

МОВЛЕННЄВА КУЛЬТУРА МЕДИКА – ОСНОВА ЛІКАРСЬКОЇ ДЕОНТОЛОГІЇ

Проаналізовано особливості усного (професійного та побутового) мовлення медиків. Визначено основні причини появи ятрогенії. З'ясовано значення слова у процесі професійної діяльності. Установлено особливості інтонаційного аспекту в процесі спілкування лікаря з пацієнтом. Узагальнено чинники, що сприяють налагодженню діалогу медичних працівників і пацієнтів.

Ключові слова: культура фахового мовлення, лікарська деонтологія, спілкування, слово лікаря.

Сучасне українське суспільство, утвердивши українську мову в статусі державної, прагне до належного рівня культури офіційно-ділового, наукового, виробничого й соціально-побутового мовлення [4, с. 5].

З цього погляду в сучасному українському мовознавстві **актуальне** вивчення фахового мовлення, зокрема й медичного, – особливого функціонального різновиду літературної мови, що обслуговує професійну сферу спілкування.

Значення національної фахової мови як державотворчого, культурологічного, морально-психологічного, патріотично-виховного чинників активно досліджується в працях не лише лінгвістів (Н. Бабич, С. Єрмоленко, Г. Золотухіна, Н. Литвиненко, Л. Мацько, З. Мацюк, Н. Місник, О. Сербенської, С. Шевчук, В. Юкала), але й учених-філософів, письменників, діячів культури, політиків тощо.

Аналіз наукових джерел (Г. Золотухіна, Н. Литвиненко, Н. Місник, В. Юкала та ін.) [1; 2; 4; 5; 7] засвідчує, що функціонування державної мови в медичній галузі розглядається як у національно-культурній та морально-патріотичній, так і в професійно-клінічній та професійно-науковій площинах, остання з яких потребує поглибленого вивчення.

Відповідно до вищесказаного **метою** нашого дослідження стало вивчення особливостей усного (професійного та побутового) мовлення медиків, що безпосередньо стосується професійно-клінічного аспекту. **Матеріалом** для аналізу послужили вислови, дібрані з медичного дискурсу в комунікативних ситуаціях лікар – пацієнт, пацієнт – лікар та ін.

Зазначимо, що спілкування у професійно-клінічній сфері – це розмови між колегами та молодшим медичним персоналом, діалоги з пацієнтами, їхніми родичами, це намагання створити сприятливу атмосферу спілкування, застосовуючи при цьому як мовленнєві, так і психотерапевтичні чинники. Слово лікаря покликане повернути тому, хто потребує, втрачену гармонію з навколишнім світом, бо, як відомо, мистецтво

слова має унікальні цілющі, пізнавальні, виховні можливості. Тому лікар повинен у своїй роботі керуватися принципом: лікувати людину, а не хворобу. Крім того, слово лікаря є свідченням його милосердя, чуйності, загальної культури й освіченості, а лікування – мистецтво, яке вимагає від нього розвиненої інтуїції, гармонії розуму та серця. Ці якості допоможуть обрати оптимальний шлях лікування, його стратегію й тактику.

Не викликає заперечення той факт, що у взаємостосунках між лікарем і хворим сила слова відіграє винятково важливу роль, діє магічно. Словом можна не тільки викликати функціональні зміни в організмі, але і вбити людину в буквальному сенсі. Слово може мати велике психологічне значення, і слово може викликати важку хворобу. Необережне слово здатне спричинити задишку, кашель, серцебиття, підвищення артеріального тиску, появу холодного поту, відчуття нудоти тощо. Навпаки, слово, зважене і своєчасно сказане, надає впевненості в успіхові лікування, адже для пацієнта, крім професійних якостей, важливе вміння лікаря доступно й зрозуміло донести необхідну інформацію, переконати його в успішності перебігу лікування. Таке спілкування має бути результативним, з мінімальним застоюванням складної і незрозумілої для пацієнта медичної термінології, але водночас доступним і доречним.

Значення мистецтва слова в медицині розуміли ще в середні віки: тоді гуманітарна освіта була для лікаря своєрідним допуском до практичної роботи. Пройшли віки, одні методи забуті, інші втратили своє значення, а слово, як еліксир, що зцілює, так і залишилося в арсеналі найефективніших лікувальних засобів. Навряд чи потрібно доводити, яку повагу й довіру плекають пацієнти до лікаря, який володіє методом словесного переконання. Проте на устах у вмілого лікаря слово лікує, на устах же невмілого – ранило. У цьому випадку слово вже буде не психотерапією, а її протилежністю – ятрогенією, що в перекладі з грецької означає „хвороба, викликана лікарем”.

Термін „ятрогенія” почав широко застосовуватися в медичній практиці після виходу з друку в 1925 році статті Бумке „Лікар як причина душевних розладів”. Він має грецьке походження: *iatros* (лікар) та *genes* (походження) й означає психогенне захворювання, або невроз, що виникають під впливом дій лікаря, його поведінки або слів. На початку ХХ ст. швейцарський психіатр Є. Блейлер зауважував, що хвороба може посилюватися, ускладнюватися або вини-

кати внаслідок недисциplinованого мовлення та мислення медичного працівника, особливо під час обстеження пацієнта, коли виявляються ранні ознаки хвороби. До середини ХХ ст. під *ятрогенією* розуміли захворювання, що виникають внаслідок необережних висловів медичного працівника. Згодом ятрогенними почали називати всі захворювання, що виникають через лікарську помилку. Крім того, з'явилося поняття „*ятропатогенія*” (ятропсихогенія негативного знаку) – це не короточасна реакція хворого на неправильний, некоректний вислів або дію лікаря, а зафіксований невротичний розлад, який має зазвичай реальні причини в особистості пацієнта й характері стосунків з лікарем.

Негативні впливи лікаря на хворого можуть мати широкий патогенетичний діапазон: від явних *ятрогеній* (ефект, зумовлений здебільшого неправильною поведінкою лікаря) до *псевдоятрогеній* (ефект, зумовлений переважно неправильним, суб'єктивним сприйняттям хворим поведінки лікаря). Брак взаємної поваги та довіри між лікарем і пацієнтом, невміння вислухати один одного – це основні причини появи ятрогенії. Недоречність, нетактовність, фамільярність у мовленні лікаря, особливо під час першої зустрічі з хворим, нерідко є джерелом різноманітних хвороб, у тому числі і ятрогенії. Під час розмови з пацієнтом треба уникати необгрунтованого вживання медичної термінології, грубих, жаргонних виразів. Навіть найпоширеніші терміни в уявленні хворого можуть набувати іншого змісту, стати хворобопроковуючими. „*Стенокардія*”, „*серцевий шум*”, „*астенія*”, „*гіпертензія*”, „*вегетативно-судинна дистонія*” та інші подібні вербальні визначення сприймаються хворим як загрозливі для його життя. Так, наприклад, лікар-терапевт сказав пацієнту, що в нього вегетативно-судинна дистонія. Це повідомлення спричинило тривалий тривожний стан, тому що хворий чув у поліклініці від інших пацієнтів розмову про померлого, в якого був такий діагноз. У виникненні ятрогенії певне значення має й емоційний стан лікаря під час спілкування з хворим. Він зобов'язаний подбати про те, щоб його роздратування й проблеми не передавалися пацієнтові, також повинен пам'ятати, якщо він втратить самоконтроль, етичну самодисципліну, то глибоко вразить хворого.

Потреба людини в спілкуванні – одна з життєво необхідних, головних потреб кожного із нас, особливо в період хвороби. „Кожен знає, яку магічну оздоровлюючу дію може набути одне втішне слово з боку лікаря і, навпаки, як іноді вбивчо діє на хворого суворий, холодний вирок лікаря, який не знає або не бажає знати сили свого переконання,” – зауважував В. М. Бехтерев

[5, с. 37]. Лікарський фах передбачає щоденний біль, страх з боку пацієнтів, який значно пом'якшується й зменшуються, якщо поряд з хворим співчутливі рідні, друзі, медики. Зрозуміло, що спілкування хворого з добрими, чуйними лікарями, медсестрами, родичами сприяє встановленню оптимального взаєморозуміння, більш цілющого душевного зв'язку.

Мистецтво, талант спілкування, етика слова потребують навичок, високого рівня культури, знань і зусиль. Спілкування лікаря – це обопільний діалог лікаря чи будь-якого іншого медичного працівника і хворого, що несе в собі величезну інформацію про фізичний і психологічний стан тих, хто спілкується. Особливості мовлення лікаря, зокрема в ситуації *лікар – пацієнт*, *лікар – родичі пацієнта*, зумовлені передусім асиметрією спілкування, це розмова нерівноправних партнерів. Лікар бездоганно користується медичною термінологією, він ставить запитання, рекомендує, забороняє, попереджає про можливі наслідки порушення його приписів тощо. І хоч спілкування лікаря та пацієнта – це обопільний діалог, у самій структурі його можливі досить вагомими за обсягом фрагменти монологічного мовлення, яке має бути максимально наближеним до пацієнта: зрозумілим, доступним, доречним і переконливим.

Звісно, багато в чому результат спілкування лікаря з пацієнтом визначається кваліфікацією першого. Здебільшого, чим нижча кваліфікація лікаря, тим менше він спілкується з хворим, обстежує його фізикальними методами, частіше призначає аналізи, рентгенівські та інші види обстежень.

Але слово відображає не тільки граматичний рівень лікаря. Хворого можуть відштовхнути, налякати навіть темп, висота звучання голосу, інтонація, яку іноді називають душею слова. Інтонація може змінити зміст одного й того ж слова, тобто здійснити або позитивний, або негативний ефект. Вона може підбадьорити, стати „щитом і бальзамом для ран” чи, навпаки, знищити, перекреслити всі сподівання. Причому інтонація мовлення лікаря, як і актора, повинна узгоджуватися з його виразом обличчя, жестами. У лікаря завжди має бути в нормі й швидкість бесіди, але так, щоб її прискорення не сприймалось хворим як поспіх, а уповільнення – як байдужість.

Лікар може розмовляти грамотно, але голосом, що звучить брутально, з інтонацією, що коливається, з важкою для сприйняття дикцією, з безглуздими наголосами, чергуванням гучності звучання слова. А загалом виходить, що його не почули й не зрозуміли.

Свідченнями високої культури і професіоналізму кожного лікаря є доречність його мовлення, тобто відповідність сказаного ситуації спілкування.

Усе це треба мати на увазі, розмовляючи з хворим. Так, повідомляючи діагноз, лікареві бажано говорити простою, зрозумілою мовою і пам'ятати, що деякі терміни мають у просторіччі зловіщий, нагнітаючий відтінок і тому є небажаними. Ось, наприклад, якщо хворий з тривогою запитує: „*Невже у мене астма?*” – зрозуміло, що цей термін означає для нього невиліковну хворобу з муками. Досвідчений лікар, зметикувавши, відповідає: „*Ні. У Вас бронхіт з астматичним компонентом*”. Різниця між цими захворюваннями не така вже й велика, а лікування майже однакове, проте ця відповідь хворим буде сприйматись набагато легше. Краще сказати *серцевий напад*, аніж *тромбоз коронарних артерій; новоутворення* краще, ніж *рак; підвищений тиск* краще, ніж *гіпертонія*. Ці слова не тільки м'якші, але й більш зрозумілі. З цього приводу відомий англійський хірург Келнан писав: „Будь-якою ціною, шановні колеги, уникайте діагнозів, що нагнітають страх”. Так, хворий, звичайно, може заявити, що він хоче знати всю правду, але пом'якшити правду милосердям – ось гідна практика [6, с. 664].

Особливого змісту та інтонаційного інтересу набувають і такі короткі та виразні слова, як „*так*” і „*ні*”. Інколи вони містять неглибокий і не завжди розкритий зміст, тому не треба ними зловживати. Вченими встановлено, що ці частки володіють так званим „нагнітаючим психологічним ефектом”. Коротка, однозначна відповідь з вуст фахівця завжди звучить різко. Тому лікареві, відповідаючи хворому „*так*” чи „*ні*”, варто розвинути думку далі, тобто продовжити речення, задля уникнення формування в пацієнта помислів двозначного характеру: про приреченість або про надію, а то й про впевненість у не сьогоднішньому одужанні чи смерті.

Ознакою неввічливості й безкультур'я є різкий тон лікаря, крик, грубість, безтактність у ставленні до хворих, їх родичів і близьких. Така неетична, аморальна поведінка лікаря не може бути виправдана ніякими об'єктивними причинами, вона завдає психічної травми хворому та викликає справедливі нарікання й обурення.

Проявом такої безтактної поведінки є грубі, образливі, безпардонні репліки, наприклад: „*не говоріть нісенітниця*”, „*безглуздя*”, „*чепуха*”, „*верзіння*”, „*марення сивої кобили*”, „*достатньо, змилуйтесь!*”. До хамських реплік належать і такі, як: „*ти брудний, як свиня*”, „*який же ти сопливий*” (до дитини). Треба зазначити, що цинічність і грубість набувають особливо руйнівної сили на вустах лікаря-педіатра.

Грубість, яка принижує людську гідність хворого, може бути останньою краплиною горя, призвести до конфліктних, драматичних наслідків. Безпардонність лікаря породжує у хворого і

його близьких протест, неприязнь, ненависть ще до того, як він проявить свій талант лікувателя. З цього приводу видаються слушними слова В. Сухомлинського: „Зле, недоцільне, безтактне, просто безглузде слово може образити, схвилювати людину”.

Отож, щоб не образити й не схвилювати пацієнтів та їх близьких, лікарям потрібно викинути зі свого лексикону злі, недоцільні, безтактні, просто безглузді слова. Пацієнт повинен бачити свого лікаря бадьорим, з відвертим співчуттям, прагненням допомогти.

Медичному персоналу ніколи не варто висловлюватися жаргонно-згрубілими словосполученнями „*наш хворий*”, „*не наш хворий*”, „*цікавий хворий*”, „*нецікавий хворий*” або „*швидка допомога привезла одні шлунки*”. Медична сестра перед ін'єкцією, оглядаючи руку хворого, скрикує: „*У Вас же немає вен!*”. – „*А де ж вони?*” – зі страхом питає хворий. Чи консультант на обході: „*Тут селезінки немає*” і т. д. Такі вирази посилюють відчуття страху, схвилюваності пацієнта й можуть стати джерелом ятрогенії.

Порушуючи питання культури сміху й жартів лікаря, зазначимо, що, на жаль, стосовно них немає єдиної думки, однозначного вирішення. Дехто вважає, що сміх і лікарня – несумісні поняття. У багатьох хірургічних клініках над входними дверима операційних написані слова Горация: „У присутності хворого нехай замовкнуть розмови і шезне сміх, оскільки над усім володарює хвороба”. Проте до лікаря чи студента медуніверситету можуть бути адресовані слова Пилипа Честерфілда, подані ним у „Листах до сина”: „А якщо я вже заговорив про сміх, то повинен тебе особливо застерегти: мені би дуже хотілося, щоб люди часто бачили на твоєму обличчі посмішку лікаря, але ніколи не чули, як ти смієшся” [6, с. 653].

Проте гумор на вустах людей, які не вміють ним користуватися, – небезпечна зброя, а в спілкуванні з хворими жарти чи анекдоти, якщо вони без смаку, недоцільні. Наприклад, неприпустимі вислови до пацієнтів на кшталт: „*Пожили, бабуся, – і досить*”; „*Невже ви так боїтеся смерті?*”; „*Не хвилюйтесь, розтин покаже*”; „*Все ясно, як у морзі*”; „*Тяжко у лікуванні, легко в труні*”; „*Спокійний, як пульс покійника*”. Травмуючими є прислів'я-прогнози: „*Двом смертям не бувати, а однієї не обминути*”; „*На коні, що лікувався, далеко не від'їдеш*”. Наведені жарти викликають у всіх випадках негативну реакцію хворого і його родичів. Це вульгарна фамільярність і дешевий спосіб здобути популярність.

Лікарю не можна забувати, що найменша двозначність у мовленні може травмувати хворого. Наприклад, звертання масажиста до хворого під час підготовки до масажу: „*Протягніть*

ноги” (замість „Випряміть ноги”). А чого варті вислови на зразок: „Лягайте, мамаша! Зараз ми знімемо Вам голову”, „Схоже на пухлину” та ін. Усі ці неточності, „дрібниці” можуть стати джерелом ятрогенії, що є результатом мовленнєвої безграмотності лікаря.

Щоб запобігти цьому явищу, майбутнім медикам ще зі студентської лави потрібно виховувати в собі обережність у поводженні зі словом і вміння використовувати його в інтересах хворого. Неабияке значення має також усвідомлення адміністративною та науковою медичною елітою ролі державної мови в її літературному варіанті не лише як морально-патріотичного фактора, але і як державотворчого, національно- і суспільно-консолідуєчого чинника.

Вищесказане дозволяє нам зробити **висновок** про те, що дослідження особливостей усного (професійного та побутового) мовлення медиків допомагає в розв’язанні загальних проблем культури мови, зокрема фахової, сприяє вивченню багатьох конкретних питань стилістики, лексикології, граматики. **У перспективі** воно може лягти в основу практичних рекомендацій медикам щодо нормативного слововживання.

Література

Проанализированы особенности устной (профессиональной и бытовой) речи медицинских работников. Обозначены основные причины возникновения ятрогении. Определено значение слова в процессе профессиональной деятельности. Охарактеризированы особенности интонационного аспекта в процессе общения врача и пациента. Рассмотрены причины, способствующие налаживанию диалога медицинских работников и пациентов.

Ключевые слова: культура профессиональной речи, врачебная деонтология, общение, слово врача.

Annotation. The article analyzes the features of oral (professional and consumer) language of physicians. The main causes of iatrogenesis the same as word meaning in professional activity are determined. The author establishes features of intonation aspect in the process of communicating between a doctor and a patient. The article summarizes the various factors that contribute to the dialogue of health workers and patients.

Key words: culture of professional language, medical ethics, communication, doctor's word.

1. Бабич Н. Д. Основи культури мовлення / Н. Д. Бабич. – Львів : Світ, 1992. – 242 с.
2. Золотухін Г. О. Фахова мова медика : підручник / Г. О. Золотухін, Н. П. Литвиненко, Н. В. Місник. – К. : Здоров’я, 2002. – 392 с.
3. Ковбан Л. Б. Ділова українська мова : методичний посібник для студентів I курсу медичного інституту / Л. Б. Ковбан, Г. В. Навчук. – Чернівці, 1996. – 91 с.
4. Культура фахового мовлення : навч. посібник / за ред. Н. Д. Бабич. – Чернівці : Книги – XXI, 2006. – 496 с.
5. Шутак Л. Б. Українська мова професійного спрямування : навчальний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів освіти I–IV рівнів акредитації / Л. Б. Шутак, Г. В. Навчук, А. В. Ткач ; за ред. Г. В. Навчук. – Чернівці, 2008. – 444 с.
6. Соціальна медицина та організація охорони здоров’я / за заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
7. Юкало В. Я. Культура мови : навчальний посібник для студентів вищих медичних закладів освіти / В. Я. Юкало ; за ред. Л. В. Струганець. – Тернопіль, 1999. – 77 с.