

Баракат Наталья Владимировна

**ИСТОКИ СТАНОВЛЕНИЯ ПОНЯТИЯ "ОБЩЕНИЕ" В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ:
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2009/12-1/48.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2009. № 12 (31): в 2-х ч. Ч. I. С. 148-151. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2009/12-1/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

References

1. **Varfolomeev C. D., Gurevich K. G.** Biokinetics. M.: FAIR-PRESS, 1999. 720 p.
2. **Baly G., Ollis D.** Bases of biochemical technology. M., 1989. Part I. P. 464-467.
3. **Penkov N. V.** Koagulation processes in dispersion systems: dissertation. M., 1992. 342 p.
4. **Pishchikov G. B., Penkov N. V.** To kinetics of growth, duplication and destruction of microorganisms // Storage and processing agriculture. 2005. № 5. P. 19-21.
5. **Penkov N. V., Pishchikov G. B.** Kinetic model of process of growth, duplication and destruction of cells // Ibidem. 1999. № 7. P. 61-63.

ИСТОКИ СТАНОВЛЕНИЯ ПОНЯТИЯ «ОБЩЕНИЕ» В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ:
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Баракат Наталья Владимировна
Волгоградский государственный медицинский университет

Система здравоохранения возникла и до настоящего времени существует как институт общественного предназначения. Основной целью деятельности социального института медицины является оказание врачебной помощи больному человеку. Данный процесс представляется нам как социальное взаимодействие врача и пациента, успешность которого, определяется целым рядом глобальных и локальных факторов.

Уточним, что объём понятия "взаимодействие" достаточно широк и включает целый ряд трактовок, таких как "система действий", "воздействие субъектов друг на друга", "вербальный и невербальный контакт", "общение". Представленные характеристики не раскрывают сущностной природы понятия "взаимодействие" и требуют дальнейшего уточнения. Тем не менее, приведённые определения демонстрируют тесную связь таких понятий, как социальное взаимодействие и общение.

Действительно, общение является необходимым условием человеческого существования вообще и трудовой деятельности, в частности. Работа врача представляет собой особый вид деятельности, предполагающий наличие специальных знаний, умений и навыков в области медицины, а также особой организации общения. А. А. Леонтьев указывает, что взаимодействие (интеракция) опосредствовано общением и благодаря общению люди могут вступать во взаимодействие. Навыки общения необходимы врачу для более продуктивного взаимодействия с пациентом, его семьёй и другими специалистами, участвующими в лечебном процессе. Долгое время важным признаком профессионализма медика было молчаливое выполнение работы. Только в последние 15-20 лет учёные стали говорить об особой группе коммуникативных профессий, относящихся к областям «повышенной речевой ответственности» (Л. А. Петровская, Ю. П. Тимофеев). Е. А. Климов относит профессию врача к типу профессий "человек-человек", а А. А. Леонтьев говорит об острой необходимости обучения межличностному общению при формировании профессиональных навыков врача [Леонтьев, 2008, с. 37].

Один из наиболее важных видов социальной интеракции в сфере медицины осуществляется при участии врача и пациента. Вслед за целым рядом работ авторов, утверждающих важность повышения эффективности коммуникации в медицинской деятельности (Ю. Н. Емельянов, С. А. Ефименко, В. В. Жура, В. И. Карасик, В. А. Лабунская, Л. А. Петровская, Е. В. Харченко, Л. А. Цветкова, Н. В. Яковлева и др.) мы рассматриваем процесс общения "врач - больной" как особый вид межличностного взаимодействия в профессиональной сфере медицины, протекающего в форме диалога. Диалог напрямую связан с лечебным сотрудничеством и усиливает его эффективность.

Мы уже указывали на то, что термин "взаимодействие" часто трактуется в научной литературе как "интеракция", "общение", "коммуникация". Зарубежные исследователи давно стали использовать эти понятия как синонимы. Позднее такой подход был принят и отечественными учёными. Данные понятия имеют сходные черты, но имеют целый ряд особенностей. Существование множества различных определений связано с разными подходами к этой проблеме. В связи с этим необходимо указать на специфичность проблемы общения в целом в отечественной социальной психологии. Термин «общение» не имеет точного аналога в традиционной (западной) социальной психологии [Свеницкий, 2009, с. 236]. Подобное положение дел привело к тому, что при изучении проблемы общения рассматривается целый комплекс проблем, таких как соотношение общения и деятельности, сопоставление общения, коммуникации, взаимодействия, определение вида взаимоотношений (субъект-объект, субъект-субъект) и другие. Признавая актуальность подобных направлений исследования, в данной работе мы остановимся на вопросе об истоках и становлении теории общения, а также междисциплинарном характере этого понятия.

В трудах античных философов на начальном этапе проблема человеческого общения, проблема отношения человека к человеку не рассматривалась вообще. Только в более поздний период философия приобретает более антропоцентричный характер. В трудах софистов, Сократа, Платона и Аристотеля межличностные отношения становятся предметом риторики как искусства речи и этики. Сократ говорил о диалектике, осуществляемой в форме диалога, как одном из методов, помогающих осуществлять процесс общения. Аристотель был создателем первой схемы процесса общения. Он писал, что для любого акта общения необходимы 3 элемента: 1) лицо, которое говорит; 2) речь, которую это лицо произносит; 3) лицо, которое эту речь слушает.

Общение людей на основе принципа всеобщей любви в христианстве было средством, обеспечивающим единственную возможность общения с Богом. Возрождение и Новое время подготовили основы понимания человеческого общения исходя из принципов гуманистического мирозерцания [Николаева, 2004, с. 25-30].

На рубеже XVIII-XIX вв. в немецкой классической философии были разработаны важнейшие категории коммуникации "субъект" и "объект". И. Кант определил их содержание и подчеркнул тесную связь. В его понимании одним из признаков человека является склонность к общению с себе подобными, а взаимодействие людей приводит не только к связи одного человека с другим, но и возвышает каждого отдельного человека над стремлением к обособлению. Большинство немецких философов (И. Г. Фихте, Новалис) трактовали человеческое общение вне субъект-субъектной связи. А вместо принципа диалогичности межличностной коммуникации они утверждали её монологичность, превращая адресата в пассивный объект воздействия познающего субъекта.

Представитель немецкого романтизма Ф. Шлейермахер настаивал на необходимости рассмотрения общения между людьми как общения между индивидами, равными сторонами (субъект - субъектное отношение).

Давая краткую характеристику исследованиям XIX в., внёсшим вклад в развитие теории общения, отметим семиотику как направление, обосновавшее статус языкового знака, выступающего в качестве средства общения (Ч. Пирс). В рамках различных философских течений XX в. осуществлялись попытки обобщить и осмыслить разные виды речевой деятельности (Рассел, Карнап, Витгенштейн, герменевтические концепции, Ч.-Г. Гадамер, Э. Гуссерль, М. Хайдеггер). В отечественной философской традиции эти проблемы разрабатывались А. Ф. Лосевским (философия имени) и М. М. Бахтиным (философия диалога). Особую значимость для нашего исследования имеют идеи экзистенциализма как особого направления (М. Хайдеггер, К. Ясперс, Ж. П. Сартр, Г. Марсель, русские мыслители Л. Шестов и Н. А. Бердяев). К. Ясперс считал, что коммуникация, как вид общения между индивидами, является универсальным условием человеческого бытия. В нашем понимании, он заложил предпосылки современного понятия "межличностного общения" между врачом и больным, выделив высший тип общения - экзистенциальную коммуникацию (4 уровень). Он заметил, что, игнорируя личность больного при диагностировании и полагаясь только на "объективные данные", врач обращается с больным как с предметом. Эффективность лечения при таком обращении невысокая. По мнению К. Ясперса, врач должен обращаться к больному, как к мыслящему существу, делиться с ним своими мыслями, при этом они становятся коллегами, равными как мыслящие существа - одна экзистенция по отношению к другой экзистенции. Он также различал 4 уровня в человеческом "Я", предполагая, что сопереживание друг другу помогает понять себя лучше.

В рамках исследования феномена общения в диаде "врач-больной" особый интерес представляет также диалогическая философия, исходным пунктом которой, является понятие "диалога". Диалогическое отношение (Я-Ты) мыслится как фундаментальная характеристика положения человека в мире, а вне этого отношения человеческий индивид вообще не может сложиться в качестве "самости" (М. Бубер, Ф. Розенцвейг, А. Гарнак, Г. Марсель).

Среди современных концепций актуальна "теория коммуникативного действия" Ю. Хабермаса, находящаяся в области пересечения общеполитического, социально-политического и социального знания. Здесь коммуникация представлена как деятельность, которая опирается на строгие нормы, признаваемые сообществом совместно живущих и общающихся между собой людей, участники деятельности признают друг друга равноправными социальными партнёрами.

Господствующие философские направления и мировоззрения всегда оказывали своё влияние на теоретические концепции языка. Опираясь на историко-философские взгляды И. Канта, Ф. Шиллера, Г. Гегеля, В. Фон Гумбольдт определяет язык, как деятельность духа и мыслит бытие духа только в деятельности. Его антиномии языка и речи, индивидуального и коллективного, языка и мышления повлияли на развитие психологического направления в языкознании, а также на формирование теории речевой деятельности. Теоретические рассуждения отечественного лингвиста А. А. Потебни о языке как деятельности связаны не только с характеристиками речи, но и с проблемой художественного творчества, развивающей антиномию понимания и непонимания Гумбольдта. По его мнению, непонимание - это не только обязательное отклонение от мысли, идущей от говорящего, а «понимание по-своему» в связи с иным жизненным опытом. Мы полагаем, что данное положение представляет один из факторов, затрудняющих успешное медицинское взаимодействие и приводящих к сбою в профессиональном общении. В работах Л. В. Щербы, И. А. Бодуэна де Куртенэ и др. развиваются идеи основоположника теоретического языкознания XIX в. Фердинанда де Соссюра, выступавшего за широкое понимание феномена языка, основываясь на социально-психологических представлениях. Б. де Куртенэ последовательно доказывал, что все языковые изменения объясняются не только психическими факторами, но и социальными, без которых невозможно развитие психического мира. Пытаясь постичь механизм языка через анализ психической деятельности индивида, он подчёркивает «социальный аспект индивидов, обладающих речевой способностью и входящих в определённую лингвистическую общность» [Куртинэ, 1963, с. 449-450]. Фердинанд де Соссюр также был уверен, что язык как явление социальное есть система знаков, служащая для общения в данном человеческом коллективе. Исходя из общего понятия речевой деятельности, он рассматривает связь и различие языка и речи. Признавая индивидуальный характер речи и социальный характер языка, он подчёркивает его психологическую природу: «язык - это со-

вокупность ассоциаций, имеющих местонахождение в мозгу и скреплённых коллективным согласием» [Гирецкий, 2003, с. 145-146].

В исследованиях, основанных на культурно-деятельностном подходе, отстаивается положение о «взаимотношениях, взаимосвязи, взаимовлиянии и взаимодействии языка и культуры в общении» [Тер-Минасова, 2000, с. 15]. Актуальность межкультурного общения, как одного из видов общения, предполагает, что главным условием его эффективности является взаимопонимание и уважение к культуре партнёров по коммуникации. Межкультурное общение в сфере медицины указывает на необходимость при лечении учитывать как индивидуальные особенности пациента, так и национально-культурные черты его поведения, психологии, мировосприятия (С. Рэнни, Г. Хаберланд и Д. Мэй).

В западной медицине общение с пациентом подразумевает большую включённость пациента в процесс лечения, что соответствует модели информированного принятия решения. В отечественной медицине до последнего времени господствовала патерналистская модель. Незнание данных особенностей приводит к конфликту культур и нарушению терапевтического сотрудничества между врачом и пациентом.

Антропоцентрический подход к языку позволил расширить сферу исследования диалогической коммуникации, представляющую собой основную форму межличностного общения. Именно диалог предполагает особое сотрудничество языковых личностей на основе взаимной заинтересованности (М. М. Бахтин, Л. П. Якубинский). Согласно М. М. Бахтину, диалогический характер носит человеческое общение в целом и процесс понимания, в частности. Л. П. Якубинский отмечает, что «...нет речевого взаимодействия там, где нет диалога» [Якубинский, 1986].

Лингвистика, являясь наукой о языке, основном средстве коммуникации, предстаёт как непрерывно развивающаяся область знаний. Когнитивная лингвистика, особое направление языкознания, рассматривает психокогнитивный аспект общения и нацелена на моделирование устройства языкового сознания. Её центральной проблемой является построение моделей языковой коммуникации, как основы обмена знаниями [Шарафутдинова, 2008, с. 321-323]. Использование метода моделирования (К. Шеннон, Г. Д. Лассвелл, У. Шрам, Т. Гэмбл) способствовало активизации постижения сущности и механизмов человеческого общения. В этом направлении работали А. А. Леонтьев, А. А. Залевская, И. А. Зимняя, которые ввели в состав моделей понятия мотива и цели. И. Д. Поливанов исследовал такие паралингвистические явления, как мелодизация и жесты, определяя их как стороны речевого процесса, подлежащие ведению науки о языке (невербальное общение). Обстоятельства общения (место, время, условия, психологические и социальные характеристики участников) (Б. Ю. Городецкий, Ю. А. Сорокин), способы передачи информации в коммуникативном процессе стали объектом внимания социолингвистики. Основываясь на общественной природе языка, в отечественной науке первые социологические исследования языка проводились в трудах В. В. Виноградова, Е. Д. Поливанова, Б. А. Ларина, Л. П. Якубинского и др. Социологическое направление в лингвистике связывается с именами Ф. де Соссюра и А. Мейе. Их идеи и были развиты современной социолингвистикой и стали ещё одним свидетельством междисциплинарного характера исследования феномена общения, в том числе и в сфере медицины [Шарафутдинова, 2008, с. 14-18, 47-50].

Отправным пунктом лингвистического изучения медицинской коммуникации у зарубежными учёными послужили социологические исследования Т. Парсонса, создавшего концепцию понимания целей и функций социального института медицины, институциональных ролей его представителей (Парсонс, 2000; Parsons, 1964). Это привело к формированию новых подходов, теорий и систем изучения общения в медицинской сфере - теоретический анализ, микроанализ, теория речевых актов, теория текстов (Р. Бейлз; Дж. Остин; Д. Ротер; Дж. Серль; Atkinson, 1995; Clair, 1993; Fisher, 1984; Sacks, 1974 и др.). Особое место в данном направлении занимает теория дискурса (Мишлер, 1984; Вейтцкин, 1991).

Е. В. Харченко вслед за Б. де Куртенэ указывает на действие в языке психических и общественных факторов, признавая тем самым первостепенность психологии, а затем социологии, как науки об обществе и общественной жизни [Харченко, 2003, с. 14]. Такой подход подтверждает правомерность исследования коммуникативного взаимодействия в диаде "врач-больной" в русле социально-психологического изучения общения и совместной деятельности в социальной психологии и психолингвистике (А. А. Леонтьев, Г. М. Андреева, Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, А. Н. Леонтьев).

Психологическую основу общения между людьми рассматривали А. А. Шахматов, Н. И. Жинкин, А. А. Потебня. Французский психолог А. Московичи впервые предпринял широкомасштабное изучение межличностной коммуникации, используя психологические методы. В дальнейшем оно было продолжено В. С. Агеевым. В настоящее время распространённым является подход, согласно которому в общении выделяются коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны [Андреева, 2005, с. 80]. Существенно, что все эти функции в медицинском общении реализуются одновременно. Интерактивная сторона общения изучается в концепциях социального бихевиоризма (А. Бандура, Н. Миллер, Д. Доллард и др.), символического интеракционизма (Т. Ньюкомб, Дж. Мид, Г. Блумер, М. Кун и др.), а также в теории ролей (Т. Сорбин, Р. Линтон, Э. Гоффман и др.) и референтных групп (Р. Мертон, Г. Хаймен, М. Шериф). Во всех случаях речь идёт о взаимодействии людей, что и выражает понятие «интеракция». Мид рассматривает взаимодействие между людьми как непрерывный диалог, в процессе которого они осмысливают намерения друг друга и реагируют на них, то есть имеют осмысленный характер. В публикациях по социологии описан ряд интерактивных моделей, используемых в ситуациях общения пациента и врача. По мнению С. А. Ефименко, «ин-

теракионизм представляет собой одну из наиболее актуальных и существенных медико-социологических попыток изучения индивида, связанных со здоровьем [Ефименко, 2007].

Подводя итоги проведенного анализа, отметим, что проблема изучения понятия «общения», используемая в современной социальной медицине, имеет целый ряд аспектов:

1. Она соположена в понятийном ряду с целым рядом других обозначений (взаимодействие, коммуникация, интеракция), что вызвано тем, что общение является средством и способом осуществления профессиональной деятельности.

2. Современное понимание общения вообще и общения «врач-пациент» в частности, является результатом длительной эволюции научного знания.

3. Содержание феномена «общение» формируется на основе научных представлений, полученных в разных областях знания, а именно, философии, лингвистики, психологии, социологии, социолингвистики, психолингвистики, когнитивной лингвистики и является их своеобразным синтезом.

Список литературы

1. **Андреева Г. М.** Социальная психология. М.: Аспект Пресс, 2005. 363 с.
2. **Б. де Куртене.** Избранные труды по общему языкознанию. М.: Издательство академии наук СССР, 1963. Т. 1. 669 с.
3. **Гируцкий А. А.** Общее языкознание. Минск: Тетрасистемс, 2003. 303 с.
4. **Ефименко С. А.** Социологическое осмысление интерактивного аспекта общения в медицине // Интернет-конференция. 2007.
5. **Леонтьев А. А.** Прикладная психолингвистика речевого общения и массовой коммуникации. М., 2008. 271 с.
6. **Николаева Ж. В.** Основы теории коммуникации. Улан-Удэ: Издательство ВСГУТУ, 2004. 274 с.
7. **Свеницкий А. Л.** Социальная психология. М.: Проспект, 2009. 336 с.
8. **Тер-Минасова С. Г.** Язык и межкультурная коммуникация. М.: Слово/Slovo, 2000. 262 с.
9. **Харченко Е. В.** Модели речевого поведения в профессиональном общении. Челябинск: Издательство ЮУрГУ, 2003. 336 с.
10. **Шарафутдинова Н. С.** Теория и история лингвистической науки. М.: АСТ: Восток-Запад; Владимир: ВКТ, 2008. 381 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ФОРМИРОВАНИЯ ПЛОДА ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ (НА ПРИМЕРЕ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА)

Белова Н. Г., Бобровский И. Н., Титлакова Е. Н., Терентьев А. А., Бобровский О. Н., Гетман Р. А., Михайлова Ю. Н., Бобровский Р. Н., Максименко Л. Л., Пиванова Н. Л., Сумкина О. Б., Ивахникова И. Г., Стоян М. В., Ефимов С. В., Семенов В. Г., Синдяшкіна Д. Н., Сабанчеева З. Ю., Гетман Н. В., Биджиева Ф. А., Павлова Г. Т. ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»

Проблемы народонаселения, включая проблемы общественного и индивидуального здоровья, являются приоритетным направлением деятельности всей системы здравоохранения. В настоящее время на всей территории Российской Федерации действуют и реализуются, как на федеральном, так и региональном уровнях, различные программы и национальные проекты. В рамках данных программ выделяются строго лимитированные финансовые потоки для поддержания давно не стабильного «общественного» здоровья. Так, из выделенных средств ЮФО только 1/26 часть идет на проблемы людей, страдающих наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями. А из уже имеющихся, 1/142 часть на людей, имеющих ту или иную эндокринологическую патологию. Этого явно не достаточно.

Именно по этому, наша исследовательская группа решила рассмотреть вопросы людей, имеющих эндокринную патологию, в частности сахарный диабет, а для того, чтобы показать значимость изучения данного вопроса и выделения отдельного регионального или федерального проекта/программы для общественного здоровья и вопросов народонаселения, рассмотреть взаимосвязь течения беременности и родов, а так же состояние плода, у лиц с данной патологией.

Известно, что большая часть эндокринной патологии, включая сахарный диабет, осложняет течение беременности и родов. По полученным статистически достоверным данным, у 86,24% лиц, проживающих на территории Ставропольского края, во время беременности возникал вопрос о не вынашивании. В связи с этим, возникает ряд вопросов о возможности вынашивания беременности у женщин с данной патологией, и определении группы риска, а так же тяжести возможных осложнений возникающих у беременных и новорожденных.

Целью данного исследования стало выявление влияния данной патологии на исход беременности, течение родов и состояние плода и новорожденного, а также изучение влияния использования имеющихся природно-климатических восстановительных и реабилитационных технологий на те же процессы.

Структура проведенного исследования: первичное ретроспективное продольное исследование типа описания серии случаев.

Критерии включения в выборку: беременные с диагнозом сахарный диабет, в возрасте от 20 до 40 лет, поступившие в Ставропольский краевой клинический перинатальный центр (ГУЗ СККПЦ) в период с 1999