

3. *Sidorov E.V.* Aktual'noe chlenenie kak faktor kommunikativnosti teksta // *Funktsionirovanie yazyka i rechi*. M.: MGU, 1979. S. 48–56.
4. *Torsueva I.G.* Teoriya vyskazyvaniya i intonatsiya // *Voprosy yazykoznaneya*, 1976. № 2. S. 53–64.
5. *Fil'chenko T.M.* Frazeologicheskij obraz v yazykovoj modeli prostranstva // *Filologicheskie nauki*. 2006. № 2. S. 87–94.
6. *Shadrin N.L.* O razdel'nooformlennosti i ustojchivosti frazeologicheskikh edinits kak predposylke ikh okkazional'nykh preobrazovaniy // *Voprosy anglijskoj filologii*. 1973. S. 84–96.
7. *Yashchuk P.Ya.* K voprosu o kommunikativnom kontekste // *Problemy yazykoznaneya i teorii anglijskogo yazyka*. 1976. S. 98–107.
8. *Abdullayev K.M.* Azərbaycan dili sintaksisinin nəzəri problemləri. Bakı: Maarif, 1999.

DOI: 10.25586/RNU.V925X.20.04.P.068

УДК 378.661:658.014.1.007

Е.Ю. Гагарина, Ю.А. Сторожева

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВРАЧА В УСЛОВИЯХ ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Исследуется коммуникативная компетентность врача в условиях онлайн-консультирования. Этот вид деятельности врача рассматривается в интернет-пространстве (социальная сеть, интернет-форум, видеоконференции и др.). Обозначено понятие «онлайн-консультация». Проведен системный анализ процесса онлайн-консультирования и определены речевые и психологические особенности, отличающие его от очного взаимодействия врача и пациента. На основании изучения письменного и речевого оформления онлайн-консультирования выделены основные ошибки, допускаемые врачами, предложена опорная схема построения ответа и рекомендации, которые включают несколько обязательных элементов для оформления ответа врача в онлайн-консультировании. *Ключевые слова:* взаимодействие, Интернет, коммуникация, коммуникативная компетентность, общение, онлайн-консультирование, социальная сеть, языковое оформление текста.

E.Yu. Gagarina, Yu.A. Storozheva

COMMUNICATIVE COMPETENCE OF A DOCTOR IN THE CONTEXT OF ONLINE CONSULTATION

The communicative competence of a doctor is investigated in the context of online consulting. This type of doctor's activity is considered in the Internet space (social network, Internet forum, video conferencing, etc.). The concept of "online consultation" is designated. A systematic analysis of the online consultation process was carried out and the speech and psychological characteristics that distinguish it from the face-to-face interaction between a doctor and a patient were identified. Based on the study of the writing and speech design of online consultation, the main mistakes made by doctors are highlighted, a reference scheme for constructing an answer and recommendations are proposed, which include several mandatory elements for completing a doctor's response in online consultation.

Keywords: interaction, Internet, communication, communicative competency, communication, online consultations, social network, language design of the text.

Введение

Информационные технологии открывают все больше возможностей для общения. Вместе с тем вне поля зрения исследователей остается онлайн-консультирование, анализ которого позволяет изучить коммуникативную компетентность врача. Нельзя отрицать тот факт, что с давних времен «врач исцеляет словом», т.е. положительное вербальное воздействие на пациента приводит к взаимной коммуникации с ним. В условиях интенсивного распространения и использования интернет-технологий во всех сферах жизни сходства и различия онлайн- и офлайн-взаимодействия требуют внимательного осмысления. Не существует такой области, где режим онлайн-технологий не являлся бы абсолютным новшеством, но зачастую их специфика преуменьшается, а участники процесса общения склонны переносить в эту среду знания и способы поведения, свойственные личному общению. Это снижает эффективность онлайн-общения и приводит к множеству ошибок в понимании и реагировании. Медицина – сфера деятельности человека, где допущенные ошибки имеют наиболее существенные последствия [4, с. 54].

Основная часть

Особого уточнения требует определение понятия «онлайн-консультирование». Следует подчеркнуть, что этот вид деятельности врача в контексте настоящей статьи рассматривается в интернет-пространстве (социальная сеть, интернет-форум, видеоконференции и др.). Мы предлагаем считать онлайн-консультированием все то, что врач публикует в социальных сетях, где обращается к аудитории и получает обратную связь. В подобной трактовке онлайн-консультирование выступает не просто как коммуникативный акт, а как

процесс, заключающий языковое поведение врача.

Популяризация онлайн-консультации широко используется не только среди растущих сегментов в здравоохранении, но и, в частности, вне профессионального сообщества, где актуализирует общедоступное медицинское знание, полученное посредством взаимодействия с аудиторией в режиме онлайн. Сочетание психологического и филологического подходов позволяет произвести системный анализ коммуникативной компетентности врача в условиях онлайн-консультирования. В рамках такого анализа объектом внимания становятся психологические характеристики коммуникативной компетентности врача и то, каким языковым оформлением она реализуется в условиях онлайн-консультирования.

Коммуникативная компетентность врача является основной составляющей в общей профессиональной компетентности, формируется на ранних этапах освоения профессии и в последующем практически не изменяется [2, с. 56]. Она может быть определена как профессионально важная характеристика личности, отражающая определенный уровень сформированности межличностного и профессионального опыта взаимодействия с окружающими, необходимого индивиду для успешного функционирования в профессиональной сфере и обществе [8, с. 110].

В структуре коммуникативной компетентности врача одинаково важны как психологические знания (о типах личности, акцентуациях характера, типах реагирования на болезнь, психосоматике и психопатологии и т.д.), так и специальные коммуникативные навыки, способы выражения (способности и умения поддерживать и устанавливать необходимые контакты, понимать и быть понятным, умение преодолевать трудности в виде непонимания

предмета разговора, использование профессиональной лексики, формулирование вопросов, выстраивание сюжетной линии общения, стратегии и тактики и т.д.). Грамотное общение возможно только при условии высокого уровня развития всех компонентов коммуникативной компетентности [3, с. 377].

В процессе очного общения с пациентом коммуникативная компетентность врача позволяет:

- правильно распознавать и извлекать максимум информации из вербальных и невербальных сигналов пациента;
- повышать эффективность обследования за счет выявления симптомов, причины которых кроются в психологической или социальной сфере;
- получать обратную связь в виде положительной или негативной реакции от пациента, что напрямую зависит от способности врача выстраивать коммуникацию;
- воздействовать на психосоматические симптомы и последствия болезни, активизировать компенсаторные механизмы, преодолевать усвоенную или обученную беспомощность, разрушать стереотипы, сформированные болезненным состоянием пациента, и создавать образцы здорового реагирования [7, с. 32].

В условиях онлайн-консультации врач лишен множества инструментов, позволяющих выстроить привычный эффективный коммуникативный процесс. При использовании онлайн-общения он может пересмотреть сформированные ранее коммуникативные навыки, так как этот процесс не только предполагает обмен информацией, а имеет фиксацию (письменную, видео, аудио и пр.). Соответственно, совершенно очевидным становится тот факт, что при подобной форме коммуникативного взаимодействия невозможно выстроить и поддерживать долговременный контакт, а также

установить комплаенс и врачебную фиксацию результатов консультации. Система отношений в онлайн-консультировании не предполагает диагностики и, как следствие, эффективного лечения. Врач может только проводить просветительскую работу и предоставлять информацию о существующих методах диагностики и лечения [6, с. 103].

Мы предлагаем различать онлайн-консультирование следующим образом: письменное оформление (интернет-форумы, чаты, социальные сети и др.) и речевое (видеоконференции, прямой эфир и др.). Обратимся к примеру (здесь и далее орфография и пунктуация источника сохранены):

Пациент: Здравствуйте

Женщина, 35 лет

Рост 166, вес 47 кг

Детей нет, беременностей не было.

Сдала Амг, он 1,18

Как скоро может наступить климакс с таким показателем?

Врач: Графика зависимости времени менаузы от уровня АМГ не существует.

Пациент: Спасибо) а еще вопрос субклинический гипотиреоз может вызывать ранний климакс? Боюсь что вдруг начнется, а у меня еще детей нет. Но в данный момент не от кого рожать..

Врач: Не может [1].

Как мы видим из примера, обратная связь врача с пациентом не может быть компенсирована в переписке, врач не имеет возможности ориентироваться на невербальные знаки пациента, которые зачастую свидетельствуют о его психологическом настрое. Использование коммуникативных навыков врача, ориентированных на устное общение, с точки зрения эффективности онлайн-коммуникации не может быть признано правильной стратегией. Профессионализм врача проявляется в том числе с помощью языкового оформ-

ления письменной речи, соответственно, этому виду фиксированного онлайн-консультирования свойственна лаконичность. Как мы видим из приведенного примера, это подразумевает четкость ответов и формулирование их таким образом, чтобы свети на нет двусмысленность сообщений: *«Врач: Графика зависимости времени менопаузы от уровня АМГ не существует»*.

Мы предлагаем рекомендации, которые включают несколько обязательных элементов для оформления ответа врача в онлайн-консультировании: запрос → четкое и ясное пояснение к вопросу → акцент → поддержка.

1. Выделение наиболее значимых опорных смысловых точек в запросе. Работа с представленным текстом нацелена на основной вопрос, на который необходимо ответить; но даже если вопрос выделен самим обращающимся, то это не значит, что не существует дополнительных, смежных вопросов (проблемы диагностики, трудности в постановке диагноза, сомнения в плане лечения), все они должны быть выделены.

2. Выстраивание структуры ответа. Наиболее предпочтительным будет ответ «по пунктам» на основе выделенных смысловых точек, четкое и ясное пояснение по каждому спорному вопросу.

3. Акцентирование на рекомендательном характере онлайн-консультирования.

4. Выражение эмоциональной поддержки пациенту.

Тем не менее снижение перцептивных возможностей приводит к перераспределению опорных элементов коммуникативного процесса. Врач в условиях письменной фиксации онлайн-консультации учится использовать коммуникативные навыки таким образом, чтобы иметь возможность получить из письменного сообщения информацию в объеме, приближенном к ус-

ному сообщению, а это значит не только понять проблему, но и по возможности оценить эмоции пациента [9, с. 27].

Что касается речевого оформления онлайн-консультирования, то здесь необходимо обратить внимание на то, что процесс фактически отличается от очного консультирования тем, что врач находится в видеофиксации, коммуницирует с пациентом или несколькими одновременно, а также за ним наблюдает огромная аудитория прямого эфира. Соответственно, личность врача, профессиональная и коммуникативная компетентности становятся объектом внимания [5, с. 71].

В связи с этим есть некоторые условия, которые должен учитывать врач при онлайн-консультировании. Прежде всего при ограниченности или полном отсутствии возможности оценить психоэмоциональное состояние пациента необходимо рассматривать каждого обращающегося как пациента тревожного и/или ипохондрического склада, подразумевая сверхреакцию на предполагаемый диагноз или данные рекомендации. В ситуации письменного или речевого онлайн-консультирования возникает вероятность наличия «третьих лиц», участников, напрямую не обращающихся к данному специалисту, но читающих его рекомендации.

Мы считаем, что дополнительной сложностью является отсутствие возможности получения полной картины заболевания, зачастую врач при онлайн-консультировании имеет дело только с тем, что описано пациентом. Наши наблюдения в практической части настоящего исследования привели к убеждению, что врач действует в ситуации недостаточных исходных данных, он скорее дает общие рекомендации, не выстраивает план лечения. Повышаются требования к самой структуре речи и средствам выражения. Тем не менее ре-

комендации и иная информация, данные врачом, воспринимаются пациентами как имеющие особую ценность.

Заключение

При переходе к онлайн-консультированию коммуникативные навыки врача трансформируются с учетом специфики условий коммуникации. Устная коммуникация уступает место письменной, и, как следствие, большее значение приобретают навыки понимания и составления текста. Врач не может полагаться на невербальный канал общения и должен уметь интерпретировать письменные сообщения с максимальной точностью, так же как и со-

ставлять собственный текст – точно и без возможности наличия иного понимания.

Таким образом, в онлайн-консультации врач не выстраивает долговременных отношений с пациентом и должен найти решение проблемы в условиях недостаточных данных, итогом консультации становится не план лечения, а рекомендации или разбор ситуации, где очевидно обращение внимания на проблему. Для эффективного взаимодействия в режиме онлайн врачу необходимо применить комплекс коммуникативных навыков очного общения и новоприобретенных рекомендаций и умений, обусловленных особенностями новой требуемой формы общения.

Литература

1. Антиюллеров гормон // Дискуссионный клуб русского медицинского сервера. URL: <https://forums.rusmedserv.com/showthread.php?t=463028> (дата обращения: 20.09.2020).
2. Асимов М.А., Нурмагамбетова С.А., Игнатьев Ю.В. Коммуникативные навыки. Алматы: Эверо, 2009. 264 с.
3. Великанова Л.П., Костина Л.А., Потапова Н.В. Диагностика и профилактика синдрома эмоционального выгорания на ранних этапах формирования // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 2.
4. Гагарина Е.Ю., Маджаева С.И. Коммуникативный аспект модели языковой личности виртуального врача // Современные проблемы лингвистики и лингводидактики: концепции и перспективы: материалы Пятой заочной Международной научно-методической конференции / отв. ред. Т.Н. Астафурова, О.В. Атьман. Волгоград, 2015. С. 50–57.
5. Косарева Е.Ю., Костина Л.А., Косенко В.Г., Селезнев С.Б., Селезнева Е.М. Исследование психологических факторов идентичности врачей-терапевтов на различных этапах профессионализма // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2009. № 6 (57). С. 71–73.
6. Маджаева С.И., Гагарина Е.Ю. Медицинский интернет-форум и социальная сеть: определение и функции // Вестник Челябинского государственного университета. 2019. № 6 (428). С. 101–106.
7. Михайлюк Ю.В., Христович В.А., Манулик В.А. Формирование коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза (теоретические и практические аспекты): учебно-методическое пособие. Минск: БГМУ, 2015. 68 с.
8. Москаленко О.В. Профессиональное самосознание как генеральная категория личностно-профессионального развития специалиста // Акмеология, 2012. № 2.
9. Соловьева С.А. Личность врача: учебно-методическое пособие. СПб., 2004. 148 с.

Literatura

1. Antimyullerov gormon // Diskussionnyj klub russkogo meditsinskogo servera. URL: <https://forums.rusmedserv.com/showthread.php?t=463028> (data obrashcheniya: 20.09.2020).

Дёмин П.Е. Анализ особенностей перевода военной арабской лексики в прессе

2. *Asimov M.A., Nurmagambetova S.A., Ignat'ev Yu.V.* Kommunikativnye navyki. Almaty: Evero, 2009. 264 s.
3. *Velikanova L.P., Kostina L.A., Potapova N.V.* Diagnostika i profilaktika sindroma emotsional'nogo vygoraniya na rannikh etapakh formirovaniya // *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2014. № 2.
4. *Gagarina E.Yu., Madzhaeva S.I.* Kommunikativnyj aspekt modeli yazykovoj lichnosti virtual'nogo vracha // *Sovremennye problemy lingvistiki i lingvodidaktiki: kontseptsii i perspektivy: materialy Pyatoj zaachnoj Mezhdunarodnoj nauchno-metodicheskoj konferentsii / otv. red. T.N. Astafurova, O.V. At'man*. Volgograd, 2015. S. 50–57.
5. *Kosareva E.Yu., Kostina L.A., Kosenko V.G., Seleznev S.B., Selezneva E.M.* Issledovanie psikhologicheskikh faktorov identichnosti vrachej-terapevtov na razlichnykh etapakh professiogeneza // *Sibirskij vestnik psixiatrii i narkologii*. 2009. № 6 (57). S. 71–73.
6. *Madzhaeva S.I., Gagarina E.Yu.* Meditsinskij internet-forum i sotsial'naya set': opredelenie i funktsii // *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2019. № 6 (428). S. 101–106.
7. *Mikhajlyuk Yu.V., Khriptovich V.A., Manulik V.A.* Formirovanie kommunikativnoj kompetentnosti u studentov meditsinskogo vuza (teoreticheskie i prakticheskie aspekty): uchebno-metodicheskoe posobie. Minsk: BGMU, 2015. 68 s.
8. *Moskalenko O.V.* Professional'noe samosoznanie kak general'naya kategoriya lichnostno-professional'nogo razvitiya spetsialista // *Akmeologiya*, 2012. № 2.
9. *Solov'eva S.L.* Lichnost' vracha: uchebno-metodicheskoe posobie. SPb., 2004. 148 s.

DOI: 10.25586/RNUV925X.20.04.P073

УДК 81-26

П.Е. Дёмин

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ПЕРЕВОДА ВОЕННОЙ АРАБСКОЙ ЛЕКСИКИ В ПРЕССЕ

Рассматриваются особенности употребления военных арабских терминов в прессе и трудности, связанные с их переводом. Отмечено, что, хотя арабский язык признан официальным среди всех арабских государств, при этом наблюдается ситуация, когда военная терминология в средствах массовой информации арабских государств преподносится по-разному или вовсе искажается в силу определенных причин. Это вызывает сложности с переводом военной лексики и ее правильным восприятием массовой аудиторией.

Ключевые слова: военная лексика, военная терминология, арабские СМИ, военный перевод, арабские аббревиатуры, лексические заимствования.

P.E. Demin

ANALYSIS OF MILITARY ARABIC VOCABULARY INTERPRETATION IN THE PRESS

The article discusses the use of military Arabic terms in the press and the difficulties associated with their translation. It is noted that, although the Arabic language is recognized as the official language among all Arab states, there is a situation when military terminology in the media of Arab states is presented in