

ГЕНЕЗИС РЕЧЕВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА

Мусохранова М.Б.¹, Разумов В.И.², Нестерова К.И.¹

¹ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Омск, e-mail: margo_coop@mail.ru;

²ФГБОУ ВО «Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского», Омск, e-mail: Razumovvi@omsu.ru;

³ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Омск, e-mail: klnesterova@gmail.com

Важнейшим профессиональным качеством при подготовке современного врача является речевая компетентность, а необходимым условием ее формирования выступает терминологическая грамотность. Авторами рассмотрены социокультурные основания речевой компетентности; выделена мыслительная архитектура категории термина; определены особенности формирования терминологической грамотности. Обрести согласование между языковой, общекультурной, социальной компетенциями будущего врача с окружающим миром (духовным, социальным и природным) возможно на уровне терминологической грамотности, которая включает не только лексико-грамматические знания, но также понимание содержания терминов, чьи этимоны связаны с культурно-историческим контекстом. Формируется терминологическая грамотность в процессе обучения основам медицинской терминологии с элементами грамматики латинского языка, где существенное значение имеет развитие способности студентов слушать и слышать, от которых зависит понимание терминов как важнейших компонентов профессиональной коммуникации. Отсутствие такого понимания представляет проблему, затрудняющую изучение студентами профессиональных дисциплин, а также нарушающую медицинскую традицию в единстве науки, обучения, практики.

Ключевые слова: речевая компетентность, терминологическая грамотность, подготовка врача.

GENESIS OF DOCTOR'S VERBAL COMPETENCE

Musokhranova M.B.¹, Razumov V.I.², Nesterova K.I.¹

¹Omsk State Medical University, Ministry of Public Health, Omsk, e-mail: margo_coop@mail.ru;

²F.M. Dostoevsky Omsk State University, Omsk, e-mail: Razumovvi@omsu.ru;

³Omsk State Medical University, Ministry of Public Health, Omsk, e-mail:klnesterova@gmail.com

The most important professional quality in the training of modern doctors is verbal competence, and the terminological literacy serves as a prerequisite for its development. The article covers the issues of the socio-cultural principles for verbal competence; highlighted intellect architecture of the term category; and the features for the formation of terminological literacy. To find the concordance between linguistic, cultural, and social competences of a future doctor with the world around, including spiritual, social and natural world, is possible at the level of terminological literacy, which includes not only lexical and grammatical knowledge, but also the understanding of the content of the terms, whose etymons connect with the cultural and historical context. The terminological literacy is formed in teaching/learning process of the basics of medical terminology with grammatical elements of the Latin, where the essential value is the development of students' ability to listen and hear with further comprehension of the terms as the crucial components for professional communication. The lack of such comprehension constitutes a problem, complicating the study by the students of the professional disciplines, and breaking the medical tradition in unity of science, teaching/learning, and practical training.

Keywords: medical training, verbal competence, terminological literacy.

Серьезный вызов медицинскому сообществу исходит от ускорения мировой динамики с конца XX в. Он актуализирует способность системы медицинского образования найти согласование между языковой, общекультурной и социальной компетенциями личности с окружающим миром, где личность развивается в обществе, изменяющемся через миграцию, утрату ценностных ориентиров, размывание нравственных устоев и пр. [9]. Указанные компетенции составляют содержание профессионального качества врача – речевой

компетентности.

Языковая компетенция – что говорю? – включает знание, чья смысловая архитектура, облеченная в грамматико-орфоэпический комплекс, определяет общекультурную компетенцию (как говорю?), которая охватывает умения выбирать адекватные способы выражения (подбор слов для выражения мысли, голос, мимика, жесты, поза), обусловленные личностными качествами и сформированные духовно-нравственными ценностями семьи, окружения, национальной и общечеловеческой культуры.

Социальная компетенция (кому и с какой целью говорю?) учитывает адресат высказывания и цель, определяющие содержание речи врача. В медицинском сообществе в речь вплетены греко-латинские медицинские и фармацевтические термины, составляющие предмет изучения на первом курсе медицинских вузов. При контакте с пациентом, его родственниками и др. особенность речи заключается в эвфемизации, в выборе слов, адекватных конкретной речевой ситуации, что требует владения общеупотребительным языком, иноязычные версии (английский, немецкий, французский) которого также изучаются в первый год обучения.

Цель работы: определение места и роли терминологической грамотности в формировании речевой компетентности врача как важнейшего компонента его подготовки в условиях системного кризиса современной культуры и цивилизации.

Материалы и методы. При написании статьи изучено 82 литературных источника, проанализирована практика преподавания иностранных языков и основ медицинской терминологии с элементами грамматики латинского языка, топографической анатомии, хирургии и оториноларингологии в медицинском ВУЗе.

На основании изученных материалов рассмотрены социокультурные основания речевой компетентности; обоснована мыслительная категория термина; определены особенности формирования терминологической грамотности.

Результаты исследования и их обсуждение

Речевая компетентность врача основана на терминологической грамотности, которая включает не только знание орфоэпических, фонетических и грамматических правил и умения применять их при работе с лексическим материалом латинского и древнегреческого языков, но также понимание содержания терминов (что думаю / говорю / пишу), имеющих скрытый мировоззренческий исток, выходящий за пределы их формально-грамматической оболочки. Потому каждый термин является не просто словом из древнего языка, но средой и средством развития мыслительных способностей. В этом случае обучение основам медицинской терминологии выполняет пропедевтическую задачу, подготавливающую к глубокому освоению профессиональных дисциплин, содержание которых выражено

терминами [6].

Социокультурные основания речевой компетентности. Слова компетенция, компетентность произошли от латинского глагола *competere*, передающего идею призвания к осуществлению конкретной деятельности, для чего прилагаются усилия, направленные на развитие соответствующих способностей.

Войдя в европейские языки с 13 века, латинские *competentia*, *competens* подчеркнули первоначальную идею преимущественно в значении «подходящий, соответствующий», что соотносится с содержанием речевой компетентности в том плане, что человеку дана способность говорить, облекая свои мысли в соответствующие слова, понимая их смысл, как и смысл того, что говорит собеседник. Как заметил А.А. Потебня, «слово есть настолько средство понимать другого, насколько оно есть средство понимать самого себя» [8]. При сопоставлении латинского *competentia* «согласованность, соразмерность; сочетание, связь» и греческого *harmonia* «скрепление, связь; порядок; соразмерность» выявляется идея порядка, согласованности.

Порядок, соразмерность прослеживается в упорядоченности времени, пространства и существующих объектов. Израильский царь Соломон, прославившийся своей мудростью, отметил: *Omnia tempus habent et suis spatiis transeunt universa sub caelo* (Всеми свое время и время всякой вещи под небом). «Всякая вещь под небом», будучи познанной, получала соответствующее имя, вошедшее в общеупотребительный язык: «Люди никогда не понимали друг друга лучше, чем тогда, когда давали названия чувственно воспринимаемым предметам» [4].

В социокультурном пространстве архаических культур в недрах образованного жреческого сословия, сохранявшего традиции и владевшего источниками древних знаний, появилась этимология, направленная на борьбу с «порчей» языка, который воспринимался как дар свыше, и на восстановление истинного смысла слова, соответствующего сущности обозначаемого им объекта. Обусловленная почтительным отношением к языку, появилась фонетика, направленная на сохранение правильно звучащего слова, так как, согласно верованиям, правильное произношение несло божественную силу, и потому знание, передаваемое из уст в уста, от учителя к ученику считалось истинным.

В трактатах древнекитайских мудрецов, продуцировавших особое восприятие слова в контексте мировоззренческой доктрины инь и ян, в свете которой на первый план выдвигается его способность соединять в себе духовное (ян) и чувственно воспринимаемое (инь), слово/имя объекта выступало как средство гармонизации духовной-душевной-телесной жизни человека. В слове осуществлялся синтез духовного, человеческого и вещественного миров, а потому оно наделялось способностью восстанавливать порядок в

жизни общества [6].

Практически во всех библейских книгах обращается внимание на приоритет речевой деятельности человека и ее непосредственную связь с духовным развитием, определяющим уровень осознаваемой ответственности в отношении человека с духовным миром, социальным и природным и последствий его речевой деятельности: *Mors et vita in manu linguae qui diligunt eam comedent fructus eius* «Жизнь и смерть во власти языка и любящие его вкусят от плодов его».

Уместно обратить внимание, что уважительное отношение к языку как к дару свыше нарушается следующими обстоятельствами. Противопоставление светской культуры религии от эпохи Возрождения, проявляясь в вытеснении древних языков национальными языками (на французском языке «Песнь о Роланде» и эпические поэмы о Гильоме Оранжском, который был помещен на пятое небо Рая среди воителей за веру в «Божественной Комедии» Данте, написанной на итальянском языке, Библия Лютера на немецком языке); начало научно-технического прогресса в Новое Время. Оба процесса содействовали вовлечению в жизнедеятельность человека и общества все возрастающего числа новых вещей, проявляясь в медицине в диагностике, патологии, фармакологии и др. Процессы номинации, в частности, в медицине теряют сакральный статус, не обретая при этом статуса научного.

Кроме того, проявляется проблема с заимствованными словами, преимущественно греко-латинскими. Проблема не новая, с ней был знаком Аристотель, который назвал речь, состоящую из необоснованных заимствований, варваризмом [2]; Р. Бэкон обратил внимание на ошибки в произношении, письме и в понимании латинских слов, за которыми следуют ошибки в суждении, выводе и соответствующих действиях, внося трудности во взаимопонимание людей [3]; Г.В. Лейбниц констатировал «злоупотребление словами», которое обусловлено личностными качествами (невежество, небрежность, тщеславие и пр.) и недостатками обучения [5].

Термин как мыслительная категория. Неоспоримо авторство Аристотеля в отношении использования слова *τέρμα* в качестве средства суждения, устанавливающего истинность высказывания, т. е. соответствие действительности, либо ложь, искажающую ее восприятие.

Сохранив первичный знаковый смысл «термина» как видимой границы чувственно воспринимаемого объекта, Аристотель поставил его промежуточным звеном между именем объекта и знанием о нем, т.к. невозможно знать то, что не имеет имени. Иными словами, аристотелевский «термин» включает следующую последовательность: понимаю, что вижу; размышляю над тем, что вижу и знаю, что вижу – результат, который получает имя. То есть

термин выступает в качестве имени, которое открывает логику рассуждения, констатируя существование названного им реального объекта, данного для познания и уникального в своей данности.

Если план содержания лексического состава общеупотребительного языка располагается в пределах общего видения человеком мира, то план содержания медицинских терминов – в пределах профессиональной деятельности, формирующей область специализированного знания, где терминами становятся имена анатомических образований, имена болезней, имена лекарственных средств.

В аристотелевском «термине» как мыслительной категории сохранены границы мысли, которой, по словам П. Флоренского, определяется и осознается «высший порядок концентрированной синтетичности реальности» [10], где различается познаваемый объект. Осмысление полученного знания об объекте исходило из мировоззренческих установок и фиксировалось в значениях этимона медицинского термина, чей смысл обретался в межличностной коммуникации, сформировавшей особую область профессионального знания.

В качестве примера обратимся к известному историческому сюжету о том, как во времена осады Афин спартиатами в городе началась чума. Зная высочайшую контагиозность чумы, выглядит по меньшей мере странным, что о чуме среди осаждающих город спартанцев ничего не известно, более того, спартанцы занимают «чумной» город. Ситуацию можно понять, прояснив историю термина *pestis*, чей этимон имеет следующие значения: зараза, повальная болезнь; дурной запах; гибель, разрушение; несчастье, катастрофа; бич, язва. Этимон передает всю полноту восприятия события в период проживания этого несчастья, которое обрело имя *Pestis* в общеупотребительном языке и сохранилось в памяти народа, поскольку имело личные и социальные последствия для человека, общества и государства. До XVII в. *pestis* назывались различные моровые болезни, уносившие жизни тысяч людей, а потому воспринимавшиеся как бич Божий, катастрофа, внезапно обрушившиеся на все общество. Во Франции, например, *pestis* называли эндемо-эпидемическую лихорадку, характеризующуюся обильным потовыделением, полиморфной эритемой, сопровождающуюся удушьем, нарушением дыхания и страхом. Только после выделения и определения других видов инфекционных болезней и выявления возбудителей этого заболевания термин *pestis* стал обозначать собственно чуму, существующую в трех основных формах: бубонной, легочной и септикемической. Если термин «чума» употреблять к приведенному историческому событию из современной номенклатуры болезней, это может вызвать путаницу, тогда как культурно-исторические корни *pestis* выводят этот термин на мировоззренческий уровень, коррелируя с идеей причинно-следственной связи этического

порядка.

Таким образом, терминологическая грамотность исходит из порядка, не допускающего разрыва связи слова с культурно-историческим контекстом, с мировоззренческим аспектом термина. Этот порядок закреплён грамматическими правилами, которые изучаются студентами-медиками, приобретающими навыки адекватного употребления медицинских и фармацевтических терминов и соответствующих лексико-грамматических конструкций в учебном процессе.

В дальнейшем терминологическая грамотность получает свое развитие при изучении студентами нормальной и патофизиологической анатомии, гистологии, биологии, патофизиологии и позже – клинических дисциплин.

Таким образом, мыслительная категория термина выводит греко-латинскую медицинскую и фармацевтическую терминологию на пропедевтический уровень, на котором термины, будучи концентратом опыта и знания предыдущих поколений врачей, являются для студентов средством мыслительной деятельности, подготавливая их к овладению понятийным аппаратом медицины и фармации. Иными словами, термин выполняет функцию передачи маркированного им знания в пространстве и времени в условиях становления медицинского сообщества. При данном подходе лексико-грамматический материал поддерживается этимологическим аспектом терминов, сформировавших предметную область медицины. Следует подчеркнуть, что этимология, направленная на восстановление истинного смысла слова, соответствующего сущности обозначаемого им факта действительности, появилась в социокультурном пространстве архаических культур, в котором проходило становление медицины.

Особенности формирования терминологической грамотности

Основы терминологической грамотности закладываются не только в процессе получения базовых знаний по медицинской и фармацевтической терминологии, но и при обучении современным иностранным языкам, необходимым для осуществления информационно-коммуникативной деятельности, где знание терминов облегчает понимание иноязычного учебного материала, прежде всего медицинских текстов. Потому способность к пониманию чрезвычайно важна, поскольку относится не только к речи, но к самой сути врача, его умения осмысления переживаний собеседника, коллеги, пациента, соблюдению этики и деонтологии в профессиональной деятельности.

Учитывая, что терминологическая грамотность является основой речевой компетентности врача и непосредственно связана с языковыми дисциплинами, следует обратить внимание на способности студентов слушать и слышать, от состояния которых зависит способность понимать себя, преподавателя, окружающих людей.

Неразвитая способность слышать и думать порождает непонимание, выраженное в речи искажением информации, что приводит к различного рода конфликтам.

Современный язык претерпевает значительные изменения, в том числе в отношении не только греко-латинских терминов, но и общеупотребительных русских слов, придавая им порой несоответствующее и непонятное значение. Эти изменения порождают не только культурные и социальные явления. Терминологическая неграмотность, ведущая к профессиональной некомпетентности, это частое следствие неумения думать, слушать и слышать.

Неправильное понимание и употребление терминов в ряде случаев ведет к выстраиванию неверной лечебной тактики, что, к сожалению, иногда приходится отмечать при экспертизе историй болезни [7].

Если неумение слушать является результатом отсутствия волевой готовности к этому процессу, то невозможность слышать и обдумывать услышанное – проблема медицинская.

К примеру, в результате патоморфоза возрастная редукция аденоидов за два десятилетия отодвинулась с 8 до 20, иногда до 25 лет, а плановая аденотомия при гипертрофии лимфоидной ткани носоглотки стала проводиться на два порядка реже на фоне негативного отношения родителей к этой операции, несмотря на разработки новых методов лечения. Распространенность аденориносинуситов, приводящих к затруднению носового дыхания, снижению слуха, храпу, частым простудным заболеваниям, нарушению прикуса составляет до 75 % среди заболеваний уха, горла, носа [1, 7]. Эта тенденция способствует длительному сохранению у молодых людей так называемой тубарной дисфункции – нарушению аэрации среднего уха и снижению слуха при закрытии глоточного устья слуховой трубы гипертрофированными аденоидами, что отражается на обучении. Особенностью повествовательной речи является интонационное понижение на последнем слоге, что затрудняет «слышимость» окончаний слов, следствием чего являются трудности при их склонении.

Кроме того, недослышание терминов влияет на способность понимать транслируемое знание, следствием чего является недостаточный уровень терминологической грамотности, вызывая затруднения в освоении профессиональных дисциплин.

Заключение. Культурно-историческая традиция, обеспечивающая преемственность знаний от древности до наших дней, сохраняется греко-латинской терминологией – универсальным инструментом, способным поддержать «связь времен» в подготовке будущего врача. Знание терминологии поддерживает предметно-методологическое единство медицины. Тезаурус медицинских терминов в научном и практическом планах очень богат. Однако доступ к нему открывается только по мере применения в обучении будущих врачей

средств, адекватных для формирования терминологической грамотности, лежащей в основе речевой компетентности.

Список литературы

1. Агаджанова С.Н. Особенности психического развития детей, страдающих патологией ЛОР-органов. / С.Н. Агаджанова // Новости оторинолар. и логопатол. – 1998. – № 1. – С. 128-130.
2. Аристотель. Поэтика. Риторика / Аристотель. – СПб.: Изд. дом «Азбука-классика», 2007. – 352 с.
3. Бэкон Р. Избранное / Р. Бэкон. – М.: Изд-во Францисканцев, 2005. – 480 с.
4. Кондильяк Э.Б.Д. О языке и методе / Э.Б.Д. Кондильяк. – М., 2006. – 87 с.
5. Лейбниц Г.В. О словах / Г.В. Лейбниц. – М.: Книж. дом «ЛИБРОКОМ», 2010. – 96 с.
6. Мусохранова М.Б. Пропедевтическая роль греко-латинской терминологии в фармацевтическом образовании. / М.Б. Мусохранова, Э.А. Коржавых // Вестник РУДН. Серия «Медицина». – 2013. – № 6. – С. 97-103.
7. Нестерова К.И. Комплексное лечение больных негнойными синусогенными орбитальными осложнениями с применением низкочастотного ультразвука / К.И. Нестерова // Российская оториноларингология. – 2004. – № 2. – С. 80-83.
8. Потебня А.А. Мысль и язык/ А.А. Потебня. – М., 2007. – С.122.
9. Разумов В.И. Инновационное развитие: вызов науке и образованию / В.И. Разумов // Almatmater. Вестник высшей школы. – 2015. – № 9. – С. 39-43.
10. Флоренский П.А. Имена: сочинения / П.А. Флоренский. – М., 2006. – С. 179–209.