

Жанры речи. 2025. Т. 20, № 3 (47). С. 280–289

Speech Genres, 2025, vol. 20, no. 3 (47), pp. 280–289

<https://zhanry-rechi.sgu.ru>

<https://doi.org/10.18500/2311-0740-2025-20-3-47-280-289>, EDN: OSZZIV

Научная статья

УДК 811.161.1'27'38'42:61

Оценка коммуникативных навыков и профессионального такта врача как жанрообразующий признак отзыва о медицинских услугах

О. С. Иссерс

Омский государственный университет имени Ф. М. Достоевского, Россия, 644077, г. Омск, пр. Мира, д. 55А

Иссерс Оксана Сергеевна, доктор филологических наук, профессор кафедры теоретической и прикладной лингвистики, isserso@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4027-6346>

Аннотация. В интернет-отзывах о медицинских услугах оценка потребителями коммуникативных навыков и профессионального такта врача является существенным признаком жанра. По мнению целевой аудитории, данный параметр является существенным для общей оценки качества медицинской услуги. Эмпирическую базу составили отзывы о врачах, размещенные на сайтах профильных сетевых изданий и форумах.

На основании анализа выявлены позитивные и негативные оценки пациентами коммуникативных навыков и профессионального такта врача. Установлено, что оценка успешности коммуникативного взаимодействия с врачом входит в число существенных признаков рассматриваемого интернет-жанра, поскольку отражает интенцию адресанта, направленную на формирование мнения массовой аудитории о предоставляемых услугах.

Определены параметры коммуникативной компетенции медицинского специалиста, по которым происходит оценивание в отзыве: это умение сообщить необходимую пациенту информацию в полной, доступной и деликатной форме, эмпатия, такт, соблюдение профессиональной этики, навыки контроля диалогического взаимодействия, тональность общения и др. На основе сопоставления позитивной и негативной оценки отдельных параметров коммуникативной компетенции выявлены приемы эффективного и рискованного общения врача с пациентом и их дискурсивные характеристики.

Результаты могут послужить основой для расширения исследований профессионального медицинского общения на материале устных и письменных источников рефлексии пациентов.

Ключевые слова: медицинский дискурс, речевой жанр, интернет-отзыв, отзывы о медицинских услугах, коммуникативные навыки врача, коммуникативная компетенция врача, профессиональный такт врача

Благодарности: Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда (проект № 24-18-00371, <https://rscf.ru/project/24-18-00371/>).

Благодарю преподавателя ОмГУ им. Ф. М. Достоевского Е. В. Малахову за помощь в формировании эмпирической базы исследования.

Для цитирования: Иссерс О. С. Оценка коммуникативных навыков и профессионального такта врача как жанрообразующий признак отзыва о медицинских услугах // *Жанры речи*. 2025. Т. 20, № 3 (47). С. 280–289. <https://doi.org/10.18500/2311-0740-2025-20-3-47-280-289>, EDN: OSZZIV

Статья опубликована на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY 4.0)

Article

Assessment of doctor's communication skills and professional tact as a genre-forming feature of a review of medical services

O. S. Issers

Dostoevsky Omsk State University, 55A Pr. Mira, Omsk 644077, Russia

Oxana S. Issers, isserso@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4027-6346>

Abstract. In online reviews of medical services, the consumer's assessment of the doctors' communication skills and their professional tact is an essential feature of the genre. According to the target audience, this parameter is vital for the overall assessment of the quality of medical service. The empirical base represents the reviews of doctors posted on the websites of specialized online publications and forums.

Based on the analysis, positive and negative patients' assessments of the doctor's communication skills and professional tact were identified. It has been established that the assessment of the success rate of the communicative interaction with the doctor is one of the essential features of the Internet genre under study, since it reflects the addresser's intention aimed at the formation of public opinion about the services provided.

The study defines the parameters of the medical specialist's communicative competence according to which the assessment in the review is made. The list includes the ability to communicate the necessary information to the patient in a complete, understandable and delicate form; empathy; tact; compliance with professional ethics; skills in controlling dialogic interaction; tone of communication, etc. Based on the comparison of positive and negative assessments of individual parameters of communicative competence, techniques of effective and risk-prone communication between a doctor and a patient were identified, along with their discursive characteristics.

The results can serve as a basis for expanding research on professional medical communication based on oral and written sources of patient reflection.

Keywords: medical discourse, speech genre, online review, reviews of medical services, medical review, doctor's communication skills, doctor's communicative competence, doctor's professional tact

Acknowledgments: The reported study was funded by Russian Science Foundation (RSF) (project № 24-18-00371, <https://rscf.ru/project/24-18-00371/>).

I would to thank Evgenia V. Malakhova, a lecturer at Omsk State University named after F. M. Dostoevsky, for her assistance in forming the empirical basis of the study.

For citation: Issers O. S. Assessment of doctor's communication skills and professional tact as a genre-forming feature of a review of medical services. *Speech Genres*, 2025, vol. 20, no. 3 (47), pp. 280–289 (in Russian). <https://doi.org/10.18500/2311-0740-2025-20-3-47-280-289>, EDN: OSZZIV

This is an open access article distributed under the terms of Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY 4.0)

Введение

Роль отзыва потребителя в аспекте социальных практик цифровой эпохи

Коммуникационные технологии XXI века сформировали виртуальное пространство социального диалога, без которого трудно представить существование современного человека. Значительную часть этого коммуникативного пространства представляет собой т. н. консьюмеристский дискурс, который включает такие дискурсивные практики, как виртуальный обмен мнениями потребителей о товарах и услугах.

По сравнению с рекламой и другими инструментами маркетингового продвижения, интернет-отзывы потребителей рассматриваются как более достоверные источники информации, на основании чего принимается решение о покупке. Недаром исследователи отмечают, что по степени доверия и охвату различных категорий товаров и услуг отзывы в сети могут выступать как «электронное са-рафанное радио» в цифровую эпоху [1–3].

О значимости этого ресурса для стимулирования продаж свидетельствуют данные маркетологов [4]. Так, в индустрии туризма примерно треть потенциальных путешественников читают интернет-отзывы на форумах и в блогах, прежде чем принять решение

о путешествии [5]. Установлено, что степень доверия потребителей к продукту или услуге увеличивается пропорционально количеству положительных отзывов о нем [6]. В связи с этим для описания консьюмеристского дискурса представляется значимым анализ жанрообразующих признаков отзыва потребителя, которые формируют в итоге его положительное либо отрицательное мнение об определенном товаре или услуге, высвечивая актуальные для данной товарной категории объекты оценивания. Отзывы являются эффективными и стимулируют продажи, если они содержат релевантную информацию, изложенную в понятной форме, с оценкой большого количества объективных характеристик [3]. Анализ такой существенной характеристики медицинской услуги, как коммуникативные навыки врача, находится в фокусе нашего исследования.

Отзыв потребителя стал объектом исследовательского внимания сравнительно недавно, однако актуальность этого жанра для прогнозирования поведения потребителей стимулирует интерес к изучению его дискурсивной специфики.

В исследованиях последних лет сделан ряд выводов о трансформации традиционного «бумажного отзыва» в цифровую эпоху,

жанровой специфике интернет-отзыва и особенностях его языкового воплощения [7– 11].

Так, в качестве жанрообразующих признаков сетевого отзыва отмечается его виртуальный характер («размещенное в сети асинхронное речевое произведение») и предметное содержание – «мнение автора о продукте или услуге» [10]. Особенности языкового воплощения речевого жанра интернет-отзыва потребителя отражены в публикациях ряда авторов, выполненных на материале различных категорий товаров и услуг [9, 10 и др.].

Одним из наиболее востребованных для массовой аудитории является интернет-отзыв о медицинских услугах: трудно найти человека, который был бы равнодушен к тому, кто и как его будет лечить. На смену «сарафанному радио» доцифровой эпохи пришли специализированные сетевые ресурсы, сайты учреждений здравоохранения, медицинские форумы и блоги, которые предоставляют широкий спектр мнений об услугах врачей и конкретных клиник, а также о методах лечения и его эффективности. Согласно ст. 79.1 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», независимая оценка качества услуг медицинских организаций является одной из форм общественного контроля. Публичный характер коммуникации и наличие массового адресата обуславливают трансформацию традиционного медицинского отзыва в направлении жанров рекламного и массмедийного типов дискурсов, что вполне закономерно отражается на его жанрообразующих признаках.

В виртуальном отзыве потребителя медицинских услуг изменяется коммуникативная цель рассматриваемого жанра: «она связана не только и не столько с желанием потребителя отметить производителя товара или исполнителя услуги в целях его поощрения либо наказания вышестоящей инстанцией, сколько со стремлением укрепить или же подорвать репутацию, привлечь клиентов либо предупредить их о низком качестве услуги» [8: 403]. При этом аргументированность оценки и эмоциональность отзыва в значительной степени вариативны, что в целом определяется стратегией автора.

Вследствие указанных трансформаций наблюдается расширение объектов оценивания: от непосредственной характеристики качества товара или услуги автор отзыва переходит к оценке условий ее приобретения, включая позитивную либо негативную оценку коммуникативного взаимодействия с врачом или сотрудниками медицинского учреждения [8: 405]. Таким образом, в структуре «нового старого жанра» отзыва появляется такой жанрообразующий признак, как оценка комму-

никативных навыков врача либо сотрудников учреждения здравоохранения, что, по мнению целевой аудитории, является существенным признаком качества медицинской услуги.

Оценка коммуникативного взаимодействия с врачом в структуре отзыва о медицинской услуге

В жанре интернет-отзыва оценочное высказывание обладает как этической, так и прагматической функцией. Этический характер оценки выражает мнение автора о соответствии коммуникативного поведения врача принципам вежливости и такта, а также профессиональным нормам, закрепленным в том числе и законодательно. Прагматический аспект оценивания в отзыве обусловлен тем, что посредством оценки и через нее автор не только выражает свое мнение, но и воздействует на массового адресата, в том числе на его дальнейшие решения по приобретению услуги. Оценивание тесно связано с коммуникативными ценностями, которые обуславливают систему коммуникативных норм отдельных речевых сфер и жанров [12: 3–6], и интенциями говорящих, направленными на достижение их неречевых целей, что и составляет основу прагматического аспекта речи.

Важнейшей особенностью оценивания является то, что в нем всегда соединяются субъективные и объективные факторы. Субъективный компонент предполагает положительное или отрицательное отношение субъекта к объекту («нравится – не нравится»), в то время как объективный компонент относится к собственным свойствам предмета или явления, на основе которых происходит оценивание. Однако в контексте разных культур и социальных групп, в которых понятия и представления о норме неодинаковы, такая объективность в той или иной степени всегда является относительной.

Взаимодействие субъекта и объекта оценки лежит в основе классификации оценочных значений, предложенной Н. Д. Арутюновой. Автор выделяет три группы, каждая из которых включает разряды: 1) сенсорные оценки (сенсорно-вкусовые и психологические, интеллектуальные и эмоциональные); 2) сублимированные оценки (эстетические, основанные на синтезе сенсорных и психологических, и эстетические, основанные на норме); 3) рационалистические оценки: утилитарные, нормативные и телеологические [13: 75]. Классификация базируется на первичности эмоционального либо рационального фактора, лежащего в основе акта оценивания, хотя в естественном языке данные факторы нередко сосуществуют (и это демонстриру-

ет наш материал). Эмоциональную основу оценивания составляет непосредственная реакция на объект, в то время как рациональная оценка предполагает оценочное суждение и способы выражения, учитывающие этот характер оценки, например, аксиологические предикаты мнения [14: 40].

Предметом нашего исследования является оценка коммуникативных навыков врача и соблюдение им профессионального такта, что предполагает выделение отдельных характеристик его речевого и неречевого поведения в общении с пациентами. Вследствие специфики виртуального жанра можно предположить, что в любом отзыве будут обнаружены как эмоциональные оценки, связанные с субъективным отношением к объекту оценивания, так и рациональные, ориентированные на практическую пользу отзыва о враче и медицинской услуге для массового адресата. На основании анализа рефлексии пациентов возможно реконструировать значимые для целевой аудитории профессиональные коммуникативные компетенции, формирующие имидж медицинского работника.

Коммуникативная компетентность врача и ее дискурсивные характеристики

Успешность практической деятельности специалиста в сфере здравоохранения и медицины определяется не только профессиональными знаниями и навыками, но и сформированными коммуникативными компетенциями. В современных условиях одной из причин недостаточной коммуникативной компетентности медицинских специалистов считают нарастающую технизацию лечебно-диагностического процесса и становление «немой» медицины, когда общение с пациентом минимизируется. Обозначенные проблемы приводят к необходимости выяснения сущности и особенностей коммуникативной компетентности в профессиональном становлении будущего медицинского специалиста [15].

Под коммуникативной компетентностью медработника понимают определенный уровень межличностного и профессионального опыта взаимодействия с окружающими, который необходим для успешного функционирования в профессиональной сфере и обществе [16]. 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 – внедрением пациенториентированного подхода и свойственного ему

принципа сотрудничества. В свете новой парадигмы в медицине качество коммуникации с пациентом приобретает особую значимость. Принципиально важным представляется знание рискованных факторов в профессиональном медицинском общении, овладение врачом дискурсивными приемами успешной коммуникации, определяющими выбор оптимальной коммуникативной тактики и языковых средств ее реализации. Рефлексия пациентов по проблемам коммуникации с медицинскими работниками может служить репрезентативным источником для выявления зон коммуникативного риска и разработки рекомендаций для повышения эффективности общения в медицинской сфере.

Материал и методы исследования

Источником для формирования эмпирической базы исследования стали отзывы потребителей медицинских услуг, размещенные на специализированных ресурсах с отзывами пациентов (<https://2gis.ru/>; <https://prodoctorov.ru/>; <https://omsk.flamp.ru/> и др.) и медицинских форумах. В соответствии с Законом о персональных данных и условиями цитирования материалов ряда сетевых ресурсов мы не указываем ФИО врача и название клиники, ограничиваясь их условными обозначениями (инициалами).

Выборка была направлена на выявление в текстах отзывов позитивной либо негативной оценки коммуникативных навыков врача или сотрудников учреждения здравоохранения. Общее количество проанализированного материала составило более 200 фрагментов отзывов, в которых представлена эксплицированная либо имплицитная оценка коммуникативного поведения медицинского специалиста.

Методика исследования строится на основании одного из существенных жанрообразующих признаков интернет-отзыва о медицинской услуге – оценке результатов коммуникативного взаимодействия врача с пациентом. Последняя выражается, прежде всего, в положительной или отрицательной оценке отдельных составляющих (параметров) коммуникативной компетенции медицинского работника (эмпатия, такт, профессиональная этика, навыки контроля диалогического взаимодействия, доступность информации и др.). Исходя из этого выявляются эффективные и рискованные модели общения врача с пациентом и их дискурсивные характеристики.

Результаты и обсуждение

Для анализа коммуникативной компетенции врача были выделены следующие дис-

курсивно значимые параметры медицинского общения, отраженные в отзывах пациентов: полнота и доступность информации, проявление эмпатии, профессиональная этика и такт, организация диалогического взаимодействия, тональность коммуникации, выбор языковой формы. Учитывались не только вербальные, но и невербальные (паралингвистические) способы выражения указанных дискурсивных характеристик.

1. **Оценка полноты и доступности информации** является одним из основных факторов, определяющих удовлетворение медицинской услугой.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ч. 1 ст. 22) предусматривает состав информации о состоянии здоровья гражданина: «каждый имеет право получить имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи». При этом информация должна быть вербализована **в доступной для человека форме**. Кроме того, в случае неблагоприятного прогноза развития заболевания соответствующая информация должна быть передана **в деликатной форме** (при одновременном соблюдении требования о ее доступности для лица, которому она адресована).

В отзывах регулярно отражается оценка параметра полноты и доступности информации, а также оценивается форма ее предоставления. Следует отметить, что оценка данного параметра, свидетельствующего о профессиональной компетенции врача, как правило, сопровождается субъективной характеристикой его личностных качеств: *внимательный, вежливый, тактичный, деликатный, отзывчивый* и т. п.

(1) Попали к доктору Н. Очень **чуткий, внимательный и вежливый специалист**. Было приятно с ней общаться, она все **до ступно объяснила и рассказала**¹.

(2) Выражаю огромную благодарность М.! Очень **внимательный, тактичный, деликатный, профессионал высочайшего класса!** Персонал очень **доброжелательный!** Обратилась в клинику со страшнейшим варикозом. И стеснялась, и смущалась, и боялась. Доктор **подробно рассказал,**

как есть и как будет. Настроил на результат. Чудо произошло! Позитивная характеристика коммуникативных навыков медицинских специалистов содержит оценку не только степени детализации информации, но и установку медицинского персонала на эмпатическое общение:

(3) **Успокоили, показали, куда сесть, как лечь,** бережно, безболезненно и аккуратно поставили внутривенный катетер. <...> я боюсь замкнутых пространств, но и тут меня не бросили на произвол судьбы, **успокоили меня** (прямо как с ребенком), **очень подробно объяснили,** что меня ожидает, как я должна чувствовать себя, сколько по времени продлится процедура.

(4) Наблюдалась также у С. – вот это **доктор с большой буквы!** Прошу выразить ей слова благодарности! **Отзывчивый, внимательный и чуткий** невролог. **Все подробно рассказала, назначила лечение,** которое помогло.

Пациенты позитивно оценивают стремление врача разъяснить письменные рекомендации в доступной форме, использовать понятный адресату языковой код:

(5) Она **выдала рекомендации в письменной форме и разъяснила их устно.** Если я задавала вопросы, доктор на них отвечала. **Б. не использовала в речи сложных медицинских терминов.**

В то же время параметр полноты и доступности информации может быть представлен отрицательными оценками: в отзывах отмечается нежелание (или неспособность) врача «перевести» диагноз и рекомендации с профессионального языка на доступный пациенту:

(6) Врач что-то очень **тихо говорила непонятными словами медицинскими,** и когда попросил объяснить, ответила: **“Вы что, сами не понимаете?”** <...> В итоге, **ничего не объяснив,** написала: пропить таблетки непонятно для чего и от чего... Больше в клинику “Н” не обращусь.

Объективная оценка неполноты информации нередко сопровождается субъективной негативной характеристикой тональности общения и отсутствия расположенности врача к выстраиванию диалога:

(7) Мой приём был **холодный и краткий, вообще без каких-либо объяснений.** Врач поздоровалась, сказала раздеться, быстро сняла ЭКГ и вручила со словами “всё в порядке”. Я, если честно, **ожидала,** чтобы у меня хотя бы спросили о жалобах, **может быть, объяснили подробнее результат,** даже если нет патологии, по мнению этого врача.

¹Здесь и далее текст отзыва приводится в соответствии с нормами орфографии и пунктуации, речевые особенности сохраняются.

Врач торопилась и выбежала из здания даже раньше нас.

Недоступная форма предоставления информации создает у пациентов впечатление недобросовестного маркетингового хода:

(8) **Некоторые врачи позволяют себе какие-то непонятные высказывания и просто наматывают на анализы, не объясняя, для чего вообще они нужны. Видимо, план надо выполнять!**

2. В аспекте деонтологии и биомедицинской этики обязательным условием профессионализма медицинского специалиста является **соблюдение профессионального такта и проявление эмпатии к больному**. В отрывах этот параметр регулярно находится в фокусе внимания пациентов: с одной стороны, позитивно оцениваются разные способы проявления заботы, внимания, такта (9), с другой – имеется значительное количество примеров, когда вместо сопереживания больной встречается с не деликатностью, бестактностью, нарушениями профессиональной этики (10–14). Отметим, что представленность отрицательных оценок по этому параметру значительно выше положительных. Возможным объяснением такой диспропорции можно считать то, что проявление врачом эмпатии является нормой медицинского общения и поэтому далеко не всегда находит отражение в оценочных высказываниях.

(9) **Н чуткий и отзывчивый человек, внимательно выслушала меня, нашла решение вопроса, <...> в буквальном смысле слова вложив в решение вопроса частичку своей души.**

(10) **Никогда больше не обращусь. Лечилась у ЛОР-а К. в течение недели. Результат: поступила в ГБ с средним отитом, острым синуситом и бронхитом. ЛОР ответила буквально следующее: "Мы не знаем, почему вам хуже. Идите в больницу!" А я, типа, до этого в музей ходила.**

Типичной ситуацией, требующей эмпатии, является сообщение врачом неблагоприятного прогноза развития заболевания, когда информация должна быть передана в деликатной форме. Признаком отсутствия эмпатии является «запугивание» пациента – именно так оценивают авторы отзывов речевые действия врача, отмечая их перлокутивный эффект (страху я натерпелась).

(11) **Доктор, узнав об этом, сразу начала запугивать, отправлять на удаление миомы, причём срочное. Я в испуге побежала к оперирующему врачу, который только посмеялся над назначениями НВ. <...> Но страху я натерпелась. Поэтому никому не советую обращаться к этому врачу.**

(12) **Была на приеме у К. Врач невнимательна, медсестра знает больше, чем она. Диагноз не поставила, только напугала. Постоянно жует на рабочем месте.**

(13) **Пришла с деликатной проблемой. <...> И каким-то неведомым образом на кресле врач увидела ВПЧ и начала сыпать фразами, типа: «Вы подцепили! Вам подарили!» Серьёзно? Именно так вас учат общаться с пациентами? После запугиваний этим врачом сдала анализы на ВПЧ, которые тоже показали норму.**

(14) **Врач сразу напугал: "Все плохо, грудь опрелужут, злокачественные новообразования, онкология".**

Одним из проявлений отсутствия эмпатии является **бестактность** – речевые действия, наносящие вред личной сфере собеседника. Профессиональный такт врача требует учета психологического состояния пациента, соблюдения границ его личного пространства, даже если речь идет о его здоровье. В медицинском общении бестактные высказывания нередко обусловлены разрушением этих границ, как в примере (15), где гинеколог дает пациентке указания (не рекомендации!), нарушающие социальные нормы разграничения профессионального медицинского и частного общения, и в примере (16), где врач также ставит диагноз с привнесением в него этической оценки.

(15) **Честно говоря, в наше время уже не встречала гинекологов, которые стыдятся за то, что ты не рожала. Однако гинеколог Н. В. меня потрясла. Специалиста не волнует, хотите ли вы вообще детей, есть ли у вас мужчина в конце концов. Причем это носит не характер рекомендации: родить до столько-то, это именно: «Почему не рожаете? Вам уже пора. Потом поздно будет» и т. д.**

(16) **За 15 минут консультации врач определила: все мои проблемы из-за того, что я ещё «не выполнила главную женскую функцию» – не родила.**

Внедрение в личную сферу пациента обнаруживается в неуместных наставлениях и советах, не связанных с выполнением медицинского обследования: пациенты отмечают объективные характеристики ситуации, свидетельствующие об отсутствии у врача соответствующих компетенций общения, а также дают им субъективную оценку.

(17) **Психотерапевт и офтальмолог максимально грубые и бестактные. Психотерапевт с порога начала высказывать непрошеное мнение о том, что дочь рано пошла учиться на права (17 лет). Очень неприятная женщина. Окулист вообще позвала меня в кабинет, чтобы я смастерил**

резинку для волос или отрезал волосы своей дочери, хотя **даже не спросила у дочери, есть ли у нее резинка (она была). Нельзя таким людям работать в больнице.**

Проявлением бестактности является нарушение ролевого поведения врача (см. ниже - *отчитала как маленькую девочку*) и демонстрация неуважения, неприемлемые в рамках пациенториентированного подхода.

(18) *Зайдя в кабинет, она всем видом показала недовольство и неуважение к пациенту, выслушав мою историю сказала: «Что так рано пришла?», – отчитала как маленькую девочку. Когда врач провела УЗИ, то возмущаясь все время, что срок маленький и так рано пришла, говоря это с негативом. Спросила: «Аборт будете делать или рожать?», – совсем нетактичный вопрос врача УЗИ. <...> Хамское и недовольное отношение.*

3. Существенным параметром, определяющим коммуникативную компетентность врача, является **организация диалога с пациентом**. Сформированные навыки ведения диалога, так же как и грамотная речь, оцениваются в отзывах как позитивный признак (1–4, 9), в то время как неумение организовать диалогическое взаимодействие в соответствии с максимами вежливости и нормами медицинского этикета – негативно. Авторы отзывов отмечают отсутствие у врача навыков эффективного слушания (19, 20), а также низкий уровень культуры речи и нарушение норм этикета (20–21).

(19) *Ужас, не ходите к этому врачу. Это лектор, а не врач. Невнимательная, не даёт возможности рассказать о своих проблемах, постоянно перебивает и ведёт себя, как на лекции со студентами.*

(20) *Посещала недавно гинеколога Р. Впервые, начну с того, что на приёме она будто на своей волне, приходится повторять всю информацию по два, а то и по три раза, будто вообще не слушает! Вторых, врач разговаривает неграмотно, аж уши режет, и общается на «Ты».*

(21) *Была на ультразвуковой чистке лица у врача-дерматолога Е. Открыто грубила, обращалась на «ты», постоянно сидела в телефоне.*

Специалисты по деловому общению в качестве актуальной коммуникативной нормы рассматривают недопустимость посторонних телефонных разговоров в присутствии клиентов. Как можно судить по отзывам пациентов (21–22), этот признак входит в число значимых для оценки качества медицинских услуг.

(22) *Зашла в кабинет доктора Д., он около 5 минут при мне разговаривал с какой-то Наташей, как все переезжа-*

ют, а он остается на Маркса, после того как мы вместе с медсестрой послушали эту "трогательную" беседу доктор наконец-то заметил, что в кабинете пациент.

В качестве крайнего проявления несформированности коммуникативной компетенции врача (при том, что вполне сформированы другие профессиональные компетенции) выступает практика общения с пациентом, которая получила название «немая медицина». В условиях новых технологических возможностей диагностики врач нередко не обременяет себя разъяснениями диагноза и предстоящего лечения, ограничиваясь их письменной документацией.

(23) *Консультация прошла безмолвно. У врача спрашивал вопросы и сам пытался хоть что-то узнать.*

(24) *Спасибо! Больше не пойду. Так все ограничено! Понятно, что писанина важна, но надо и с пациентом, извините, работать! Прием не дешевый! Еще вопрос хотела задать, но мне уже дверь открыли. Очень не понравилась врач!*

(25) *Разговаривает, бубня себе под нос, толком ничего не объясняя.*

4. **Хамство** как признак невежливого речевого поведения с установкой на понижение статуса адресата регулярно является поводом для отрицательной оценки медицинской услуги (26–28). В отзывах отмечается, что хамство нередко выражается в недостаточном для пациента объеме и доступности информации и в экспликации ее неактуальности для пациента (28).

(26) *Отрицательное впечатление, администраторы хамки! Желания больше нет обращаться в это частное заведение, одно общение по телефону и непрофессионализм отталкивает изначально.*

(27) *Пришли к ЛОРу С. Это врач, который совершенно не умеет разговаривать с пациентами, при этом ещё и хамит. До конца не выслушала нас, я задала вопрос 1 раз как помочь снять симптомы... 2-й раз спросила... она свое твердит и пытается меня перекричать... спросив в 3 раз, я услышала крик: «Что вы от меня хотите – волшебную таблетку?! ... я ничем вам помочь не могу», – и продолжила разговаривать в таком тоне....*

(28) *Врач вела себя грубо, хамила, на вопросы по методам лечения и назначениям не ответила. За весь приём только пару слов: "Что вам от меня надо?" и "Зачем вам это знать?"*

5. Ярким проявлением профессиональной некомпетентности врача является отсутствие установки на кооперативное

общение, которое обнаруживается в комплексе вербальных и невербальных признаков, как в примере (29). Вербальные признаки некооперативного общения проявляются в нарушении принципа информативности в постановке вопросов и в ответах; отвлечении от темы медицинской беседы и игнорировании интересов пациента (30), неприемлемой тональности диалога (31, 32). Невербальные сигналы неуважения проявляются в невнимании к пациенту (*сидела в телефоне в начале приема*), пренебрежительной позе.

(29) Я обратилась в клинику "N" для прохождения гинекологического УЗИ. Зашла, поздоровалась, **врач сидела в телефоне. Разговаривать начала сразу в грубой форме, не повернувшись ко мне лицом.** "Когда были последний раз м.?" Я говорю: "В понедельник". Она мне: "Число! Что проверяем?" Я отвечаю. Она: "Что проверяем, я и сама знаю. Зачем, для кого?" Я объясняю опять. Она **сидит спиной** <...> Я говорю: "А Вы всегда так грубо общаетесь?" "А что я Вам сказала? Не нравится, забирайте деньги и идите". Уважаемая клиника, это точно врач вашего уровня? Я хожу на УЗИ 2–3 раза в год, но **такого хамства не встречала даже в поликлинике. Ужасный врач!**

(30) За мои 1300 (!) доктор стал рассказывать мне истории про Кашпировского, психосоматику и эксперименты врачей, про то, что он большой молодец <...>. **Раз пять я осекала врача, прося вернуться к моему вопросу. Реакция была очень неадекватна:** он сказал, что мне нужно к психиатру. :) Никому не рекомендую обращаться, если только, у вас нет дефицита общения и вы не готовы отдать такие деньги за то, **чтоб послушать врача с его историями, или то, как он при вас будет беседовать по телефону.**

С точки зрения выбора тональности диалога отрицательно оценивается неуместный юмор, не соответствующий установке на эмпатию и кооперацию с пациентом:

(31) С. **высказывал неуместные и глупые шуточки, я бы сказала, саркастические.** Это мне не понравилось. Данного врача я рекомендовать не стану.

(32) Осмотр провёл за 5 минут! Ничего не увидел! На мои вопросы **сидел смеясь, говоря, что, возможно, у вас не почки болят, и вообще по УЗИ невозможно увидеть, есть у вас там что или нет.**

Выводы

Как показали наблюдения, удовлетворенность пациентов медицинскими услугами в значительной степени связана с коммуникативными аспектами взаимодействия с медицинским специалистом. На основании анализа интернет-отзывов о медицинских услугах выявлены позитивные и негативные оценки пациентами коммуникативных навыков врача, в том числе соблюдение им принципов профессиональной вежливости и такта. Установлено, что оценка успешности медицинской коммуникации входит в число существенных признаков рассматриваемого жанра, поскольку отражает интенцию адресата, направленную на публичное распространение сведений о медицинских работниках и формирование мнения массовой аудитории о предоставляемых услугах.

Позитивная или негативная оценка коммуникативной компетенции врача базируется на коммуникативных ценностях медицинского общения, которые обнаруживаются в рефлексии носителей языка. Оценивание осуществляется по отдельным параметрам, формирующим коммуникативную компетенцию медицинского работника (умение сообщить необходимую пациенту информацию в полной, доступной и деликатной форме, эмпатия, такт, соблюдение профессиональной этики, навыки контроля диалогического взаимодействия, тональность общения и др.). На основе сопоставления позитивной и негативной оценки отдельных параметров коммуникативной компетенции врача выявлены приемы эффективного и рискогенного общения врача с пациентом и их дискурсивные характеристики.

Анализ материала показал, что большая часть оценок (более 70%), содержащихся в отзывах о медицинских услугах, связаны с неудовлетворительной оценкой коммуникативных навыков медицинского персонала, в то время как их сформированность является профессиональной нормой и служит фоном для выявления отступлений от нее (ср. [12: 8]). Этим объясняется меньшая представленность позитивных характеристик медицинского общения в отзывах.

В исследовании обозначены параметры оценивания коммуникативных компетенций врача. Они не представляют собой закрытый список и могут послужить основой для расширения исследований профессионального медицинского общения на материале устных и письменных источников рефлексии пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Anderson E. W. Customer satisfaction and word of mouth // *Journal of Service Research*. 1998. № 1 (1). P. 5–17. <https://doi.org/10.1177/109467059800100102>
2. Chevalier J. A., Mayzlin D. The effect of word of mouth on sales: Online book reviews // *Journal of Marketing Research*. 2006. № 3. P. 345–354. <https://doi.org/10.1509/jmkr.43.3.345>
3. Шиловский С. В. Влияние отзывов в социальных медиа на доверие, вовлеченность потребителей и продажи розничных сетей // *Практический маркетинг*. 2018. № 12 (262). С. 20–24.
4. Klein L. R., Ford G. T. Consumer search for information in the digital age: An empirical study of prepurchase search for automobiles // *Journal of Interactive Marketing*. 2003. Vol. 17, № 3. P. 29–49. <https://doi.org/10.1002/dir.10058>
5. Park D.-H., Lee J., Han I. The effect of online consumer reviews on consumer purchase intention: The moderating role of involvement // *International Journal of Electronic Commerce*. 2007. Vol. 11, № 4. P. 125–148. <https://doi.org/10.2753/JEC1086-4415110405>
6. Chen P., Wu S., Yoon J. The impact of online recommendations and consumer feedback on sales // *ICIS 2004. Proceedings*, 58. С. 711–723. URL: <https://aisel.aisnet.org/icis2004/58/> (дата обращения: 12.02.2025).
7. Иссерс О. С. Отзыв о путешествии как жанр блогосферы: между правдой и фейком // *Русский язык сегодня* : Вып. 6. Одиннадцатые Шмелевские чтения (23–25 февраля 2015 г.). Речевые жанры современного общения : сб. докл. междунар. конф. М. : Азбуконик, 2015. С. 68–71.
8. Иссерс О. С. Речевой жанр отзыва потребителя и его трансформация в цифровую эпоху (на материале отзывов о докторях) // *Жанры речи*. 2023. Т. 18, № 4 (40). С. 398–408. <https://doi.org/10.18500/2311-0740-2023-18-4-40-398-408>
9. Еремина М. А. Речевой жанр отзыва в коммуникативном пространстве Интернета // *Научный диалог*. 2016. № 5 (53). С. 34–45.
10. Погорелова И. В. Лингвосомиотический аспект интернет-отзыва // *Филологические науки. Вопросы теории и практики*. Тамбов : Грамота, 2017. № 10 (76): в 3 ч. Ч. 3. С. 149–152. URL: <http://www.gramota.net/materials/2/2017/10-3/42.html> (дата обращения: 12.02.2025).
11. Шавлохова Ф. В. Речевой жанр отзыва потребителя в интернет-коммуникации: особенности языкового воплощения // *Гуманитарные научные исследования*. 2019. № 5. URL: <https://human.snauka.ru/2019/05/25823> (дата обращения: 12.02.2025).
12. Дементьев В. В. Речезанровые коммуникативные ценности в новых и новейших сферах русской речи. Саратов : Издательство Саратовского университета. 2016. 396 с.
13. Арутюнова Н. Д. Типы языковых значений: Оценка. Событие. Факт. М. : Наука, 1988. 338 с.
14. Вольф Е. М. Функциональная семантика оценки. М. : Едиториал УРСС, 2002. 280 с.
15. Михайлюк Ю. В., Хриптович В. А., Манулик В. А. Формирование коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза (теоретические и практические аспекты) : учеб.-метод. пособие. Минск : БГМУ, 2015. 68 с.
16. Горшунова Н. К., Медведев Н. В. Формирование коммуникативной компетентности современного врача // *Успехи современного естествознания*. 2010. № 3. С. 36–37.

REFERENCES

1. Anderson E. W. Customer satisfaction and word of mouth. *Journal of Service Research*, 1998, no. 1 (1), pp. 5–17. <https://doi.org/10.1177/109467059800100102>
2. Chevalier J. A., Mayzlin D. The effect of word of mouth on sales: Online book reviews. *Journal of Marketing Research*, 2006, no. 3, pp. 345–354. <https://doi.org/10.1509/jmkr.43.3.345>
3. Shilovskiy S. V. Impact of social media reviews on consumer trust, involvement, and retail sales. *Practical Marketing*, 2018, no. 12 (262), pp. 20–24 (in Russian).
4. Klein L. R., Ford G. T. Consumer search for information in the digital age: An empirical study of prepurchase search for automobile. *Journal of Interactive Marketing*, 2003, vol. 17, no. 3, pp. 29–49. <https://doi.org/10.1002/dir.10058>
5. Park D.-H., Lee J., Han I. The effect of online consumer reviews on consumer purchase intention: The moderating role of involvement. *International Journal of Electronic Commerce*, 2007, vol. 11, no. 4, pp. 125–148. <https://doi.org/10.2753/JEC1086-4415110405>
6. Chen Pei-Yu, Wu Shin-yi, Yoon J. The impact of online recommendations and consumer feedback on sales. *ICIS 2004. Proceedings*, 58, pp. 711–723. Available at: <http://aisel.aisnet.org/icis2004/58> (accessed February 12, 2025).
7. Issers O. S. Review of the trip as a genre of the blogosphere: Between truth and fake. *Russian Language Today: Iss. 6, 11th Shmelev's Readings (February 23–25, 2015). Speech genres of modern communication: Collected works*. Moscow, Azbukovnik, 2015, pp. 68–71 (in Russian).
8. Issers O. S. Speech genre of consumer reviews and its transformation in the digital age (based on reviews of doctors). *Speech Genres*, 2023, vol. 18, no. 4 (40), pp. 398–408 (in Russian). <https://doi.org/10.18500/2311-0740-2023-18-4-40-398-408>
9. Yeremina M. A. Speech genre of feedback in internet communicative space. *Scientific Dialogue*, 2016, no. 5 (53), pp. 34–45 (in Russian).
10. Pogorelova I. V. Linguo-semiotic aspect of Internet-commentary. *Philology. Theory and practice*. Tambov, Gramota, 2017, no. 10 (76) : in 3 parts, part 3, pp. 149–152. Available at: <http://www.gramota.net/materials/2/2017/10-3/42.html> (accessed February 12, 2025). (in Russian).
11. Shavlokhova F. V. Speech genre of consumer feedback in Internet communication: Peculiarities of linguistic embodiment. *Humanitarian Scientific Research*, 2019, no. 5. Available at: <https://human.snauka.ru/2019/05/25823> (accessed February 12, 2025) (in Russian).
12. Dementyev V. V. *Rechezhanrovye kommunikativnye tsennosti v novykh i novejsikh sferakh russkoj rechi* [Speech genre communicative values in the new and newest spheres of Russian speech]. Saratov, Saratov State University Publ., 2016. 396 p. (in Russian).
13. Arutyunova N. D. *Tipy yazykovykh znachenij: Otsenka. Sobytie. Fakt* [Types of linguistic meanings: Assessment. Event. Fact]. Moscow, Nauka, 1988. 338 p. (in Russian).

14. Wolf E. M. *Funktsional'naya semantika otsenki* [Functional semantics of assessment]. Moscow, Editorial URSS, 2002. 280 p. (in Russian).

15. Mikhaylyuk Yu. V., Khriptovich V. A., Manulik V. A. *Formirovanie kommunikativnoj kompetentnosti u studentov meditsinskogo vuza (teoreticheskie i prakticheskie aspekty): ucheb.-metod. posobie* [Formation of communica-

tive competence in medical university students (theoretical and practical aspects): Study guide]. Minsk, Belarussian State Medical University Publ., 2015. 68 p. (in Russian).

16. Gorshunova N. K., Medvedev N. V. Formation of communicative competence of a modern doctor. *Advances in Current Natural Sciences*, 2010, no. 3, pp. 36–37 (in Russian).

Поступила в редакцию 09.03.2025; одобрена после рецензирования 25.04.2025; принята к публикации 25.04.2025; опубликована 30.09.2025

The article was submitted 09.03.2025; approved after reviewing 25.04.2025; accepted for publication 25.04.2025; published 30.09.2025