

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

М.В. Ширинян, С.В. Шустова

Аннотация. Рассматриваются особенности речевого поведения современного врача в ситуации общения с пациентом. Сформированная коммуникативная компетентность у будущего врача – это профессионально значимое качество. Отображены теоретические принципы формирования коммуникативной компетентности врача, раскрыты его особенности, а также основные психологические характеристики, формирующие данную компетентность. Излагаются особенности лексических средств выражения модального значения вероятности в коммуникации «врач – пациент» на английском языке. Основное внимание уделяется рассмотрению модальных глаголов, модальных и вводно-модальных слов со значением вероятности в речи врачей и пациентов. Отмечаются такие явления, как вероятностная избыточность, при которой в рамках одного высказывания могут присутствовать сразу несколько модальных глаголов или слов со значением вероятности; использование модального значения вероятности для смягчения высказываний, что позволяет наладить доверительное общение во время консультации. Рассматриваются особенности формирования безличных предложений с помощью модальных слов. Подробно освещено явление эвфемизмов в коммуникации между врачом и пациентом на английском языке. Выделены наиболее типичные для этого коммуникативного пространства явления, а именно использование редуцированных вопросов, лексических, синтаксических и диалогических повторов. Сделан вывод о том, что редуцированные вопросы и диалогические повторы помогают в реализации функции общения. Полученные результаты позволяют утверждать, что профессиональной составляющей работы врача является умение продуктивного общения. Эффективность коммуникации врача и пациента в значительной мере зависит от соблюдения норм этикета в английском языке применительно к специфике профессионального вида деятельности и задачам, которые ставит перед собой специалист-медик. Широкое использование в английском языке средств модальности при общении врача с пациентом делает такой стиль коммуникации субъективным и партнерским. Модальность высказываний в английском языке дает возможность реализовать стратегию дистанцирования, значимую в английской коммуникативной культуре. Корректное общение врача с пациентом благодаря использованию средств модальности позволяет избежать непонимания, конфликтных ситуаций и добиться необходимого результата. Рассмотрена возможность получения дополнительного лингвистического образования по программе «Переводчик в сфере профессиональной коммуникации» в Центре изучения иностранных языков при Сеченовском университете. Задачей Центра является оказание содействия медицинским и фармацевтическим вузам в подготовке современных квалифицированных специалистов, а также в повышении квалификации молодых уче-

ных, профессорско-преподавательского состава и врачей-практиков в области владения иностранными языками.

Ключевые слова: коммуникация; коммуникативная компетентность; врач; пациент; эмпатия; эвфемизмы; коммуникативная компетенция; модальность; лексический повтор; редуцированные вопросы; синтаксические повторы; диалогические повторы; стратегия дистанцирования.

Введение

Профессия врача, наряду с другими профессиями, относится к числу лингвоактивных [1, 2]. Навыки речевого мастерства универсальны и чрезвычайно востребованы в различных сферах общественной жизни. Как известно, слово является главным средством взаимодействия с людьми и мощным инструментом воздействия на человеческое сознание. Доминирующий в отечественном образовании компетентностный подход позволяет обеспечить своевременную и умелую координацию профессиональных действий, способствует овладению глубокими фундаментальными и узкоспециальными знаниями, повышению уровня общекультурной и коммуникативной подготовки будущих медицинских специалистов, основанной на взаимодействии коммуникативных, этических и деонтологических норм поведения. Именно хорошее владение языком способствует эффективной интеграции специалиста в профессиональную деятельность и определяет его гражданскую активность.

Профессия врача – одна из немногих профессий, которая требует совершенного владения приемами и способами эффективного общения как с пациентами, их родственниками, так и с коллегами для достижения взаимопонимания, необходимого при решении не только лечебно-диагностических задач, но и личностных и семейных проблемных ситуаций, способных оказывать существенное влияние на исход конкретного заболевания и качество жизни человека в целом [3].

Изменения, происходящие в российском обществе, затронули все сферы, включая и здравоохранение. Оказание населению качественной медицинской помощи всегда являлось актуальной проблемой в любой стране мира. В настоящее время в системе среднего и высшего медицинского образования имеются серьезные противоречия между целями формирования всесторонне развитой творческой высокопрофессиональной личности специалиста и реальными возможностями современной предметной системы обучения; между необходимостью сформировать высокопрофессиональную, духовно-нравственную, гуманную личность медицинского работника и существующей предметной системой обучения, а также отсутствием интегративных курсов, обеспечивающих целостное восприятие изучаемого; между потребностью в конкурентоспособных специалистах, облада-

ющих высокой коммуникативной компетентностью, владеющих эффективными коммуникативными технологиями, и недостаточным уровнем подготовки студентов в этом аспекте; между важностью лично ориентированного подхода к коммуникативному взаимодействию в диаде «медицинский работник (младший, средний и высший персонал) – пациент» и реальной ситуацией коммуникации.

Медперсонал, сталкивающийся с вышеперечисленными проблемами, не готов адекватно на них реагировать. Все это требует поиска оптимальных путей совершенствования работы медицинской организации, разработки программы целенаправленного формирования профессиональной компетентности студентов, одной из наиболее важных составляющих которой является профессиональная коммуникативная компетентность.

Анализ состояния теории и практики среднего и высшего педагогического образования показывает, что решены лишь отдельные вопросы формирования профессиональной коммуникативной компетентности, анализируются проблемы моделирования профессиональной направленности и языковой деятельности. Решение рассматриваемой нами проблемы связано с разработкой компетентного подхода, потому что процессом и результатом профессионального образования становится подготовка специалиста, компетентного в своей профессиональной деятельности. Отметим, что успешность профессиональной деятельности определяется не только профессиональными знаниями и навыками, но и умениями реализовать их в своей практической деятельности за счет развития профессиональной компетентности.

Обозначенные проблемы привели к необходимости выяснения сущности и особенностей коммуникативной компетентности в профессиональном становлении будущего медработника [4. С. 3–4].

Под коммуникативной компетентностью медработника понимают определенный уровень межличностного и профессионального опыта взаимодействия с окружающими, который необходим для успешного функционирования в профессиональной сфере и обществе. Для современной медицины характерна ситуация большого выбора лечебных тактик и отсутствия одного общепризнанного средства, кардинально решающего проблему заболевания, что способствует чувству растерянности, тревожности, неопределенности у пациентов. При этом в отдельных разделах медицины нарастающая технизация лечебно-диагностического процесса способствовала кардинальным изменениям отношений врача и больного, а доведение до крайности узкой специализации врачей определяет становление «немой» медицины. В этих случаях все большее значение приобретает взаимодействие в диаде «врач – больной» [5]. Важно не только развивать новые медицинские технологии, иметь возможность использовать необхо-

димые диагностические и лекарственные средства, но и добиваться того, чтобы пациенты следовали рекомендациям врача; для этого необходимо уметь общаться с пациентом. Будущий врач должен обладать свойствами личности, способствующими организации взаимодействия с пациентом и оказанию ему помощи. Умение общаться с пациентом относится к числу наиболее ценных качеств врача любой лечебной специальности и в значительной степени определяет эффективность лечебно-диагностического процесса, степень удовлетворенности пациента оказанной ему помощью, оценку пациентом профессионализма врача; экономическую эффективность работы медицинской помощи в целом [6. С. 7].

В настоящее время проблема организации эффективной коммуникации в сфере медицины приобретает особую актуальность в связи с изменением используемых в организациях здравоохранения моделей взаимодействия между врачом и пациентом: принцип патернализма постепенно сменяется принципом сотрудничества [6. С. 8–10]. Таким образом, чтобы врач перешел с патерналистской модели взаимоотношений к модели сотрудничества, ему необходимо преобразиться в слушателя. Если раньше пациент обязан был следовать медико-диагностической схеме, то теперь врач и пациент должны стремиться вместе понять историю жизни юольного. В настоящий момент практической медицине необходимо расширять свое поле зрения: необходим взгляд на пациента как на субъекта профессиональной деятельности [7].

В свете новой парадигмы в медицине больше внимания уделяется правам личности пациента. Поэтому в последние десятилетия происходят существенные изменения в медицинской практике, значительно затрагивающие содержание и характер деятельности врача. Увеличиваются требования к его коммуникативной компетентности, так как качество коммуникаций с пациентом приобретает особую значимость. Безупречное владение ими – важное условие успеха работы врача. Доверие, которое возникает между пациентом и врачом, является основой эффективной медицинской помощи. В рамках программ оказания специализированной медицинской помощи принципиально важными является создание психологически благоприятной среды, доверительной атмосферы, искренних и устойчивых отношений пациента и врача [8, 9].

Вопросы обеспечения качества жизни пациентов, ставшие первостепенными, в настоящее время выходят за пределы традиционных профессиональных задач врача – сохранение жизни и трудоспособности больного. На первый план выдвигаются качество оказания медицинской помощи и удовлетворенность ею населения. Врачу начинают предъявляться новые требования. Важнейшим требованием является овладение навыками межличностного взаимодействия, имеющи-

ми особую значимость в профессиональной деятельности врача, в том числе при решении вопросов комплаентности, при возникновении конфликтных ситуаций, в профилактической и реабилитационной работе с пациентами. При этом медицинские специалисты не должны выносить оценочное суждение в отношении поведения и отдельных поступков пациента, обязаны сохранять в тайне информацию о пациенте, внимательно его выслушивать и подбадривать, давать точные ответы на задаваемые вопросы и оказывать ему всестороннюю поддержку [10, 11].

В настоящее время на первое место в этой подготовке выходит формирование психологической и коммуникативной компетентности. Прежде всего, это знание и понимание психологических особенностей пациента, медицинских работников, коммуникативных процессов, возникающих при их взаимодействии, специфики медицинской среды, навыков преодоления трудностей, возникающих при решении межличностных и профессиональных задач, знание основ психологического воздействия, направленного на повышение качества жизни пациентов, и др.

Выработка коммуникативных навыков представляет собой важную самостоятельную задачу профессионального образования, нацеленного на развитие у врача способности к улучшению психологического взаимодействия с пациентом, способствующего формированию конструктивного сотрудничества, оптимизирующего сбор и анализ клинических данных, позитивно влияющего на эффективность лечебно-профилактических мероприятий [12, 13].

Профессиональная деятельность специалиста медицинского профиля непосредственно связана с целым рядом мировоззренческих проблем. Удовлетворение потребностей общества требует от современного специалиста высокой культуры, глубокой нравственности, сформированной системы ценностей и убеждений, гражданской позиции, способности к инновационной деятельности, профессиональной активности и т.д. В связи с этим одной из главных задач высшей медицинской школы является задача формирования профессионально компетентного специалиста. Формирование профессиональной компетентности будущего специалиста осуществляется через содержание образования, включающего в себя перечень учебных предметов, профессиональные навыки и умения, которые формируются в процессе овладения предметом, а также владения иностранным(ми) языком(ми).

В данный момент изучение иностранных языков стало неотъемлемой частью процесса обучения в вузе. Здесь имеется в виду не только формирование способности студентов понимать и переводить иностранную литературу по специальности, но и использовать язык в рамках профессионального общения с целью изучения различной меди-

цинской литературы, сайтов, а также с целью участия в международных конференциях, обучения и прохождения практики за рубежом, обмена опытом с иностранными коллегами. Хотелось бы отметить, что успешность профессионального общения предопределяется не только знанием языка. Помимо языка, важно знать культуру народа, его традиции, ценности, понимать его мировоззрение и мировосприятие [13]. Как отмечал А.А. Леонтьев, чтобы язык мог служить средством общения, за ним должно стоять единое или сходное понимание реальности [14].

Интерпретация поведения представителей других культур должна основываться на признании и понимании культурных различий. Собственное поведение в межкультурном общении также должно строиться с их учетом, в противном случае возможны серьезные коммуникативные неудачи.

Национальные особенности коммуникативного поведения, с которыми мы сталкиваемся в межкультурном общении, представляют собой закрепленные традицией коллективные привычки народа, проявляющиеся в выборе и предпочтительности употребления в процессе межличностного взаимодействия тех или иных коммуникативных стратегий и средств коммуникации (как вербальных, так и невербальных), в результате чего вырабатывается национальный стиль коммуникации, или коммуникативный этностиль. Национальный стиль коммуникации формируется под влиянием социально-культурных отношений, культурных ценностей, норм и традиций, характерных для определенной культуры.

Методология

Особый интерес в изучении дискурса медицины вызывает система коммуникативных стратегий, присущих данному виду институционального общения. Различные варианты типологий стратегий и тактик представлены в работах отечественных [14–25] и зарубежных ученых [26–30]. Исследователи считали, что коммуникативное взаимодействие является важным лечебным фактором, определяющим в большинстве случаев успех как психологического консультирования, психотерапии, так и всего лечения в целом. Значение общения в жизни человека, его роль в формировании психических свойств личности подчеркивались в работах Б.Г. Ананьева, В.М. Бехтерева и других ученых. Эффективность общения, которое тесно вплетено в контекст профессиональной деятельности врача, не может не сказываться на результатах этой деятельности. В связи с этим возникает необходимость повышения компетентности специалистов в сфере профессионального общения врача и пациента. Работа в данном направлении велась Л.А. Цветковой (исследование коммуникативной компетентности врачей-педиатров),

Л.Л. Алексеевой (изучение коммуникативного потенциала и личностных особенностей медицинского персонала), С.В. Монаковой (развитие доверительного отношения пациента к врачу), С.С. Либихом (определение психологического контакта как важного лечебного фактора, определяющего в большинстве случаев успех лечения), А.А. Бодалевым, М.И. Бобневой (работы по профессиональному общению), В.П. Андроновым (взаимоотношения врача и больного и их влияние на процесс психотерапии) и многими другими исследователями.

Кроме того, профессиональная врачебная деятельность имеет ряд особенностей. С одной стороны, она характеризуется тем, что в ней существенное место занимает высокая частота межличностных контактов при общении с больными и их родственниками [3–13]. С другой стороны, работа врача связана с психоэмоциональными перегрузками, высокой степенью напряженности, с необходимостью принимать решения в условиях дефицита времени. Ее успешность определяется не только и не столько собственно профессиональными знаниями и навыками, сколько умениями реализовать их в своей деятельности за счет развития профессиональных качеств [34–37].

Проблема формирования профессиональной коммуникативной компетентности отражена во многих исследованиях с социально-психологических, педагогических и лингвистических позиций [22, 39–42].

Анализ многочисленных литературных источников позволяет выделить в качестве необходимых и достаточных компонентов, отражающих основные коммуникативные установки и ориентации личности, такие как эмпатия, принятие, открытость. Наиболее существенным и важным показателем базового уровня является эмпатия, которая в коммуникативной деятельности способствует сбалансированности межличностных отношений, делает поведение человека социально обусловленным [7].

Согласно К. Роджерсу, способность одного индивида помогать другому, прежде всего, зависит от создания теплых, искренних эмпатических отношений. Его определение эмпатического поведения гласит, что врач должен чувствовать внутренний мир пациента так, если бы это был его собственный мир [26].

Теоретический анализ литературы позволяет выделить проблему нашего исследования – изучение коммуникативных установок врача во взаимодействии с пациентами для построения конструктивного общения. Выпускники медицинских вузов нередко испытывают коммуникативные трудности в своей профессиональной деятельности, недостаточно владеют необходимым арсеналом коммуникативных знаний, не всегда готовы к современному и эффективному использованию многообразных коммуникативных средств воздействия. Это требует особого внимания к подготовке врачей, развития их коммуникативной грамот-

ности на всех этапах профессионализации. Надо отметить, что общение между врачами и пациентами представляет собой диалог, сочетающий черты научного и обиходно-бытового функциональных стилей. Помимо передачи информации и налаживания доверительных отношений между коммуникантами, в медицинских консультациях неизбежно происходит воздействие собеседников друг на друга с различными целями. Пациенты также могут оказывать воздействие на специалистов-медиков, например с целью разъяснения информации. На наш взгляд, самым значимым инструментом воздействия в общении «медицинский работник – пациент» выступает модальность. Так, В.В. Виноградов рассматривал категорию модальности в ее широком понимании и включал в содержательный спектр модальности значения реальности / ирреальности, достоверности / недостоверности, вероятности, необходимости, возможности, желательности, побуждения, волеизъявления и эмотивности [43. С. 53–87].

В современном английском языке модальность реализуется то на грамматическом, то на лексическом, то на интонационном уровнях, то на участках высказывания в целом и имеет различные способы выражения: специальные формы наклонений; модальные глаголы (например, может, должен; *must, can*); другие модальные слова (например, кажется, пожалуй; *perhaps, likely*); интонационные средства.

Основоположник отечественной англистики профессор Б.А. Ильиш, исследуя способы выражения модальности, отмечает, что модальность может выражаться модальными словами, модальными глаголами, иногда просто набором слов, интонацией, наклонениями глагола [44. С. 88–90].

Модальные глаголы вероятности встречаются как в речи врача, так и в речи пациента. Появление модальных глаголов вероятности в речи медицинских работников чаще всего связано с описанием различных рисков, прогнозов развития заболевания и т.д. Поскольку спрогнозировать изменения состояния здоровья, действие различных лекарств, исход операций и других ситуаций в рамках общения «врач – пациент» с абсолютной точностью невозможно, модальные глаголы позволяют, с одной стороны, донести всю фактическую информацию до пациента, а с другой – показать, что ответственность врача за различные виды медицинской помощи и их результат ограничены. Рассмотрим использование модальных глаголов в рамках общения «врач – пациент» более детально.

Материалом исследования послужили аутентичные англоязычные диалоги между врачами и пациентами, представленные в виде скриптов.

Исследование и результаты

Общение врача с пациентом в англоязычной культурной среде представляет собой стремление врача максимально смягчить свои просьбы, команды, рекомендации, среди которых можно выделить следующие:

– вопросительные высказывания с модальными глаголами:

а) ориентированные на слушающего: *Can you let me listen to your heart, please?*

б) ориентированные на говорящего: *Can I listen to your heart, please?*

Высказывания с глаголом *could* звучат более мягко, чем с *can*. Вопросы с глаголом *would* передают большую степень вежливости, чем с *could*.

– модальные, модально-вводные слова и фразы, дискурсивные маркеры: *probable, possible, perhaps, maybe, certain, surely, as a result, due to, because of* и т.д. *Could you possibly / kindly...; I wonder if you could...; Perhaps it would be better...; Do you think...: Could you please open your mouth as wide as you can? I wonder if you could see a patient for me? Do you think you could lose a bit of your weight?* [45].

Еще один тип высказываний, характерный в ситуации общения «медицинский работник – пациент», – просьбы. Надо отметить, что в английском языке просьбы выражаются через императивные высказывания, вопросительные конструкции, косвенные вопросы, развернутые фразы и высказывания-намеки. Выбор этих конструкций зависит от экстралингвистических факторов и имеет разную степень вежливости. Такой косвенный способ выражения просьб является предпочтительным в английской культуре, поскольку представляется наиболее вежливым и облегчает возможность ответить отказом, говорит об уважении говорящего к независимости адресата. Приведем следующие примеры: *Now keep your feet together just as they are. Keep your knees firm. Now try and turn both shoulders round to the right. Look right round. Keep your knees and feet steady* [Ibid.]. *Turn his head. Put your hand on his chest* [46].

Однако гораздо чаще наблюдается и прямой способ выражения просьб в ситуации общения «медицинский работник – пациент», потому что здесь просьбы выступают в виде четких инструкций, от исполнения которых может зависеть жизнь пациента. Эффект смягчения в речи достигается за счет следующего:

– употребления tag questions: *will you, would you, could you, right, all right, OK*. Например, *Would you roll over on your left side and bend your knees up? Now you'll feel me pressing on your back. All right? I'm going to tap your elbow. Fine. Now the left one. OK?* [45];

– при сочетании слова *please* с глаголами *could* или *would*. Например, *Could you please open your mouth as wide as you can? Would you slip off your top things, please?* [45];

– употребление слова *please* вначале предложения усиливает просьбу: *Please don't strain your eyes by reading in poor light*;

– к непрямым способам выражения просьб относятся развернутые высказывания, грамматические дискурсивные маркеры: *It is not urgent, but...* (Это не срочно, но...) / *Would you mind...* / *I would appreciate...* и т.д.

Надо отметить, что характерной особенностью английской коммуникации при высказывании совета является и употребление субъективной модальности, которая выполняет функцию смягчения и усиления. Лексико-синтаксические средства смягчения (модификаторы) различны как с точки зрения синтаксической формы, так и с точки зрения семантики: *I think / I suppose / perhaps / probably / maybe; It is not urgent, but... / Would you mind... / I would appreciate...*; минимизаторы: *just, a little, a bit, rather, quite, fairly* и т.д., которые снижают побудительную семантику и поэтому высказывание воспринимается как субъективное мнение собеседника. Например, *I think at this stage I'll start by checking your ears to see if there's any wax... I see from your card that you've just moved in to the area and perhaps you could tell me a little about your previous health... Would you like some time to think about it and perhaps talk to other women who've had their womb removed?* [47].

В англоязычной культуре при общении с пациентом медработник стремится избегать употребления глагола *must* и отдает предпочтение менее сильным глаголам либо смягчает высказывания различными модификаторами: *have to* и *should, to be supposed to*. Так, в приведенных ниже примерах глагол *should* смягчает долженствование, переводя высказывание в совет: *I'm going to place my hand on your knee and with this key I'm going to stroke the sole of your foot to see which way your big toe will turn. This is called the plantar reflex. You shouldn't find it painful although it may tickle a little. I shouldn't have put anything on it as that's what's made it worse* [Ibid.]. *I'm just injecting the stuff in. You shouldn't feel it at all. That's it. OK. I'll just take the needle out now* [45]. *You should take some exercise* [46].

Хотелось бы отметить, что модальный глагол *must*, в котором заключено одно из самых сильных модальных значений долженствования, практически не употребляется в диалогах между медработниками и пациентами. Его заменяют немодальные глаголы, в семантике которых заложен компонент побуждения, а также прилагательные, входящие в состав сказуемого: *It is strongly recommended to rest the injured part... It is mandatory to sign this form* [Ibid.].

Данные примеры представляют собой безличные конструкции, которые усиливают самые разные значения модальности, выраженные дру-

гими грамматическими и лексическими способами, в том числе и значения долженствования и побуждения.

Еще один способ выразить значения долженствования и побуждения имплицитно с помощью лексических средств – замаскировать побуждение под волеизъявление с помощью модальных глаголов *can* или *need*: *At this stage she can stay at home with some help but her condition will deteriorate and she will need to go into care in the long term. You'll need a few days off work because of the job you do but we'll get you back to work as soon as possible* [46].

Более мягкое выражение побуждения возможно с помощью немодальных глаголов, в которых присутствует семантический компонент волеизъявления, или с помощью сочетания таких глаголов с модальными глаголами: *I just want to check your lungs. Now I just want to see you (walking). Now I would like you to lean backwards. I would like you to slide your right hand down the right side of your thigh* [Ibid.].

Среди модальных модификаторов можно встретить группу, используемую для выражения сомнения или сожаления: *I'm afraid, perhaps, probably, possibly, unlikely: I'm afraid, these analyses are not ready at the moment. There is no neck stiffness. It's unlikely that he's got cervical spondylosis* [45].

Кроме того, важную роль в общении с пациентами, близкими, коллегами играют эвфемизмы. Например, Л.П. Крысин определяет эвфемизм как «способ непрямого, перифрастического и при этом смягчающего обозначения предмета, свойства или действия...» [48. С. 262–290]. На основании данного толкования можно сделать вывод о том, что в качестве основного признака при определении эвфемизма рассматривается его способность заменить неприятные либо нежелательные слова или выражения. Употребление эвфемизмов в повседневной врачебной практике помогает соблюсти базовый принцип общения (вежливости), а также является негласным речевым этикетом, своеобразным профессиональным правилом.

Рассмотрим использование медицинскими работниками эвфемизмов в следующих группах слов и выражений:

1. Направленные на уменьшение расовой и этнической дискриминации. Использование термина *African-American* (афроамериканец); вместо *Indian* употребляются *Indigenous person* (местный житель), *Native American* или *American Indians*. Австралийцев сейчас называют не *Aborigines*, а *Australian Aboriginal people*, выходцев из Латинской Америки – не *Hispanics*, а *Latino / Latina* (латиноамериканец, латиноамериканка), *Chicano / Chicana* (американец / американка мексиканского происхождения) [Там же].

2. Уменьшающие дискриминацию по возрасту. Возрастной период с 65 лет и старше стали называть *third age, advanced age*. Вместо

слова *old* (старый) можно встретить *senior* (пожилой), *mature* (зрелый), *seasoned* (опытный, бывалый), *advanced* (преклонный, солидный) [48].

3. Направленные на уменьшение дискриминации лиц с физическими и умственными недостатками. Движение за права людей с физическими и умственными недостатками привело к появлению понятия *people first*. Поэтому, говоря о пациенте, сейчас принято сначала употреблять слово *a person* (человек), а затем называть его заболевание, например *a person with diabetes* (человек с диабетом) вместо характерного ранее *a diabetic* (диабетик), *a person with disability* [Там же].

Попытки избегать употребления слов с отрицательным оттенком привели к появлению неологизмов по отношению к людям с какими-либо недостатками или болезненными состояниями: *a deaf* – *a person with hearing impairment* (человек с нарушением слуха), *visually oriented person* – лицо с нарушением функций зрения и слуха; *a spastic* – *a person with cerebral palsy* (человек, страдающий церебральным параличем); *disease and defect – condition* (состояние); на смену *crippled* (калека) пришли выражения *differently abled* (с иными способностями), *physically different* (с иными физическими способностями) [Там же].

4. Смягчающие менее благополучное социальное и экономическое положение людей. Вместо слова *poor* все чаще можно встретить употребление слов *needy* (нуждающийся), *ill-provided* (необеспеченный), *deprived* (лишенный благ), *disadvantaged* (оказавшийся в менее благополучных обстоятельствах).

5. Повышение престижа отдельных профессий (медсестру или сиделку называют не *nurse*, а *nursing care assistant* – помощник по уходу [Там же]).

Рассмотрим явление эвфемизмов с учетом лексико-семантических и стилистических способов образования, выделив три модели речевых ситуаций: «врач – пациент», «врач – близкие пациента», «врач – коллеги» [49. С. 847–852]:

1. Модель «врач – пациент». Большая часть работы медицинских работников состоит из общения с пациентами. Например, для того чтобы донести диагноз (зачастую неизлечимой болезни) пациенту, врач использует помимо эвфемии метафору: *I'll put you on a bypass machine which passes blood for your heart, fix your ticker...* Эвфемия достигается использованием метафоры *ticker* «маятник» в значении «сердце» и *fix* «починю» – вылечу. Иллокуция состоит в том, что говорящий преднамеренно скрывает истинный смысл высказывания, чтобы добиться желаемого перлокутивного эффекта, а именно обеспечение психологического комфорта пациента [48].

2. Модель «врач – близкие пациента». Помимо общения врача с пациентом, ему также приходится напрямую взаимодействовать с родными и близкими больного. При извещении близких пациента о его

смерти, врачам необходимо избегать резких, прямых высказываний, таких как *он умер, он мертв*, смягчая их, а иногда даже опуская этот факт, когда о кончине становится ясно только из контекста: *We've done everything we could* [48].

3. В ситуации общения «врач – врач» можно выделить два аспекта: общение с коллегами на профессиональном уровне и бытовом.

Во-первых, на профессиональном уровне часто с помощью фразы уяулируется основное содержание высказывания, чтобы избежать паники: *code red*. Красный код – пожар, эвакуация, пациенты с ожогами, поступающий пациент с угрозой для жизни. Черный код – угроза взрыва, бомба, неопознанный предмет подозрительного характера, эвакуация из-за угрозы взрыва. Синий код – экстренная реанимация пациента.

Во-вторых, работа врача, в особенности хирурга, предполагает высокий уровень ответственности, в связи с этим эмоциональное напряжение. Использование приема эвфемизации помогает разрядить обстановку: *She's gone*. Вместо «она умерла» используется метафора мы «ее потеряли» [Там же].

В-третьих, обсуждая между собой диагноз пациента, врачи используют понятные в их среде термины. *She must have had Munchausen syndrome* (Синдром Мюнхгаузена – расстройство, при котором человек симулирует, преувеличивает или искусственно вызывает у себя симптомы болезни, чтобы подвергнуться медицинскому обследованию, лечению, госпитализации, хирургическому вмешательству и т.п.). Данный прием используется для соблюдения этических речевых норм по отношению к пациенту [Там же].

В-четвертых, в работе врача в экстренных случаях необходима ирония, чтобы сгладить напряженную ситуацию: *Next time you wake me, he'd better be so close to death that there's tag on his toe* [Там же].

Обратим внимание, что часто в коммуникации «врач – пациент» используются лексические повторы. Как отмечает в своей работе С.А. Агаджанян [50. С. 10], повторение одинаковых вопросов позволяет лечащему специалисту определить, насколько правдиво больной описывает свое состояние или причины, вызывающие этого состояние. Помимо лексических особенностей в диалоге «врач – пациент» встречаются и грамматические. И прежде всего это касается редуцированных вопросов, синтаксических и диалогических повторов. Это объясняется тем, что редуцированные вопросы в условиях ограниченного времени консультации позволяют максимально быстро собрать анамнез. Подобные вопросы способствуют установлению более тесного контакта между врачом и пациентом, поскольку они характерны для повседневного общения. Например, *Patient: No. they Slapped, must have been live years ago. Doctor: Any pain in the chest, any palpitation, swelling of the ankles* [45]?

Следующей особенностью медицинских консультаций становится использование в них лексических, синтаксических повторов. Во время консультации можно встретить вопросы, повторяющиеся в речи врача. При повторе в них могут вноситься небольшие коррективы, чтобы сделать вопросы более понятными и точными, при этом общий смысл остается неизменным. Синтаксические повторы выполняют функцию верификации, а именно проверки точности и достоверности данных, предоставляемых пациентом. Приведем примеры лексических и синтаксических повторов:

Doctor: Would you slip off your top things, please. Now I just want to see you standing, Hands by your side. You're sticking that hip out a little bit, aren't you?

Patient: Yes, well, I can't straighten up easily [45].

Patient: Well, I just suddenly came out in it last night. It started on my back and then it just spread. I put some lotion on it, and it helped for a while... and then I thought they are getting so bad, I'm itching all over. <...>

Doctor: So you have them everywhere? OK, we'll have a look in a moment. But can you just tell me... you said you used a lotion?

Patient: Calamine lotion. It was all I had, and then this morning I came straight here [47].

Среди синтаксических повторов надо выделить диалогические повторы. Они представляют собой повтор последней реплики одного из агентов коммуникации его собеседником. Например,

Doctor: You said itching. Is there any pain with it?

Patient: No, just itching.

Doctor: OK, just itching. Have you had it before?

Doctor: <...> And how long've you had it?

Patient: For the past hour.

Doctor: The past hour. And is the pain constant? [48]

Следует отметить, что в программе подготовки современного врача мало внимания уделяется культуре речи: либо курса совсем нет, либо это курс по выбору, либо это модуль курса медицинской этики. Данная проблема решается сотрудниками Сеченовского университета в Центре изучения иностранных языков. По решению Ученого совета ПМГМУ им. И.М. Сеченова в 2007 г. был создан Центр, который предоставляет возможность получить дополнительное лингвистическое образование по программе «Переводчик в сфере профессиональной коммуникации». Основная задача Центра – содействие медицинским и фармацевтическим вузам в подготовке современных квалифицированных специалистов, а также в повышении квалификации молодых ученых, профессорско-преподавательского состава и врачей-практиков в области владения иностранными языками. Основными направлениями обучения являются:

- курс углубленного изучения иностранного языка по преподаваемой дисциплине (повышение квалификации профессором, доцентом, старших преподавателей, ведущих занятия на иностранном языке);
- устное профессиональное общение в области медицины: участие в международных научных конференциях;
- подготовительный курс к сдаче кандидатского экзамена по иностранному языку (для соискателей и аспирантов вузов и научно-исследовательских институтов г. Москвы);
- подготовительный курс к сдаче вступительного экзамена в аспирантуру по иностранному языку (для ординаторов и студентов старших курсов Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и других вузов г. Москвы);
- подготовительный курс к сдаче вступительного экзамена на обучение по программе «Переводчик в сфере профессиональной коммуникации»;
- английский язык для научных целей;
- устное и письменное профессиональное общение (продвинутый уровень);
- перевод и реферирование специальной литературы;
- Academic English: обучение подготовке публикаций в международных журналы.

Деятельность центра началась с реализации дополнительной профессиональной образовательной программы, в соответствии с которой через 3,5 года выдается документ установленного образца – диплом о профессиональной переподготовке.

Уникальность программы обучения проявляется, прежде всего, в подходах к освоению курса углубленной подготовки по иностранному языку. Студенты работают с оригинальной научной медицинской литературой, осваивают различные способы извлечения и обработки информации с целью ее использования при изучении специальных клинических дисциплин, а также в будущей профессиональной деятельности, дополнительного изучения британских онлайн-курсов. Обучение профессиональному общению проходит в форме научных конференций, по организации, содержанию и атмосфере максимально приближенных к реальной обстановке международных встреч, в которых участвуют специалисты-медики и фармацевты [51].

Полученные результаты позволяют утверждать следующее.

Во-первых, «главной задачей обеспечения общеобразовательной и профессиональной подготовки студентов-медиков является интеграция компетентностного подхода с системным, личностно ориентированным и деятельностным подходами в процессе формирования их коммуникативной компетентности» [4. С. 8].

Во-вторых, профессионально-этическое взаимодействие медицинских работников с пациентами представляет собой процесс мно-

гочисленных контактов, которые основаны на взаимопонимании, доверии, вежливости, образованности, сотрудничестве, сопереживании, сочувствии, рефлексии и перцептивной идентификации с учетом особенностей различных заболеваний и с целью восстановления и укрепления здоровья пациентов. Результатом данного взаимодействия являются изменения в здоровье пациентов, их поведении, отношении к окружающим.

В-третьих, подготовка будущих специалистов к профессионально-этическому взаимодействию с пациентами будет эффективной при использовании определенных дидактических принципов: культуросообразности, сознательного освоения знаний, активности, субъектности, доверительности в общении и др. [52. С. 13–15].

Заключение

Результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод о том, что в английской коммуникативной культуре большую значимость имеет личная автономия, поэтому коммуникаторы стремятся сохранить дистанцию и смягчить давление на адресата, используя стратегии вежливого дистанцирования: избегают употребления императива, отдавая предпочтение вопросительным конструкциям с модальными глаголами, а также различным модификаторам, которые добавляют высказываниям определенный акцент сомнения или неуверенности. Вместе с тем следует подчеркнуть, что коммуникации «медицинский работник – пациент» свойственны лексические, грамматические и стилистические характеристики, отличающие ее от обыденной речевой коммуникации.

Например, Т.В. Ларина, исследовавшая категорию вежливости и стили общения в английской и русской культурах, объясняет различия коммуникативных особенностей тем, что «социальная дистанция между собеседниками в русской коммуникации исторически короче и, следовательно, степень солидарности выше, поэтому нам нет необходимости пользоваться стратегиями, минимизирующими угрозу личному пространству, как это делают англичане» [13. С. 93]. Поэтому русская просьба расценивается англичанами как грубая, а английская просьба воспринимается русскими как слишком формальная.

Таким образом, подготовка современных высококвалифицированных специалистов в области медицины и фармации, владеющих иностранным языком и готовых к международному профессиональному сотрудничеству, является одной из важнейших задач современного образования.

Литература

1. **Формановская Н.И.** Речевое общение: коммуникативно-прагматический подход. М. : ГосИРЯП, 2002.
2. **Кочеткова Т.В.** Слово – самый главный терапевт. Речевая культура врача. Русский язык и культура общения для государственных служащих : науч.-попул. изд. для врачей, юристов, учителей, работников администраций, управлений. Саратов : Слово, 1998. С. 42–54.
3. **Горицунова Н.К., Медведев Н.В.** Формирование коммуникативной компетентности современного врача // Успехи современного естествознания. 2010. № 3. С. 36–37.
4. **Анкваб М.Ф.** Формирование профессиональной коммуникативной компетентности будущих врачей в условиях региона : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Владикавказ, 2012. С. 3–8.
5. **Урванцев Л.П., Кодочигова И.А.** Психологические аспекты общения в диаде «врач – больной» // Ярославский психологический вестник. Москва ; Ярославль, 2001. Вып. 5. С. 96–108.
6. **Колягин В.В.** Коммуникации в медицине. Основы транзакционного анализа : пособие для врачей. Иркутск : РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012. 60 с.
7. **Михайлюк Ю.В., Христович В.А., Манулик В.А.** Формирование коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза (теоретические и практические аспекты) : учеб.-метод. пособие. Минск : БГМУ, 2015. 68 с.
8. **Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Крезгер Ф.** Психосоматический больной на приеме у врача. СПб. : ИПИ им. В.М. Бехтерева, 1994. 245 с.
9. **Харди И.** Врач, сестра, больной. Психология работы с больными. Будапешт, 1981.
10. **Александров А.А.** Современная психотерапия : курс лекций. СПб. : Академический проект, 1997. 335 с.
11. **Болучевская В.В., Павлюкова А.И.** Общение врача: создание положительных взаимоотношений и взаимопонимания с пациентом. (Лекция 4) // Медицинская психология в России : электрон. науч. журн. 2011. № 4. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 28.04.2020).
12. **Телеуов М.К., Досгамбетова Р.С., Молотов-Лучанский В.Б., Мациевская Л.Л.** Сферы компетентности выпускника медицинского вуза. Компетентность: Коммуникативные навыки : метод. рекомендации. Караганда, 2010. 46 с.
13. **Ларина Т.В.** Категория вежливости и стиль коммуникации. Сопоставление английских и русских лингвокультурных традиций. М. : Рукописные памятники Древней Руси, 2009. 260 с.
14. **Леонтьев А.А.** Основы психолингвистики. 3-е изд. М. : Смысл ; СПб. : Лань, 2003. 287 с.
15. **Цветкова Л.А.** Коммуникативная компетентность врачей педиатров : автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 1994. 23 с.
16. **Афанасова В.В.** Модальность в медицинском дискурсе как средство увеличения эффективности коммуникации врача и пациента. URL: <http://regionalstudies.ru/journal/homejournal/rubric/2012-11-02-22-15-01/465-meddis.html> (дата обращения: 24.04.2020).
17. **Андронов В.П.** Психологические основы формирования профессионального мышления врача // Вопросы психологии. 1991. № 5. С. 88–95.
18. **Монакова С.В.** Психологические условия развития доверительного отношения пациента к врачу : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ставрополь, 2004. 194 с.
19. **Бехтерев В.М.** Объективная психология // Памятники психологической мысли. М. : Наука, 1991.
20. **Кассирский И.А.** О врачевании. Проблема и раздумья. М. : Медицина, 1970. 271 с.

21. *Ананьев Б.Г.* О проблемах современного человекознания. М. : Наука, 1977. 380 с.
22. *Бодалев А.А.* Психологическое общение. Москва : Институт психотерапии ; Воронеж : НПО «Модэк», 1996. 256 с.
23. *Бобнева М.И.* Социальные нормы и регуляция поведения // Психологические проблемы социальной регуляции поведения / отв. ред. Е.В. Шорохова, М.И. Бобнева. М. : Наука, 1976. С. 144–171.
24. *Алексеева Л.А.* Личностные особенности и коммуникативный потенциал медицинского персонала в амбулаторной педиатрии : автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2002. 22 с.
25. *Либих С.С.* Коллективная психотерапия неврозов. Л. : Медицина, 1973. 207 с.
26. *Роджерс К.* Взгляд на психотерапию. Становление человека. М. : Прогресс, 1994.
27. *Cai Yuyang, Kunna Antony John.* Detecting of language thresholds of the effect of background knowledge on a Language to Specific Purposes reading performance: A case of the island ridge curve // Journal of English for Academic Purposes. November 2019. Vol. 42. DOI: 10.1016/j.jeap.2019.100795 (дата обращения: 24.04.2020).
28. *Ernst A.* Research techniques and methodologies to assess social learning in participatory environmental governance // Learning, Culture and Social Interaction. December 2019. Vol. 23. DOI: 10.1016/j.lcsi.2019.100331 (дата обращения: 24.04.2020).
29. *Rogge N., Theesfeld I., Strassner C.* The potential of social learning in community gardens and the impact of community heterogeneity // Learning, Culture and Social Interaction. DOI: 10.1016/j.lcsi.2019.100351 (in progress)
30. *Horney K.* New Ways in Psychoanalysis. N.Y. : Norton, 2008.
31. *Соловьева С.Л.* Личность врача : учеб.-метод. пособие. СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2004. 148 с.
32. *Яковлева Н.В.* Психологическая компетентность и ее формирование в процессе обучения в вузе (на материале деятельности врача) : дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 1994. 277 с.
33. *Кабанов М.М.* Медицинская психология // Тенденция психологической науки / отв. ред. Б.Ф. Ломов, Л.И. Анцыферова. М. : Наука, 1989. С. 221–230.
34. *Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А.* Совладание со стрессом: теория и психодиагностика : учеб.-метод. пособие / под науч. ред. проф. Л.И. Вассермана. СПб. : Речь, 2010. 192 с.
35. *Урванцев Л.П., Васильева Л.Н.* Психологический анализ коммуникативной компетентности будущего врача // Ярославский психологический вестник. 2002. Вып. 9. С. 99–105.
36. *Константинова Т.В.* Особенности коммуникативных установок во взаимодействии врача с больными : дис. ... канд. психол. наук. Самара, 2006. 156 с.
37. *Доника А.Д.* Профессиональный онтогенез: Медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности. М. : Академия Естествознания, 2009.
38. *Добрович А.Б.* Воспитателю о психологии и психогигиене общения. М. : Просвещение, 1987. 208 с.
39. *Зимняя И.А.* Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании // Ректор вуза. 2005. № 6. С. 13–29.
40. *Смирнова Е.А.* Формирование коммуникативной компетентности студентов в условиях непрерывного образования : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. М., 2007. 37 с.
41. *Петровская Л.А.* Компетентность в общении. М. : Изд-во МГУ, 1989. 216 с.
42. *Руденский Е.В.* Социальная психология : курс лекций. Москва : ИНФРА-М ; Новосибирск: НГАЭиУ, 1999. 224 с.
43. *Виноградов В.В.* О категории модальности и модальных словах в русском языке. Исследования по русской грамматике : избр. тр. М. : Наука, 1975. С. 53–87.
44. *Ильши Б.А.* Строй современного английского языка. Л. : Просвещение, 1971. С. 88–90.

45. *Glendinning E., Holmstrom B.* English in Medicine Third edition Book. Cambridge : Cambridge University Press, 2008.
46. *Grice T., Greenan J.* Nursing. Oxford : Oxford University Press, 2011.
47. *McCarter S.* Medicine. Oxford : Oxford University Press, 2011.
48. *Крысин Л.П.* Эвфемизмы в современной русской речи // Русское слово, свое и чужое: Исследования по современному русскому языку и социолингвистике. М., 2004. С. 262–290.
49. *Гоман Е.Д.* Эвфемия и дисфемия в речи медицинских работников // Наука ЮУрГУ. Секции социально-гуманитарных наук : материалы 67-й науч. конф. / отв. за вып. С.Д. Ваулин. Челябинск : Издательский центр ЮУрГУ, 2015. С. 847–852.
50. *Агаджанян С.А.* Синтаксические особенности коммуникации врач – пациент на английском языке // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. № 54. С. 9–11.
51. *Ширинян М.В., Шустова С.В.* Трудности медицинского перевода и способы их преодоления при обучении студентов неязыковых вузов // Язык и культура. 2018. № 43. С. 295–316.
52. *Памазанова Е.В.* Подготовка будущих медицинских сестер к профессионально-этическому взаимодействию с пациентами : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Кара-чаевск, 2019. С. 3–15.

Сведения об авторах:

Ширинян Марине Витальевна – старший преподаватель, Институт лингвистики и межкультурной коммуникации, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет) (Москва, Россия). E-mail: MShV1982@mail.ru

Шустова Светлана Викторовна – доцент, доктор филологических наук, Пермский государственный национальный исследовательский университет (Пермь, Россия). E-mail: lanaschust@mail.ru

Поступила в редакцию 29 марта 2020 г.

COMMUNICATIVE COMPETENCE IN PROFESSIONAL DOCTOR ACTIVITIES

Shirinyan M.V., Senior Lecturer, Institute of Linguistics and Intercultural Communication, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Moscow, Russia). E-mail: MShV1982@mail.ru

Shustova S.V., D.Sc. (Philology), Associate Professor, Perm State University (Perm, Russia). E-mail: lanaschust@mail.ru

DOI: 10.17223/19996195/50/18

Abstract. The article deals with the peculiarities of doctor’s speech behavior in “doctor patient” communication. Maturity of communicative competence at the future doctor is professionally significant qualities, the result of which is the effective communication of the doctor with the patient needed to achieve mutual understanding in dealing with not only medical and diagnostic tasks, but also personal and family problem situations that could have a significant impact on the specific disease outcome and quality of life in general. This scientific review represents theoretical principles, the features of the communicative competence of the doctor, the main psychological characteristics forming communicative competence of the doctor. The article is dedicated to characteristics of lexical means of expressing the modal meaning that has to do with possibility in doctor patient communication in the English language. The article focuses on modal verbs, as well as modal words, which express possibility in doctor patient dialogues. In particular, the analysis makes it possible to determine such phenomenon as redundancy of modals verbs and words expressing possibility within one phrase. Moreover, it is worth mentioning that different types of lexical means used to express the meaning that has to

do with possibility help to mitigate the messages and to develop trust and mutual understanding in doctor patient relationships. The paper also concentrates on the formation of impersonal sentences with the use of various modal words. Further the authors draw reader's attention to the problem of the use of euphemisms in doctor-patient communication in English. The most prominent features typical of this type of communication were singled out. In particular, it is worth pointing out the use of reduced questions, reiteration, syntactic and dialogical repetitions. It is possible to conclude that various types of repetitions as well as reduced questions, dialogical repetitions are mostly used by doctors. The results obtained confirm that working doctor professional component is a productive contact skill. In conclusion the paper points out that the effectiveness of doctor-patient communication largely depends on etiquette norms in English considering the peculiarities of professional activity and tasks of the specialists. The active use of modality makes doctor-patient communication partner. Modal phrases in English proves the fact of keeping distance among communicators, the characteristic is important in English communication. Correct doctor-patient communication thanks to the use of modality allows to avoid misunderstanding, conflicts as well as reach the required results. Moreover, in the paper the authors demonstrate the opportunity of additional linguistic Interpreter in Professional Communication in Sechenov University. The education program is focused on training of highly qualified specialists in the field of intercultural professional communication and medical translation.

Keywords: communication; communicative competence; the doctor; the patient; empathy; euphemisms; communicative competence; modality; reiteration; reduced questions; syntactic repetitions; dialogical repetitions; the strategy of keeping distance.

References

1. Formanovskaya N.I. Rechevoye obshcheniye: kommunikativno-pragmaticheskiy podkhod Moscow: GosIRYAP, 2002.
2. Kochetkova T.V. Slovo – samyy glavnyy terapevt. Rechevaya kul'tura vracha. Nauchno-populyarnoye izdaniye dlya vrachey, yuristov, uchiteley, rabotnikov administratsiy, upravleniy. Saratov: Izdatel'stvo «Slovo», 1998. pp. 42–54
3. Gorshunova N.K., Medvedev N.V. Formirovaniye kommunikativnoy kompetentnosti sovremennogo vracha // Uspekhi sovremennogo yestestvoznaniya. 2010. № 3. pp. 36–37.
4. Ankvab M.F. Formirovaniye professional'noy kommunikativnoy kompetentnosti budushchih vrachej v usloviyah regiona: avtoref. dis. ... kand. ped. nauk. Vladikavkaz, 2012. pp. 3–8.
5. Urvantsev L.P., Kodochigova I.A. Psikhologicheskiye aspekty obshcheniya v diade «Vrach-bol'noy» // Yaroslavskiy psikhologicheskiy vestnik. Moscow-Yaroslavl', 2001. Vyp. № 5. pp. 96–108.
6. Kolyagin V.V. Kommunikatsii v meditsine. Osnovy transaktsionnogo analiza: posobiye dlya vrachey. Irkutsk: RIO GBOU DPO IGMAPO, 2012. 60 p.
7. Mikhaylyuk Yu.V., Khriptovich V.A., Manulik V.A. Formirovaniye kommunikativnoy kompetentnosti u studentov meditsinskogo vuza (teoreticheskiye i prakticheskiye aspekty). Uchebno-metodicheskoye posobiye. Minsk: BGMU, 2015. 68 p.
8. Lyuban-Plotstsa B., Pel'dinger V., Kreger F. Psikhosomaticheskiy bol'noy na priyeme u vracha. St. Petersburg: IPI im. V.M. Bekhtereva, 1994. 245 p.
9. Khardi I. Vrach, sestra, bol'noy. Psikhologiya raboty s bol'nymi. Budapesht, 1981.
10. Aleksandrov, A.A. Sovremennaya psikhoterapiya: Kurs lektsiy. SPb.: Akademicheskii proyekt, 1997. 335 p.
11. Boluchevskaya V.V., Pavlyukova A.I. Obshcheniye vracha: sozdaniye polozhitel'nykh vzaimootnosheniy i vzaimoponimaniya s patsiyentom. (Lektsiya 4) // Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn. 2011. N 4. URL: <http://medpsy.ru> (access date: 28.04.2020).

12. Teleuov M.K., Docmagambetova R.S., Molotov-Luchanskiy V.B., Matsiyevskaya L.L. Sfery kompetentnosti vypusknika meditsinskogo vuza. Kompetentnost': Kommunikativnyye navyki: Metodicheskiye rekomendatsii. Karaganda, 2010. 46 p.
13. Larina T.V. Kategoriya vezhливosti i stil' kommunikatsii. Sopostavleniye angliyskikh i russkikh lingvokul'turnykh traditsiy. Moscow: Rukopisnyye pamyatniki Drevney Rusi, 2009. 260 p.
14. Leont'yev A.A. Osnovy psikholingvistiki. 3-e izd. M: Smysl; SPb.: Lan', 2003. 287 p.
15. Tsvetkova L.A. Kommunikativnaya kompetentnost' vrachey pediatrov: avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk. St. Petersburg, 1994. 23 p.
16. Afanasova V.V. Modal'nost' v meditsinskom diskurse kak sredstvo povysheniya effektivnosti kommunikatsii vracha i patsiyenta. URL: <http://regionalstudies.ru/journal/homejournal/rubric/2012-11-02-22-15-01/465-meddis.html> (access date: 24.04.2020).
17. Andronov V.P. Psikhologicheskiye osnovy obshchestvennogo professional'nogo myshleniya vracha // Voprosy psikhologii. 1991. № 5. pp. 88–95.
18. Monakova S.V. Psikhologicheskiye usloviya razvitiya doveritel'nykh otnosheniy patsiyenta k vrachu: avtoreferat k dissertatsii ... kandidat psikhologicheskikh nauk. Stavropol', 2004. 194 p.
19. Bekhterev V.M. Ob'yektivnaya psikhologiya // Pamyatniki psikhologicheskoy mysli. Moscow: Nauka, 1991.
20. Kassirskiy I.A. O vrachevanii. Problema i razdum'ya. Moscow: Meditsina, 1970. 271 p.
21. Anan'yev B.G. O problemakh sovremennogo chelovekaoznaniya. Moscow: Nauka, 1977. 380 p.
22. Bodalev A.A. Psikhologicheskoye obshcheniye. Moscow: Izd-vo «Institut psikhoterapii», Voronezh: N.P.O. «Modek», 1996. 256 p.
23. Bobneva M.I. Sotsial'nyye normy i regulirovaniye povedeniya // Psikhologicheskiye problemy sotsial'noy regulyatsii povedeniya / Otv. red. Ye.V. Shorokhova, M.I. Bobneva. M.: Nauka, 1976. pp. 144–171.
24. Alekseyeva L.A. Lichnostnyye osobennosti i kommunikativnyy potentsial meditsinskogo personala v ambulatornoй pediatrii: Avtoref. dis. kand. psikhol. nauk. St. Petersburg, 2002. 22 p.
25. Libikh S.S. Kollektivnaya psikhoterapiya nevrozov. L.: Meditsina, 1973. 207 p.
26. Rodzhers K. Vzglyad na psikhoterapiyu. Stanovleniye cheloveka. Moscow: Progress, 1994.
27. Cai Yuyang, Kunna Antony John. Detecting of language thresholds of the effect of backround knowledge on a Language to Specific Purposes reading performance: A case of the island ridge curve // Journal of English for Academic Purposes. Vol. 42. November 2019. DOI: 10.1016/j.jeap.2019.100795 (access date: 24.04.2020).
28. Ernst A. research techniques and methodologies to assess social learning in participatory environmental governance // Learning, Culture and Social Interaction. Vol. 23. December 2019. DOI: 10.1016/j.lcsi.2019.100331 (access date: 24.04.2020).
29. Rogge N., Theesfeld I., Strassner C. The potential of social learning in community gardens and the impact of community heterogeneity // Learning, Culture and Social Interaction. DOI: 10.1016/j.lcsi.2019.100351 (in progress).
30. Horney K. New Ways in Psychoanalysis. New York: Norton, 2008.
31. Solov'yeva, S.L. Lichnost' vracha: ucheb.-metodicheskoye posobiye. St. Petersburg: Izd-vo SZGMU im. I.I. Mechnikova, 2004. 148 p.
32. Yakovleva, N.V. Psikhologicheskaya ekspertiza i obucheniye v universitete (na materiale deyatel'nosti vracha): na materiale deyatel'nosti vracha: dissertatsiya ... kandidata psikhologicheskikh nauk. Yaroslavl', 1994. 277 p.
33. Kabanov M.M. Meditsinskaya psikhologiya // Tendentsiya psikhologicheskoy nauki / Otv. red. B.F. Lomov, L.I. Antsyferova. Moscow: Nauka, 1989. pp. 221–230.

34. Vasserman L.I., Ababkov V.A., Trifonova Ye.A. Sovladaniye so stressom: teoriya i psikhodiagnostika: Uchebno-metodicheskoye posobiye Pod nauch. red. prof. L.I. Vasserman. St. Petersburg: Rech', 2010. 192 p.
35. Urvantsev L.P., Vasil'yeva L.N. Psikhologicheskii analiz kommunikativnoy kompetentnosti budushchego vracha // Yaroslavskiy psikhologicheskii vestnik. 2002. Vypusk 9. pp. 99–105.
36. Konstantinova T.V. Osobennosti kommunikativnykh ustanovok vo vzaimodeystvii vracha s bol'nymi: dissertatsiya kandidatov psikhologicheskikh nauk. Samara, 2006. 156 p.
37. Donika A.D. Professional'nyy ontogenez: Mediko-sotsiologicheskkiye i psikhologicheskkiye problemy vrachebnoy deyatel'nosti. Moscow: Akademiya Yestestvoznaniya, 2009.
38. Dobrovich A.B. Vospitatelyu o psikhologii i psihigiene obshcheniya. M.: Prosveshchenie, 1987. 208 p.
39. Zimnyaya I.A. Klyuchevye kompetentnosti kak rezul'tativno-celevaya osnova kompetentnostnogo podhoda v obrazovanii // Rektor vuza. 2005. № 6. pp. 13–29.
40. Smirnova E.A. Formirovanie kommunikativnoy kompetentnosti studentov v uslo-viyah nepreryvnogo obrazovaniya : avtoref. dis. ... d-ra ped. nauk. M., 2007. 37 p.
41. Petrovskaya L.A. Kompetentnost' v obshchenii. M.: Izd-vo MGU, 1989. 216 p.
42. Rudenskij E.V. Social'naya psihologiya: kurs lektsij. Moskva: INFRA-M; Novosibirsk: NGAEiU, 1999. 224 p.
43. Vinogradov V.V. O kategoriyakh modal'nosti i modal'nykh slovakh na russkom yazyke. Issledovaniya po russkoy grammatike: izbrannyye Trudy. Moscow: Nauka, 1975. pp. 53–87.
44. Il'ish B.A. Sroy sovremennogo angliyskogo yazyka. L.: Izdatel'stvo «Prosveshcheniye», 1971. pp. 88–90.
45. Glendinning E., Holmstrom B. English in Medicine Third edition Book. Cambridge University Press, 2008.
46. Grice T., Greenan J. Nursing / Tony Grice and James Greenan. Oxford: Oxford University Press, 2011.
47. McCarter S. Medicine / Sam McCarter. Oxford: Oxford University Press, 2011.
48. Krysin L.P. Evfemizmy v sovremennoy russkoy rechi // Russkoye slovo, svoeobraznoye i chuzhoye: issledovaniya po sovremennomu russkomu yazyku i sotsiolingvistike. Moscow, 2004. pp. 262–290.
49. Goman Ye. D. Evfemiya i disfemiya v rechi meditsinskikh rabotnikov D. Goman // Nauka YUUrGU. Seksii sotsial'no-gumanitarnykh nauk: materialy 67-y nauch. konf. / otv. za vyp. S.D. Vaulin; Yuzh.-Ural. gos. un-t. Chelyabinsk: Izdatel'skiy tsentr YUUrGU, 2015. pp. 847–852.
50. Agadzhanyan S. A. Sintaksicheskkiye osobennosti kommunikatsii vrach – patsiyent na angliyskom yazyke // Mezhdunarodnyy nauchno-issledovatel'skiy zhurnal. 2016. № 54. pp. 9–11.
51. Shirinyan M.V., Shustova S.V. Trudy meditsinskogo perevoda i sposoby ikh preodoleniya pri obuchenii studentov neyazykovykh vuzov // YAzyk i kul'tura. 2018. № 43. pp. 295–316.
52. Pamazanova E.V. Podgotovka budushchih medicinskih sester k professional'no-eticheskomu vzaimodeystviyu s pacientami: avtoref. dis. ... kand. ped. nauk. Karachaevsk, 2019. pp. 3–15.

Received 29 March 2020