

РЕЧЕВАЯ ЭТИКА ВРАЧА

Г.Б. Кульбаева

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
(ректор – д.м.н., проф. Кудайбергенова И.О.)
г. Бишкек, Кыргызская Республика

kgkulbaeva@gmail.com

Резюме. То, как беседует врач с пациентом, является показателем не только образования, но и его уровня воспитания, его душевной щедрости и доброты. Чуткое и внимательное отношение к пациенту – это показатель милосердия. Для того, чтобы правильно поставить диагноз и назначить лечение, врачу необходимо соблюдать речевой этикет, т.е. знать словесные формы учтивости и вежливости. Какие это формы? Как и в каких ситуациях их использовать? Что может привести к непониманию и вызвать недоверие пациента при общении с врачом? Эти и другие вопросы будут рассмотрены в предлагаемой статье.

Ключевые слова: речевой этикет, ненормативная лексика, аббревиатуры, контакт, речевые формулы, эвфемизмы, дисфемизмы.

ВРАЧТЫН КЕП ЭТИКАСЫ

Г.Б. Кульбаева

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
(ректор – м.и.д., проф. Кудайбергенова И.О.)
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Врачтын пациент менен болгон баарлашуусу анын билиминин гана эмес, тарбия деңгээлинин, рухий берешендигинин жана боорукерлигинин көрсөткүчү болуп эсептелет. Пациентке карата болгон камкор жана ыкыластуу мамиле – бул ырайымдуулуктун көрсөткүчү. Диагнозду жана дарылоону туура коюп, дайындоо үчүн врач кеп этикетин сактоо менен, б.а. сылыктык жана адептүүлүктүн оозеки формаларын билиши зарыл. Ал кайсы формалар? Кайсы жана кандай жагдайларда аларды колдонуу керек? Врач менен мамиледеги түшүнбөстүккө жана ага карата пациенттин ишенбөөчүлүгүнө эмнелер алып келиши мүмкүн? Бул жана башка суроолор сунушталып жаткан макалада каралат.

Негизги сөздөр: кеп этикети, нормативдүү эмес лексика, аббревиатуралар, контакт, кеп формулалар, эвфемизмдер, дисфемизмдер.

SPEECH ETIQUETTE OF A DOCTOR

G.B. Kulbaeva

Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev

(rector – Doctor of Medicine, Prof. Kudaibergenova I.O.)

Bishkek, the Kyrgyz Republic

Resume. The way a doctor communicates with a patient demonstrates not only his education, but also his level of breeding, inner generosity and kindness. Sensitive and attentive attitude to the patient indicates mercy. A doctor needs to follow speech etiquette, i.e. know word forms of courtesy and politeness. What are these forms? How and in what conditions they should be used? What can lead to misunderstandings and cause mistrust of a patient when communicating with a doctor? These and other questions are going to be discussed in this article.

Key words: speech etiquette, strong language, abbreviations, contact, speech formulae, euphemisms, dispheisms.

Нельзя представить профессию врача вне общения. Слово «врач» (на древнерусском языке «врати») означает «говорить». А это значит, что врач должен не только лечить, но и уметь разговаривать со своим пациентом.

Врач или медсестра, которые «спотыкаются» на каждом слове, употребляют ненормативную лексику, вызывают у больного неприязнь и могут привести к ухудшению его состояния. Так в своей книге «Модели речевого поведения в профессиональном общении» Харченко пишет: *«Слово может убить и слово же может спасти»* [1].

По словам Матвеевой [2], «главными показателями коммуникативной культуры врача является в первую очередь эмпатия (понимание отношения собеседника к тому, о чем он рассказывает, к самой ситуации общения, понимание чувств другого, сообщение о собственных чувствах; внимательное

наблюдение за невербальными реакциями). Основная задача — продемонстрировать пациенту, что он находится в центре внимания врача».

В наше время произошли изменения врачебного профессионального языка, которые связаны с развитием медицинского жаргона, сленга, использованием аббревиатур, профессионального просторечья.

Представьте себе состояние больного, когда ему предлагает врач сдать на РАК. Безусловно, аббревиатуры экономят время, их можно использовать в разговоре с коллегами, но для пациента это сокращенное словосочетание может стать шоком, хотя оно обозначает всего лишь *«развёрнутый анализ крови»*. Или «словесные перлы» молодых врачей: *кровануло* (открылось кровотечение); *сделать жопно* (внутримышечный укол); *лыжник* (о человеке на костылях); *НЛО* — человек в коме (неподвижно лежащий объект); *снять череп* (сделать

рентгенографию черепа); *утконос* (о человеке, санитаре, студент-практиканте, родственнике, выносящим судно из-под больного). Примеры можно перечислять до бесконечности.

Подобные слова звучат иронично и даже цинично. Вот почему вопросы правильного речевого общения должны рассматриваться на занятиях «Русский язык и культура речи» в медицинской аудитории.

Речевой этикет рассматривался многими учеными (Безродной Г.И., Ширяевым Е.Н., Формановской Н.И., Кокеновой З.К. и т.д.) Предлагались различные трактовки термину «этикет». Мы дали своё понятие об этикете. **Речевой этикет – это правила вежливого контакта говорящих в определённых ситуациях.**

Общепризнанными являются ситуации *приветствие, благодарность, просьба, обращение* и т.д., выраженные с помощью определённых языковых формул [3].

Одна из основ речевого этикета – это уважение к людям, т.е. относиться к людям и говорить с ними так, как бы ты хотел, чтобы относились к тебе и разговаривали с тобой.

Общение должно начинаться с установления контакта между врачом и пациентом, с приветствия, с первого слова, произнесенного врачом. Доверительная интонация, с какой произносится это слово, приветливое выражение лица и глаз необходимы для того, чтобы пациент почувствовал уважение к себе. Обязательным приветствием является слово «Здравствуйте», которое нельзя

произносить как «Здрасьте». Есть ещё слова приветствия: «Доброе утро» до 12 часов, «Добрый день» до 17⁰⁰ часов и «Добрый вечер» до полуночи. При разговоре с пожилыми людьми желательно присоединять к приветствию имя и отчество собеседника [4].

Обращаться надо на Вы, исключив слово *больной*.

В русском языке есть два местоимения ТЫ и ВЫ, которые могут восприниматься как форма 2 лица единственного числа.

Согласно этикету местоимение ВЫ следует употреблять: 1) при обращении к незнакомому человеку; 2) к человеку старшему по возрасту; 3) при официальной обстановке общения; 4) при обращении к начальству, при собеседовании.

Ты – при разговоре с хорошо знакомым человеком, в неофициальной обстановке, к младшему по положению, возрасту.

В вузах по уставу мы должны обращаться и к студентам, и к преподавателям на ВЫ.

Прощаться можно тоже по-разному. «До свидания» + словесные обороты типа «Удачи Вам», «Всего хорошего», «Всего доброго», «Не болейте» и т.д.

Врачи и медсёстры часто используют высказывания, в категоричной форме, которые влекут за собой **отказ пациента** от контакта. Например: «*Приём окончен*», «*Без карточки не приму*», «*Очередь не занимать – больше не принимаю*», «*Сидите, ждите, Вас пригласят*», «*Это не по моей части*», «*Я ничем не могу помочь*», «*Вам в другой кабинет, читайте лучше*» и т.д. Их можно заменить фразами типа: «*Пожалуйста, возьмите карточку в регистратуре*»,

«Осталось 20 минут до окончания работы», «Не волнуйтесь. Вас пригласят», «Простите, Вам к хирургу, а я терапевт» [5].

Чтобы установить контакт с

пациентом, врач должен объяснять всё просто, используя общеупотребительные слова, подбирая, где возможно, русские синонимы к иноязычным словам и медицинским терминам. Сравните:

- Боль *иррадирует* в плечо?
- Боль *локализуется* в руке?
- Боли *приступообразные*?
- Вам плохо? Опишите *симптомы* болезни.
- Какова *консистенция* откашливаемой мокроты?

- Боль *отдаёт* в плечо?
- Покажите, где *болит* рука?
- Боли *постоянные* или *то схватят, то отпустят*?
- Вам плохо? Вас *тошнит*, голова *болит*, *слабость* есть?
- Вы откашливаете *жидкую* или *вязкую* мокроту?

Для того, чтобы успокоить больного или минимизировать проблемы, существуют специальные речевые формы в соответствии с ситуацией общения:

Не волнуйтесь, ничего страшного, не беспокойтесь, всё будет хорошо, Вы сильный человек, медицина шагнула далеко вперёд, не преувеличивайте беды,

по этим данным ничего трагического нет, чего-то такого, что требует незамедлительных действий, нет.

При беседе с пациентом врач должен избегать фраз, которые вызывают различные эмоции [6]. Замените их синонимичными фразами.

Неприятие – Почему Вы требуете к себе особого внимания?	Приятие Ваши желания естественны, но нельзя не учитывать обстоятельства.
Уязвляют чувство собственного достоинства <i>Не Вы врач, а я, поэтому не указывайте, что и как мне делать – я свою работу знаю.</i>	Укрепляют чувство собственного достоинства <i>Иван Петрович, будьте терпеливы, доверьтесь моему опыту.</i>
Фразы, вызывающие у пациента пессимизм <i>Если вы не будете соблюдать постельный режим, вы никогда не поправитесь и т.д.</i>	Оптимизм <i>Надо выдержать постельный режим, я верю, вы это сможете сделать и тогда быстро поправитесь.</i>

Очень часто при внешнем осмотре пациента, врач использует предложения и фразы побудительного характера, выраженные **глаголами** повелительного наклонения, единственного числа:

одевайся, раздевайся, сначала сядь, открой рот, одежду сложи там и т.д. Эти категоричные формы можно смягчить, заменив косвенными побудительными конструкциями,

которые являются показателем вежливости:

Вы можете теперь одеваться. Можете присесть. Можете сложить одежду на стул. Откройте, пожалуйста, рот и т.д.

Этикетные формулы, подчёркивающие уважение к пациенту, создаются при помощи словосочетаний: *будьте любезны, я Вас попрошу, не могли бы, пожалуйста* и т.д. Например:

Будьте любезны, разденьтесь до пояса, я Вас осмотрю. Прошу Вас, оденьтесь и лягте, я посмотрю живот. Подышите, пожалуйста. А теперь постарайтесь не дышать [6].

Положительными являются высказывания, построенные по следующим моделям:

Слово «давайте» + глагол в первом лице множественного числа. Например, *давайте послушаем Вас; давайте вместе подумаем, что может быть причиной ваших болезней; давайте просто поговорим.*

Глагол в повелительном наклонении + слова *пожалуйста, больше, если.*

Больше не болейте. Берегите себя. Если что – обращайтесь. Не беспокойтесь, всё в порядке. Пожалуйста, никогда не отчаивайтесь.

Снять категоричность высказываний можно и при помощи вводных слов: *по моему мнению, по всей вероятности, пожалуй, как мне кажется*, а также используя глаголы в сослагательном наклонении (*я бы не стал спешить, я бы взял отпуск, я бы порекомендовал этот препарат, я бы посоветовал принимать витамины*). Излишнюю категоричность, выраженную структурой личных

предложений, можно заменить неопределенно-личными, которые сглаживают эту категоричность говорящего: *я рекомендую Вам пройти обследование = Вам рекомендуется обследование.* Очень важно знать фразы и слова сочувствия, особенно, если пациенты – дети [7].

Я знаю, что больно. Потерпи, миленький, потерпи. Умница. Молодец. Хорошо потерпел. Большие не буду. Всё. Всё хорошо.

Здесь важны особая интонация и темп речи.

Ещё один из аспектов этической речи, о котором должны знать будущие врачи – это использование эвфемизмов. Под эвфемизмом понимается «слово или выражение, служащее в определённых условиях для замены обозначений, представляющиеся говорящему, нежелательными, не вполне вежливыми, слишком резкими» [8]. Например:

— *Доктор, что у меня?*

— *Доброкачественное образование.*

— *И что делать?*

— *Нужно изъять.*

Слово «опухоль» заменено на словосочетание с расплывчатой семантикой «доброкачественное образование», а лексема «удалить», вызывающая негативные эмоции, заменена нейтральным словом «изъять».

Для создания доверительной атмосферы, для успешного лечения, вполне уместны эвфемизмы типа: *недомогать* вместо *болеть*; *его не стало* вместо *умер*; *человек с ограниченными возможностями* вместо *инвалид*; *незрячий* вместо *слепой*; *нетрезвый* вместо *пьяный*; *слабослышащий* вместо

глухой. В некоторых случаях в качестве эвфемизмов используют иноязычные слова и термины: *канцер* (рак), *педикулёз* (вшивость), *алопеция* (облысение).

Вместе с эвфемизмами студенты часто используют в своей речи дисфемизмы – грубые, непристойные выражения: *скончался* (дал дуба, склеил ласты, окочурился и т.д.); о человеке: *курица*, *свинья*, *козёл*, *змея*, *дебил* и пр. На это надо обращать особое внимание всегда и

везде.

И в заключении хочется отметить, что благодаря этикету людям удавалось находить выходы из трудных положений, предотвращать разногласия и ссоры. А поскольку взаимоотношения врача и пациента многогранны, успех в лечении возможен при соблюдении доверительных человеческих отношений и научных достижений.

Литература

1. Харченко Е. Модели речевого поведения в профессиональном общении. Челябинск: Из-во ЮУрГУ. 2003; 123.
2. Матвеева Т. Этический аспект речевого общения «врач-пациент» как ключевая тема курса «Культура речи врача». Москва: Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова; 2022. 6.
3. Красивова А. Деловой русский язык: учебно-практическое пособие. Москва: Из-во МФА; 2001. 80.
4. Формановская Н. Русский речевой этикет. Москва: Рус. яз.; 2002. 159.
5. Безродная Г. Формирование профессионально-нравственной культуры будущего врача [автореф. дис. канд. пед. наук]. Москва; 1990.
6. Барсуков М. Медицинский дискурс: стратегия и тактика речевого поведения врача. [дис. на соиск. ученой степени к.ф.н.]. Саратов; 2007.
7. Русский язык: энциклопедия. Москва: Из-во «Советская Энциклопедия»; 1979. 402.
8. Сеничкина Е. Словарь эвфемизмов русского языка. Москва: Флинта: Наука; 2008. 464.