. 70–71.
4. Ratmajr, R. Pragmatika izvinieniya: Sravnitel'noe issledovanie na materiale russkogo yazy'ka i russkoj kul'tury' / R. Ratmajr; per. s nem. E. Aralovoj. – M. : Yazy'ki slavyanskoj kul'tury', 2003. – S. 25–28.
5. Formanovskaya, N. I. Rechevoj e'tiket i kul'tura obshheniya / N. I. Formanovskaya. – M. : Vy'ssh. shk., 1989. – S. 127.

DOCTORS SPEAKING ETIQUETTE THROUGH THE EYES OF FOREIGN STUDENTS

Pustoshilo E. P., Isaeva L. E.

Educational Establishment "Grodno State Medical University" Grodno, Belarus

There is no doubt that it is necessary to develop skills of verbal etiquette in professional communication. Requirements for communication of different culture representatives in the field of medicine are of concern.

Aim of study: to analyze the requirements of foreign students to communication in the system "doctor-patient".

Quantitative and qualitative analysis of the questionnaire results of the 3rd-year students of the Medical Faculty for International Students of the Grodno State Medical University has been done.

It has been established that in the opinion of the respondents the attitude of the patient towards a disease depends on words of a doctor which can harm the patient (even in case of proper treatment). The majority of the respondents confirmed the feasibility of introducing the course on the rules of communication between a physician and a patient.

Keywords: *speaking etiquette, foreign students, communication in the system "doctor – patient".*

Поступила: 01.04.2016

Отрецензирована: 08.04.2016