

# Профессиональное общение врача и больного с точки зрения риторики как искусства речи

Чжан Лили

Речь возникает и развивается у человека при его общении с окружающими людьми, благодаря чему он и овладевает языком. В процессе общения речь имеет важнейшее значение для развития мышления, психологической деятельности и формирования личности человека.

Правила речевых отношений между собеседниками строятся на основании формул вежливости, которые обеспечивают возможность диалога. В отношениях врача и пациента складывается своеобразный моральный микроклимат. Здесь важны неповторимые нюансы общения двух личностей, диалог которых ведется на совершенно определенной нравственной основе — авторитетности врача, с одной стороны, и доверии к нему пациента, с другой (пациент ждет от другого помощи, облегчения своих страданий от врача, а тот изыскивает пути более рационального оказания ее). Чтобы это общение было продуктивным и оправдало ожидания больного, врач должен иметь определенные знания и навыки в области медицины, а установление контакта с больным — это искусство, которое надо отнести прежде всего к речевым. Овладение мастерством установления контакта и общения с больным является одной из основных профессиональных проблем врача. Оно не только полезно для каждого специалиста, но и украшает его, укрепляет его авторитет. Ведь профессия врача — речевая, риторическая в смысле необходимости для врача владеть искусством эффективной и убедительной речи. Практика свидетельствует: чем выше уровень речевого искусства, тем врачу легче общаться с больным. В последние десять лет в России и за рубежом уделяется большое внимание общению врача с больным, так как врач несет ответственность за здоровье больного.

Взаимоотношения между больным и врачом зависят не только от индивидуальных особенностей больного, его психики, но и от личности и поведения врача, его общей и профессиональной культуры, соблюдения принципов этики и деонтологии. Прямая обязанность врача — разрушить психологическую преграду в контакте с больным, вызвать его доверие, создав обстановку участия и теплоты. Обратим внимание на то, что завоевание доверия всегда считалось главной целью ратора (оратора) как участника речи.

## Как врач слушает больного

Правила для слушающего представляют собой определенную последовательность действий, которые рекомендуются для того, чтобы добиться успеха. Особенности беседы врача с больным заключаются во внимательном выслушивании жалоб и стремлении понять переживания больного. Умение выслушать помогает врачу получить самую необходимую ин-

формацию о больном. Кроме того, во время беседы больной успокаивается, снимается его внутренняя напряженность, происходит своеобразное вылечивание беседой.

Врач должен выслушать и изучить каждое высказывание больного, не перебивая его, выслушать его до конца, лишь короткими репликами и мимикой показывая своей интерес к высказываниям. Если в этом есть надобность, спокойно возразить, но без грубости и личных выпадов, ибо это не способствует выяснению вопросов, а свидетельствует о бестактности и несдержанности.

### **Как говорит врач**

Общие правила для говорящего прежде всего предупреждают об опасности слова. Поэтому предписывается осторожность в обращении со словом, которое может обернуться против говорящего и которое невозможно переделать. «Слово не воробей, вылетит — не поймаешь». Эта пословица подчеркивает, как важно слово человека (врача), насколько нужно быть осторожным в беседе с больным.

Больные нередко делятся с обслуживающими их медицинскими работниками своими переживаниями. Опытный и умный медицинский работник всегда найдет теплое и ободряющее слово. А оно порой не менее важно, чем назначенное лечение. Сочувствие и успокоение больного словом — одно из важнейших психотерапевтических средств. Часто между больным и медицинским работником в таких случаях возникает человеческое взаимопонимание. Оно поднимает настроение, отвлекает больного от мрачных мыслей о возможном неблагоприятном исходе заболевания. Необходимо помнить, что медицинские работники любого профиля должны врачевать не только тело, но и души. Поведение и реакция врача должны оказывать на больного успокаивающее действие. Огромное значение при этом имеют тон речи, словесная форма и эмоциональная окраска.

Каким должен быть тон врача? Общий тон беседы должен быть серьезным, но спокойным и уверенным: больной должен убедиться, что врач все взвесил и поставил верный диагноз, что врач не отмахивается от страхов больного, а просто не разделяет их и ясно представляет, что надо делать. Фамильярность, резкий тон в разговоре очень мешают созданию нормальных отношений и контакта между врачом и больным. А административно-холодный тон врача вызывает у больного тревогу за свое состояние и желание пожаловаться.

### **Как расспрашивать больного**

Что же надо сделать, чтобы, с одной стороны, получить представление о внутренней жизни больного, а с другой — не вызвать у него неприязни или протеста своим вроде бы неуместным любопытством? Выполнить эту задачу обычно легче, чем кажется на первый взгляд. Достаточно задать всего несколько простых и внешне нейтральных вопросов, которые больной отнюдь не посчитает лишними, не относящимися к делу, но которые в то же время не вызовут у него подозрений.

Самыми первыми вопросами могут быть такие: «Как вы спите, хорошо или плохо?», «На что вы жалуетесь?», «Как себя чувствуете?»

Долг медицинских работников — оказывать во что бы то ни стало помощь больному, на которую больной человек отвечает доверием.

Случается, что больной не знает, какие детали его рассказа по-настоящему важны для диагноза и лечения, а какие не имеют к этому никакого отношения и утомляют врача излишними подробностями. В таком случае следует позволить больному в течение 2-3 минут свободно рассказать о том, что он считает нужным. Затем, особенно если рассказ слишком беден нужной информацией, надо начать задавать конкретные простые вопросы, напри-

мер: «А какая была боль — схватками или постоянная?», «Какого цвета мокрота — желтая или серая?», «Что вы называете головокружением, вас пошатывало, как пьяного, или все кругом вращалось, как на карусели?» Разочарование больного быстро пройдет, как только он увидит, что врач вовсе не равнодушен и прерывает его не потому, что спешит, а просто его интересуют какие-то другие подробности, которым сам больной не придает значения. Врач должен использовать возможность найти такие вопросы, которые, с одной стороны, позволят прервать бесконечное словоизвержение, а с другой — помогут выявить дополнительные детали, важные для дальнейшего лечения, например: «Хорошо ли вы спите?», «Легко ли вы встаете утром?», «Когда вы чувствуете себя лучше, бодрее — утром, днем или вечером?», «Как ваше настроение?» Вопросы, задаваемые больному, всегда должны быть ясными и простыми, иначе больной, не поняв и постеснявшись переспросить, даст неправильный ответ и тем собьет врача с правильного пути.

Иногда задаваемый врачом вопрос похож на подсказку, т. е. имеет суггестивный характер: «А боль отдавала в левую руку?» Вместо того чтобы спросить: «Есть ли у вас одышка при ходьбе?», лучше поинтересоваться: «Если вы опаздываете, можете ли вы добежать до остановки или быстро перейти улицу?» Другой вопрос: «Что же мешает: вы устаете, или ноги болят, или одышка появляется, или сердце начинает сильно биться?» В этом примере последний вопрос является альтернативным: он дает возможность выбрать ответ. Альтернативные вопросы особенно ценны тем, что позволяют избежать неправильных ответов, вызванных суггестией или непониманием.

Внешнее спокойствие больного может быть всего лишь маской, скрывающей его испуг, отчаяние, тоску. Задавать вопрос больному нужно деликатно. Если сразу спросить: «Как вы считаете, вы нервный человек или нет?», «Не испытываете ли вы беспричинный страх или тревогу?», «Как ваше настроение?» и т. п., то больной может обидеться на врача и дать неправильные ответы.

Лучше начать с вопросов: «Как вы спите, хорошо или плохо?», «Легко ли вы встаете утром?», «Когда вы чувствуете себя лучше, бодрее — утром, днем или вечером?», «Бывает ли вы в кино, в гостях или вам никуда не хочется идти?», «Часто ли болит у вас голова?», «Бывает ли у вас внутренняя дрожь, вроде озноба, какое-то напряжение?» Только получив утвердительные ответы на какие-то из этих вопросов, врач сочувственно говорит: «Вы, наверное, часто нервничаете и тревожитесь... А настроение-то как у вас — подавленное? Ничего не хочется?» При такой последовательности беседы больной чувствует, что врач интересуется не только болезнью, но и его душевным миром, его заботами; он проникается доверием и благодарностью к врачу, видя и нем человеческое участие. Врач лечит не только болезнь, но и больного.

Врачи-психиатры выясняют у своих больных мельчайшие детали сексуальной жизни. Чтобы вопросы не вызвали недоумение, протест и негодование, врач может спросить: «Семья у вас дружная? Муж не обижает?» или: «Нет ли у вас каких-либо конфликтов на работе или дома?» Если какое-то неблагополучие имеется, то даже по тону ответа это можно легко почувствовать. Поверхностный расспрос, непродуманные ответы, фамильярность при обращении обижают больного, снижают авторитет врача. Во время беседы больной нередко насторожен и тревожен, поэтому врач должен контролировать свои высказывания и учитывать впечатление, которое он производит на больного.

## **Этические и речевые требования в процессе обучения студентов**

Формирование этико-деонтологических принципов и мировоззрения будущего врача и основ его профессиональных знаний, по существу, начинается с момента поступления в медицинский институт.

Любовь к благородной профессии врача студентам необходимо прививать с первых дней учебы, используя для этого не только беседы, занятия в аудитории, но и возможные наглядные средства. Студенты должны постоянно чувствовать атмосферу высокой медицинской культуры. Эта культура включает как необходимый компонент владение культурой речи в широком смысле. Преподаватели должны следить за тем, чтобы в больничных и поликлинических условиях студенты четко выполняли установленные нормы медицинской этики и деонтологии. Деонтология — это учение о профессиональных и моральных обязанностях и правилах медицинского работника, главным образом по отношению к больному. В учебном плане предусматривается специально для этих целей учебный курс.

Требования к студентам: главное — это умение слушать, видеть и понимать. Подготовка речи выходит на первый план. Студент должен понимать, что происходит вокруг него. Как подойти к больному? С чего начать разговор? На первых этапах общения с больным необходимо преодолеть собственные робость и смущение. Для этого, конечно, надо уметь видеть, анализировать, быстро ориентироваться, вступать в беседу. Студент старается копировать во всем педагога: в манере говорить, в формулах начала и продолжения диалога между врачом и больным, тоне разговора, характера ответа и др. Очень важно быстро установить контакт с больным. Общение с больным требует определенного психологического настроя. Каждый студент должен знать это и в процессе учебы овладевать мастерством установления контакта и общения с больным. Таким образом, профессиональная деятельность врача оказывается на стыке между медициной и риторикой как искусством профессионального общения врача с больным.

При встрече с больным необходимо прежде всего поздороваться и попросить разрешения на беседу. Всегда целесообразно представиться. Следует попытаться расположить больного к общению и повести беседу в приятном для больного аспекте (поинтересоваться самочувствием, аппетитом, ритмикой сна, спросить, на что больной жалуется). Стремление выслушать всегда располагает к откровенной беседе.

Будущий медицинский работник должен овладеть искусством слушать больного. Он должен вырабатывать у себя умение слушать, способность руководить беседой и речевыми отношениями с больным. Внимание способствует установлению хорошего контакта и взаимопонимания. Во многих случаях беседа приносит больному не меньшее облегчение, чем назначение седативных лекарственных средств. Время, затраченное на откровенную беседу, дает очень многое в плане понимания сути болезненного процесса, а главное — в установлении теплых отношений.

На практических занятиях и лекциях необходимо постоянно утверждать, что для врача характерны доброта, вежливость, способность к состраданию. Без этого невозможно добиться эффективного психотерапевтического воздействия на психику больных. Студенты не должны забывать о соблюдении этики взаимоотношений между собой, между студентами и педагогами.

Общение студента-медика с больным, умение войти с ним в должный психологический контакт требуют определенного мастерства. Более глубоко овладевают им в процессе практической деятельности, перенимая опыт старших врачей. Использование лучшего опыта старших врачей, которые, по традиции, его сохраняют и совершенствуют, должно сочетаться с постоянной работой по самовоспитанию. Соблюдение этих условий дает возможность овладеть искусством установления продуктивного контакта с больным, крайне необходимым в постоянной практической деятельности медицинского работника.

Высокий авторитет врача и медицинского учреждения в целом у населения достигается лишь в тех случаях, когда медицинские работники не только отличаются мастерством, но и четко соблюдают принципы этики и деонтологии, умеют найти живой и продуктивный контакт с больными.

**Литература:**

1. Аннушкин В. Н. Риторика: Учебное пособие. Пермь, 1994.
2. Рождественский Ю. В. Общая филология. М., 1996.
3. Магазаник Н. А. Искусство общения с больными. М., 1991.
4. Матвеев В. Ф. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии. М., 1992.
5. Иванюшкин А. Я. Профессиональная этика в медицине. М., 1990.
6. Сергеев Ю. Д. Профессия врача. Киев, 1988.