

Е.Н. Гринько

Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток, Российская Федерация

# Медицинская риторика в формировании коммуникативной компетентности врачей-педиатров

## Контактная информация:

Гринько Елена Николаевна, кандидат культурологии, доцент кафедры гуманитарных дисциплин Тихоокеанского государственного медицинского университета

Адрес: 690002, Владивосток, пр-т Острякова, д. 2, тел.: +7 (423) 245-17-56, e-mail: en-grinko@mail.ru

Статья поступила: 08.02.2017 г., принята к печати: 27.02.2017 г.

В подготовке современного врача большое внимание должно быть уделено формированию коммуникативной компетентности, поскольку успешность врачебной деятельности связана не только с медицинскими знаниями, но и с коммуникативными умениями. Врач — профессия лингвоактивная: речевые умения и навыки общения необходимы врачу в лечебной, профилактической, просветительской, организационно-управленческой деятельности. Медицинская риторика как теория и практика эффективного речевого поведения в условиях публичного монолога и диалога способна внести свой вклад в подготовку будущих педиатров.

**Ключевые слова:** коммуникативная компетентность, речевые умения, медицинская риторика, мастерство диалога и монолога, подготовка врача-педиатра.

(Для цитирования: Гринько Е. Н. Медицинская риторика в формировании коммуникативной компетентности врачей-педиатров. Вопросы современной педиатрии. 2017; 16 (1): 12–15. doi: 10.15690/vsp.v16i1.1688)

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Вопросы подготовки врачей, в т.ч. врачей-педиатров, относятся к актуальным вопросам современной медицины. Они вызывают не только научный или организационно-управленческий интерес, но и интерес чисто практический, прагматический со стороны общества, поскольку это общество состоит из родителей, которым небезразлично здоровье детей.

Как совершенно справедливо отметила в своем диссертационном исследовании Л.В. Шавшаева [1], «проблемы современных молодых педиатров — не сиюминутные проблемы, а общие, философско-насыщенные проблемы здравоохранения и завтрашнего общества. Их нерешенность сегодня уже завтра чревата угрозой социальной стабильности, острыми конфликтными ситуациями. Каково качество подготовки кадров на факультете педиатрии, в широком понимании этого процесса, таков

и прогноз здоровья детского населения в будущем». В работе автор обосновывает важность формирования конкретных социально-профессиональных черт врача-педиатра для эффективного функционирования специалиста в социуме, а эти черты закладываются в период обучения в вузе. В социально-профессиональной модели педиатра автор выделяет три вида деятельности:

- 1) деятельность вообще (диагностическая и лечебно-профилактическая);
- 2) «живая» деятельность (общая и индивидуальная культура и коммуникативная компетентность);
- 3) предметная деятельность (лечебно-диагностический процесс, осуществляемый в педиатрических многопрофильных стационарах) [1].

Как видим, коммуникативная компетентность «вплетена» в модель деятельности врача-педиатра и представляет собой одну из важнейших ее составляющих.

Elena N. Grinko

Pacific State Medical University, Vladivostok, Russian Federation

## Medical Rhetoric in the Formation of Communicative Competence of Pediatricians

*In the training of modern doctors, great attention should be paid to the formation of communicative competence, since the success of medical practice is not only related to medical knowledge, but also to communicative skills. Doctor is a linguoactive profession: speech and communication skills are necessary for the doctor in medical, preventive, educational, organizational and management activities. Medical rhetoric as a theory and practice of effective speech behavior in a public monologue and dialogue can contribute to the preparation of future pediatricians.*

**Key words:** communicative competence, speech skills, medical rhetoric, dialogue and monologue skills, pediatrician training.

(For citation: Grinko Elena N. Medical Rhetoric in the Formation of Communicative Competence of Pediatricians. Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2017; 16 (1): 12–15. doi: 10.15690/vsp.v16i1.1688)

## СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ

Признавая важность грамотного речевого поведения врача, вынуждены отметить недостаточную разработанность теоретических вопросов коммуникативной компетентности врача, а тем более практических путей, средств и методов выработки и совершенствования речевого общения врачей разных специализаций. Тем не менее имеющиеся научные исследования в данной области позволяют делать некоторые выводы, опираться на выявленные позитивные закономерности, и учитывать негативные тенденции.

Так, например, в диссертационной работе Л.Л. Алексеевой [2] выражена распространенная на сегодняшний день в научной среде точка зрения, что в новой медицинской парадигме привлекается больше внимания к правам пациента, а это приводит и к новому пониманию сути отношений между врачом и пациентом, при которых возвращается субъектность и целостность взгляда на больного человека: «Больной не должен пониматься как носитель заболевшего органа, а должен рассматриваться и лечиться как человек в целом». При таком подходе возрастает роль взаимоотношений врача и пациента, характер общения.

Проведенное автором исследование на тему «Личностные особенности и коммуникативный потенциал медицинского персонала в амбулаторной педиатрии» [2] позволило сделать ряд важных выводов:

- 1) коммуникативный потенциал врача, который складывается из коммуникативной установки и коммуникативной толерантности, в основном и определяет характер общения между врачом и пациентом;
- 2) на неудовлетворенность пациента качеством медицинской помощи существенное влияние оказывает дисгармонично сформированный коммуникативный потенциал врача;
- 3) коммуникативный потенциал есть производное от личностных особенностей врача, но в большей степени от полученного образования и особенностей профессиональной деятельности.

К сожалению, констатирует Л.Л. Алексеева, «коммуникативный потенциал медицинских работников, в частности врачей-педиатров, достаточно низок. В основном общение «врач–пациент» ограничено функционально-ролевыми рамками» [2]. Общение между врачом (медицинской сестрой) и пациентом преимущественно ведется по деятельностной схеме «субъект–объект», при этом отмечается, что «у большей части обследуемых врачей сформировался стереотипный подход к родителям пациентов» [2]. «Врач как субъект общения, — продолжает автор, — недостаточно реализует эмотивную функцию, выражающуюся в его эмоциональной связи с действительностью, о чем свидетельствуют результаты методики, выявляющей «помехи» в установлении эмоциональных контактов» [2]. Как видим, при всей важности коммуникативной грамотности врача на сегодняшний день только ее недостаточно для решения проблемы качественного и полноценного исцеления пациента.

В научной среде идет поиск решения данной проблемы с разных позиций — лингвистики, теории коммуникации, социальной психологии, медицинской психологии и др. Это способствует лучшему пониманию специфики коммуникации в медицинской сфере, коммуникативной компетентности медицинского работника и ее речевой составляющей. Свой вклад в решение данной проблемы может внести и медицинская риторика, будучи интегративной дисциплиной.

## МЕДИЦИНСКАЯ РИТОРИКА: РИТОРИЧЕСКИЙ КАНОН В РЕЧЕВОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА

Мы понимаем медицинскую риторику как частную филологическую дисциплину, ориентированную на сферу подготовки и профессиональной деятельности врача в области речемыслительной и коммуникативной культуры. В ранее опубликованной статье мы обосновали ее содержание, структуру и роль в подготовке педиатра [3]. Данная статья представляет собой развитие идей применения медицинской риторики при обучении будущих педиатров [4].

Медицинская риторика опирается на общее учение и включает два основных раздела — классический риторический канон как базу формирования речемыслительной культуры врача и общение в структуре повседневной и профессиональной деятельности врача. Каждый из этих разделов вносит свой вклад в развитие коммуникативной, речевой культуры врача. Так, классический риторический канон, включающий инвенцию, диспозицию, элокуцию и ораторию, способствует выработке различных, весьма важных аспектов коммуникативной компетентности врача, в т.ч. и педиатра — умения думать, строить тексты разных видов, выражать эмоции, произносить речи и использовать невербальные средства общения.

Во-первых, топики (от греч. *topos* — место), представляющая собой совокупность «общих мест» (смысловые модели, отражающие специфику мыслительной деятельности человека и необходимые для развития той или иной темы) и способы их применения на этапе инвенции, помогает выработать умение разработать идею, развить мысль, подобрать аргументы [3]. Основные смысловые модели-топы (род-вид, целое-части, свойства, определение, сопоставление, причина-следствие, обстоятельства и ряд других) составляют основу мыслительных операций, научного описания мира, в т.ч. области медицины. Без модели «род–вид» нет ни одной классификации или типологии. Так, в учебнике по анатомии находим: «В животном организме различают ткани: 1) эпителиальные, 2) соединительные, или опорно-трофические, 3) мышечные, 4) нервную ткань». Модель «целое–части» широко используется в медицинском научном описании: «Стенка артерий состоит из трех оболочек: внутренней (интимы), средней (медиа) и наружной (адвентицы)». При научном изучении крови помимо других сведений необходимо узнать, каковы ее функции (топ «свойства»): она приносит клеткам питательные вещества (питательная функция); доставляет кислород клеткам организма, а от клеток к легким — углекислый газ для выделения его наружу (газотранспортная функция); выполняет защитную функцию, так как лейкоциты обладают способностью к фагоцитозу и т.п. Сравнение и противопоставление — не редкость в научном тексте: «По химическому составу лимфоплазма близка к плазме крови, но содержит вдвое меньше белка», «В отличие от симптомов простуды, симптомы гриппа обычно появляются внезапно». И так далее.

Во-вторых, диспозиция обучает искусству создавать тексты разных видов, в том числе повествовать, описывать и рассуждать. Описание в медицинской области находим и в научных письменных текстах, и в устной речевой коммуникации врача. В письменной речи это может выглядеть так: «Фонендоскоп (фон- + греч. *endon* — внутри + *skoreo* — исследовать) — прибор для аускультации, состоящий из звукоприемного устройства в виде капсулы с мембраной, гибких резиновых или пластмассовых звукопроводов, заканчивающихся оливами» [5]. В устном общении описание содержится в дискурсе врача при расспросе пациента о его состоянии,

при уточнении характера симптома, его вида, качества (например, какая боль — тупая, острая, резкая, внезапная, тянущая и т.п.), при объяснении свойств какого-то лекарственного средства или лечебного метода, при выдаче рекомендаций по лечению и поведению пациента (например, обязательно двигаться, гулять не менее 30 мин в день, но спокойно, в размеренном темпе, без резких движений и т.п.). Врачу приходится повествовать самому и слушать рассказ пациента об этапах развития заболевания, о последовательных проявлениях болезни, о самостоятельных действиях пациента до обращения его к врачу, при этом необходимо умело направлять ход повествования, уточнять, выявлять несказанное, уточнять и добавлять до полной картины и т.п. Не менее часто приходится рассуждать: убеждать, разъяснять, выявлять причинно-следственные связи и зависимости, сопоставлять, сравнивать и противопоставлять. И этот дискурс неизбежен при постановке диагноза, выборе стратегии лечения, при просветительской и профилактической беседе с пациентом или группой людей.

В-третьих, элокуция, которая содержит огромный арсенал изобразительно-выразительных средств (фигур мысли и фигур речи, тропов, устойчивых выражений), позволяет осознать роль воображения и эмоций в речи человека, в том числе и врача, освоить этот богатейший резерв повышения коммуникативной компетентности. Выше мы уже называли проблему недостаточной реализации эмотивной функции у врачей-педиатров, которую выявила в своем исследовании Л.Л. Алексеева и указала как на серьезную помеху в установлении эффективных взаимоотношений врача и пациента [2]. Интересно отметить широкое распространение в медицинской области метафорической терминологии, что, казалось бы, противоречит научному стилю. Но, наоборот, метафора позволяет «схватить» суть медицинского явления через мгновенный образ. Так, М.В. Озингин в своем диссертационном исследовании приводит широкую картину метафоризации русской медицинской терминологии [6]. Им выявлено 3500 терминов подобного рода, при этом оказалось, что «наиболее активно термины-метафоры используются в офтальмологии, психиатрии, при изучении инфекционных болезней, в дерматовенерологии, хирургии, судебной медицине, терапии, гинекологии, акушерстве, анатомии, травматологии, ортопедии, фтизиатрии, стоматологии, гистологии, онкологии, оториноларингологии, эндокринологии». Это наименования синдромов, симптомов, поз, видов, разновидностей, форм и др. В медицинской терминологии широко представлены единицы с компонентами «вид», «картина», «рисунок», «размер», «форма», «фигура», «поза», «положение», «походка»: например, вид болотной тины, картина взболтанного яйца, поза балерины, размер куриного яйца, рисунок пчелиных сот, симптом вишневой косточки, тип башмачка, рисунок елочки, вид плакучей ивы, вегетативная буря, кошачье ухо, заячья губа, купол плевры, туманное зрение, вязкое мышление, гусиная кожа, синдром Хлестакова, синдром Плюшкина, симптом Ван Гога и др. [6].

В-четвертых, раздел оратории дает возможность познакомиться с искусством речи — информирующей, аргументирующей (убеждающей и агитирующей) и эпидеяктической (похвальной или порицающей). Оратория включает теоретический и практический материал по подготовке и произнесению речей, описание их видов, целей, задач, правил построения; раскрывает речевые и психологические умения оратора; описывает коммуникативную культуру оратора — коммуникативные качества речи, технику речи, использование невербальных

средств коммуникации. Обретение этих умений работает на общую речевую культуру человека, его коммуникативную компетентность вообще и на коммуникативную компетентность врача, которая проявляется и в ситуации монолога при осуществлении просветительской и профилактической деятельности, и в ситуации диалога с пациентами.

### МЕДИЦИНСКАЯ РИТОРИКА: ДИАЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕНИЕ ПЕДИАТРА

Второй раздел медицинской риторики носит название «Общение в структуре повседневной и профессиональной деятельности врача». Он посвящен риторике диалога, раскрывает общие закономерности речевого общения в диалоге, вопросы речевого этикета в светской, обиходной и профессиональной медицинской среде, описывает риторику беседы и спора, специфику, стратегии и тактики медицинского дискурса.

Во-первых, риторика учитывает, что диалог является важнейшей формой общения с присущими ему общими закономерностями взаимодействия. Так, например, в структуре общения проявляется цель, точнее говоря, цели — ближайшие, непосредственно выражаемые говорящим, и долговременные, отдаленные. Они могут быть явными или скрытыми, осознанными и неосознанными. И в диалоге нужно уметь это учитывать, в том числе и врачу. Например, ближайшая явная цель пациента — интеллектуальная и лечебная: получить информацию, помощь, лечение. Но долговременная и скрытая, которая связана с его личностными особенностями, может содействовать достижению ближайшей цели или противоречить ей, т.к. она может быть проявлением желания человека утверждать свой статус знатока, сильного человека, профессионала и т.п.

Во-вторых, поскольку в диалоге проявляется ритуальность и социальная регламентированность, риторика описывает речевой этикет — общекультурный (светский, бытовой) и профессиональный. Речевой этикет в профессиональной медицинской среде строится, прежде всего, на Кодексе профессиональной этики врача Российской Федерации [7] и содержит целый ряд этико-деонтологических условий. В Кодексе ряд статей прямо указывает на речевой этикет. Так, в разделе I «Врач и общество» в статье 13 говорится, что врач, пропагандируя здоровый образ жизни через средства массовой информации, несет полную ответственность за свои действия и советы перед гражданами и медицинским сообществом [7]. А в разделе II «Врач и пациент» в статьях 28, 30, 32, 34, 37 определены принципы речевого общения, по которым врач должен учитывать все особенности личности пациента, уважать его честь и достоинство, а при оказании медицинской помощи — руководствоваться исключительно интересами пациента, объективную информацию о состоянии здоровья пациента давать доброжелательно, план медицинских действий разъяснять в доступной форме, при этом отношения в диаде врач-пациент строятся на основе взаимного доверия и обоюдной ответственности [7]. Для врача-педиатра эти принципы также актуальны при общении с родителями юного пациента.

В-третьих, при обучении будущего врача-педиатра важным аспектом подготовки выступает риторика беседы, ее сущность, виды, структура, а также две основные стратегии беседы и два типа собеседников, непродуктивные модели беседы. Мы рассматриваем виды общения в профессиональной медицинской среде, специфику профессиональной беседы, стратегии и тактики медицинско-

го дискурса, характерные для общения врача и пациента, выделенные на основе разных стадий лечебного процесса, специфику общения врача-педиатра. Специфика медицинского общения проявляется в неравенстве собеседников: врач наделен коммуникативной властью, научным знанием и соответствующим ему инструментарием, а пациент оказывается в заведомо подчиненной роли. Но при этом общение должно содержать личностную компоненту, врач должен видеть в своем пациенте субъекта взаимодействия. Это противоречие должно быть снято в риторике беседы. Специфика медицинского общения проявляется и в непродуктивных моделях беседы. В качестве примера можем привести такую актуальную для врача непродуктивную модель беседы, как «жалобы» по типу «у меня все плохо, у меня все болит, там ломит, здесь ноет, все болезни мои». Причиной реализации такой модели может быть ипохондрия, или потребность в сочувствии и общении из-за одиночества человека и т. п. В ситуации общения педиатра с пациентом или родителями пациента такой тип беседы может возникать, например, в ситуации гиперопеки и сверхтревожности родителей, преувеличенной боязни за жизнь и здоровье ребенка.

В-четвертых, в коммуникативной культуре человека, в том числе врача, важным является умение отстаивать

свою позицию, свою точку зрения: эти вопросы рассматривает, соответственно, риторика спора. Она раскрывает сущность и виды спора; стратегии, тактики и правила спора; виды аргументов и виды вопросов; запрещенные приемы спора; дискуссии в научной и профессиональной медицинской среде.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Медицинская риторика может успешно решать проблему подготовки врачей-педиатров, формирования у них коммуникативной компетентности, поскольку дисциплина включает вопросы развития речемыслительной деятельности и выработки умений речевого общения с учетом специфики медицинской сферы.

## ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

## КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор статьи подтвердил отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

## ORCID

Е. Н. Гринько <http://orcid.org/0000-0002-7095-9132>

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шавшаева Л.В. Модель профессиональной и культурологической социализации врача-педиатра: Автореф. дис. ... канд. философ. наук. — Саранск; 2006. — 18 с. [Shavshaeva LV. Model' professional'noi i kul'turologicheskoi sotsializatsii vracha-pediatra. [dissertation abstract] Saransk; 2006. 18 p. (In Russ).] Доступно по <http://www.dissercat.com/content/model-professionalnoi-i-kulturologicheskoi-sotsializatsii-vracha-pediatra/>. Ссылка активна на 03.02.2017.
2. Алексеева Л.Л. Личностные особенности и коммуникативный потенциал медицинского персонала в амбулаторной педиатрии: Автореф. дис. ... канд. псих. наук. — СПб; 2002. — 20 с. [Alekseeva LL. Lichnostnye osobennosti i kommunikativnyi potentsial meditsinskogo personala v ambulatornoi pediatrii. [dissertation abstract] St. Petersburg; 2002. 20 p. (In Russ).] Доступно по <http://www.dissercat.com/content/lichnostnye-osobennosti-i-kommunikativnyi-potentsial-meditsinskogo-personala-v-ambulatornoi>. Ссылка активна на 03.02.2017.
3. Гринько Е.Н. Концепция медицинской риторики // Бюллетень науки и практики. — 2016. — № 4 — С. 295–302. [Grinko EN. The concept of medical rhetoric. Byulleten' nauki i praktiki. 2016;(4):295–302. (In Russ).] doi: 10.5281/zenodo.54621.

4. Гринько Е.Н. Медицинская риторика в подготовке врачей-педиатров // Вопросы современной педиатрии. — 2016. — Т. 15. — № 3 — С. 235–238. [Grinko EN. Medical rhetoric in training pediatricians. Current pediatrics. 2016;15(3):235–238. (In Russ).] doi: 10.15690/vsp.v15i3.1559.
5. Большой медицинский словарь. [Bol'shoi meditsinskii slovar'. (In Russ).] Доступно по <http://slovariiki.org/bolsoj-meditsinskij-slovar/48737>. Ссылка активна на 03.02.2017.
6. Озингин М.В. Роль метафоры в структурировании и функционировании русской медицинской терминологии: Автореф. дис. ... канд. филол. наук. — Саратов; 2010. — 22 с. [Ozingin MV. Rol' metafory v strukturirovanii i funktsionirovanii russkoi meditsinskoi terminologii. [dissertation abstract] Saratov; 2010. 22 p. (In Russ).] Доступно по <http://www.dissercat.com/content/rol-metafory-v-strukturirovanii-i-funktsionirovanii-russkoi-meditsinskoi-terminologii>. Ссылка активна на 03.02.2017.
7. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации (5 октября 2012 г.). [Kodeks professional'noi etiki vracha Rossiiskoi Federatsii (October 5, 2012). (In Russ).] Доступно по [http://www.Consultant.ru>document/cons\\_doc\\_LAW\\_174773](http://www.Consultant.ru>document/cons_doc_LAW_174773). Ссылка активна на 03.02.2017.