**Лекция № 1.**

**Тема: Профессиональная коммуникация медицинской сестры. Проблемы речевой коммуникации. Коммуникативная компетентность как необходимое условие эффективной профессиональной деятельности медицинского работника.**

**Вид лекции**: вводная.

**Цель:** сформировать представление о коммуникативной компетентности как важной составляющей подготовки будущего специалиста; познакомить с разновидностями коммуникативных компетенций.

**В результате занятия**

**Слушатель должен знать:** содержание понятий «профессиональная коммуникация», «коммуникативная компетентность», «коммуникативная компетенция», «коммуникативная культура»;структурные компоненты коммуникативной компетентности; разновидности коммуникативных компетенций.

**Слушатель должен уметь:** оперировать основными понятиями темы; понимать сущность процесса коммуникации; различать понятия «профессиональная коммуникация», «коммуникативная компетентность», «коммуникативная компетенция», «коммуникативная культура»; оперировать основными понятиями темы; анализировать различные коммуникативные ситуации.

**Студент должен владеть:** способностью давать социально-психологический прогноз коммуникативной ситуации; выстраивать общение с учетом особенностей коммуникативной ситуации.

**Оснащение:** мультимедийный проектор,экран.

**Хронокарта основных этапов занятия.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***№***  | ***Этапы***  | ***Содержание учебного материала***  | ***Время***  |
| 1.  | **Вводная часть** **(вступление)**  | Приветствие. Формулировка темы, цели, задач лекции, мотивация обучения. | 2 - 5 мин   |
| 2  | **Основная часть**  | Изложение содержания лекции в строгом соответствии с предложенным планом.  | 80-85мин  |
| 3  | **Заключительная часть**  | Подведение общего итога лекции, повторение основных положений лекции, обобщение материала, формулировка выводов по теме лекции; ответы на вопросы студентов.  | 3 - 5 мин  |
| **Итого**  | 90 мин  |

**План лекции:**

1. Профессиональная коммуникация медицинской сестры.
2. Проблемы речевой коммуникации.
3. Коммуникативная компетентность как необходимое условие эффективной профессиональной деятельности медицинского работника.

**Конспект лекции:**

**1.**Коммуникация (лат. communication — связь, сообщение; образовано от лат.:

communicare — делать общим, связывать, сообщать).

Коммуникация — это тип активного взаимодействия между объектами любой природы, предполагающий информационный обмен, это способность человека взаимодействовать с людьми, адекватно интерпретировать и передавать получаемую информацию.

Структура простейшей социальной коммуникации включает:

1. двух или более участников-коммуникантов, наделённых сознанием и владеющих нормами языка;
2. ситуацию (или ситуации), которую они стремятся осмыслить и понять; 3. тексты, выражающие смысл ситуации в языке или элементах данной системы;
3. мотивы и цели, делающие тексты направленными, то есть то, что побуждает субъектов обращаться друг к другу;
4. процесс материальной передачи текстов.

Профессиональные коммуникации – это специфическая форма взаимодействия людей, предполагающая их общение, обмен мыслями, сведениями, идеями и т.д. в процессе осуществления трудовой деятельности в определенной предметной области. Значение коммуникаций в различных профессиональных сферах неодинаково.

Вопросы, касающиеся профессиональной коммуникации врача, в последние годы вызывают повышенный интерес у специалистов в области культуры речи, а также у представителей различных медицинских специальностей. Профессиональная коммуникация становится предметом пристального изучения не только теоретической лингвистики, но и других областей гуманитарного знания – педагогики, психологии, социологии, логики, этики.

Коммуникативные навыки врача – это определенный набор вербальных и невербальных способов конструктивного общения врача с пациентом (и/или его родственниками, коллегами, официальными представителями больного) в конкретной клинической ситуации. Врач, умело владеющий коммуникативными навыками, создает комфортную для пациента среду общения, обеспечивая тем самым обстановку доверия и уважительное отношение к любому пациенту.

Основные коммуникативные навыки:

1. Навык установления первого контакта: восприятие и оценка пациента как

коммуникативного партнера, разделение с больным персональной ответственности за его здоровье.

1. Навык длительного контакта с больным: аргументация назначений врача,

убеждение в необходимости их строгого соблюдения и умение устранять возникшие возражения со стороны пациента;

1. Навык поддержания официально-вежливых отношений с пациентом;
2. Навык общения с отдельными категориями пациентов (дети, подростки,

пожилые люди; агрессивные, замкнутые пациенты, пациенты с когнитивными нарушениями, пациенты с прогрессирующими тяжелыми заболеваниями);

1. Навык формулирования вопросов на основе знаний клиники заболевания и

особенностей личности пациента;

1. Навык использования и интерпретации невербальных знаков (жесты, поза,

мимика, взгляд и т.д.);

1. Навык активного слушания пациента;
2. Навык коллективного взаимодействия в системе здравоохранения: навык соблюдения административной субординации, командное взаимодействие с подчиненными, конструктивное, корректное, деловое общение с коллегами
3. Навык публичных выступлений в системе здравоохранения (проведение

производственных совещаний, мастер-классов, выступления с научно-популярными лекциями и беседами на медицинские темы);

1. Навык быстрого реагирования в незапланированных и экстремальных

ситуациях.

Коммуникативные навыки являются неотъемлемой частью общекультурных компетенций врача. Они должны прививаться выпускникам медицинских и фармацевтических вузов на всех этапах обучения.

Медицинские работники могут формировать свои коммуникативные навыки в процессе самостоятельной практической деятельности интуитивно, основываясь на общих представлениях о медицинской этике и деонтологии, ориентируясь при этом на жизненный опыт предшественников, коллег и сослуживцев.

Основная пара участников коммуникации в медицинской профессиональноориентированной сфере общения - врач и пациент, врач и медицинская сестра. Отношения между ними носят неравностатусный характер: медицинский работник в силу своего профессионального положения занимает лидирующую позицию по отношению к пациенту. Именно он определяет коммуникативную линию поведения в зависимости от конкретного больного и его заболевания.

Хорошим тоном для результативного общения с пациентом являются ряд коммуникативных средств: 1) обращение к пациенту по имени; 2) доброжелательная улыбка; 3) контактоустанавливающая направленность мимики и жестов; 4) тактика утешения и ободрения пациента; 5) терпеливое и внимательное выслушивание больного. Медицинский работник в общении с больным всегда выступает в роли коммуникативного лидера и координирует изложение своей информации и ее восприятие пациентом.

**2.** Эффективное оказание медицинской помощи возможно только в случае соблюдения всех звеньев институционального взаимодействия. Это касается и высокой профессиональной подготовки медицинских работников, и уровня современной медикаментозной и технической оснащённости лечебного учреждения, и использования современных методов диагностики и лечения. Важнейшим фактором достижения профессионального успеха остаётся коммуникативная компетентность медицинского работника и стиль его речевого поведения в целом.

Структура коммуникативной компетентности специалиста-медика включает в себя: сумму базисных знаний в области общей и медицинской психологии, понимание особенностей коммуникативного процесса в различных сферах профессиональной деятельности, коммуникативную культуру, собственно коммуникативные навыки и, наконец, ряд личностных качеств, позволяющих вести постоянную работу по совершенствованию знаний и навыков, их коррекции в связи с изменившимися условиями жизни и профессиональной деятельности.

Коммуникативная компетентность предполагает не только наличие определенных психологических знаний (например, о типах личности, о способах переживания и реагирования на стресс у разных людей в зависимости от типа темперамента), но и сформированность некоторых специальных навыков: умения устанавливать контакт, слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы.

Для медицинских сестер, фельдшеров, акушерок и других специалистов сферы здравоохранения важно также владение собственными эмоциями, способность сохранять уверенность, контролировать свои реакции и поведение в целом. Адекватная коммуникация предполагает правильное понимание больного и соответствующее реагирование на его поведение. Независимо от того, в каком душевном состоянии находится пациент, испытывает ли он гнев или печаль, беспокойство, тревогу или отчаяние, медики должны уметь с ним взаимодействовать, адекватно строить отношения, добиваясь решения профессиональных задач. В связи с этим профессионально значимым качеством медицинского работника является *коммуникативная толерантность* (как один из аспектов коммуникативной компетентности) — терпимость, снисходительность и др. **3.** Под коммуникативной компетентностью медицинского работника понимают определённый уровень межличностного и профессионального опыта взаимодействия с окружающими, который необходим для успешного функционирования в профессиональной сфере и обществе. Понятие «речевая культура» трактуется как владение нормами литературного языка в его устной и письменной форме, при которой осуществляются выбор и организация языковых средств, позволяющих в определенной ситуации общения и при соблюдении этики общения обеспечить наибольший эффект в достижении поставленных задач коммуникации.

Важнейшей составляющей профессиональной коммуникации является ее органичная связь с определенным типом внутринациональной речевой культуры, с творческим использованием в ней системных возможностей языка.

Принято выделять три аспекта речевой культуры: нормативный, коммуникативный и этический.

Нормативный аспект представляет собой языковую компетенцию личности, то есть знание врачом норм употребления языковых средств и их правильного применения в ходе общения.

Коммуникативный аспект проявляется в коммуникативных качествах речи, таких как правильность, целесообразность, точность высказывания, логичность изложения, выразительность, богатство, ясность и доступность речи, ее чистота, эстетичность, уместность. Цель медицинского работника — выработать определенную точку зрения на сиюминутные и потенциальные проблемы пациента. Коммуникативной стороне общения свойственны наличие: обратной связи; коммуникативных барьеров; коммуникативного влияния; вербального и невербального уровней передачи информации.

Этический аспект речевой культуры основывается на прочном знании медицинским работником норм и существующих правил речевого поведения (формулы речевого этикета, знание этических и деонтологических принципов общения). Одним из важных составных компонентов медицинского этикета выступают формулы вежливости (*Будьте добры; Будьте любезны*), использование которых во время медицинской коммуникации нацелено на установление доверительных отношений с пациентом. Примером этикетного общения в медицине выступает и использование специальных клишированных форм (*Что Вас беспокоит? Что Вас привело к нам?*).

Медицинская коммуникация требует от медицинского работника соблюдения баланса между сообщаемой им информацией и восприятием и пониманием ее больным. Цель высказывания, содержательная сторона разговора с больным, выбор способа подачи информации, отношение медицинского работника к пациенту должны соответствовать намерениям и ожиданиям обеих сторон. Только в этом случае коммуникация будет эффективной и результативной. Таким образом, степень владения коммуникативными и этическими особенностями профессиональной коммуникации определяет уровень общекультурной и профессиональной компетентности медицинского работника.

Для становления коммуникативной компетентности как условия развития профессионализма медицинского работника важное значение имеет уровень сформированности комплекса профессионально-значимых качеств, обеспечивающих коммуникативную базу осуществления деятельности. К числу таких качеств относят: *коммуникабельность, контактность, обаяние, эмпатийность, сдержанность, уравновешенность, доброжелательность, приветливость, уважительность, внимательность, наблюдательность, порядочность, искренность, сдержанность, терпение, последовательность, гибкость.* При этом содержательно каждое из этих качеств личности профессионала обеспечивает выполнение на должном уровне определенной коммуникативной задачи с условием сохранения статуса профессионального здоровья, а в целом их комплекс определяет продуктивность общения. Одним из качеств, включаемых в комплекс коммуникативных, является *общительность* – способность легко вступать в контакты с другими людьми, усиливать и поддерживать их. Как личностная характеристика общительность возникает и формируется на основе важнейшей потребности человека – потребности в общении – и развивается в процессе накопления опыта межличностного взаимодействия. Другим компонентом в комплексе коммуникативных свойств личности врача выступает *эмпатия* как «постижение эмоционального состояния, проникновение (вчувствование) в переживание другого человека», как способность «видеть мир глазами других, понимать его так же, как они, воспринимать их поступки с их же позиций и в то же время способность сказать другим о своем понимании». Карл Роджерс, характеризуя эмпатию, отмечает: «Быть в состоянии эмпатии означает воспринимать внутренний мир другого точно, но без потери ощущения «как будто». Так ощущаешь радость или боль другого, как он их ощущает, и воспринимаешь их причины, как он их воспринимает. Но обязательно должен оставаться оттенок «как будто»…Если этот оттенок исчезает, возникает состояние идентификации». Таким образом, эмпатия как профессиональное качество медицинского работника является непременным условием полноценного общения с пациентом. Также профессионально значимым качеством коммуникативной компетентности медицинского работника является *коммуникативная толерантность* — терпимость, снисходительность. Коммуникативная толерантность показывает, в какой степени врач переносит субъективно нежелательные, неприемлемые для него индивидуальные особенности пациентов, отрицательные качества, осуждаемые поступки, привычки, чуждые стили поведения и стереотипы мышления. Коммуникативная толерантность в профессиональной деятельности врача означает умение не только психологически правильно строить отношения с больным, но и способность в процессе этих отношений оставаться в рамках профессиональной роли.

Коммуникативная компетентность выступает как феномен, имеющий сложную структурную организацию.Коммуникативная компетентность может быть определена как интегральная характеристика личности врача, включающая целостную совокупность знаний, умений и личностных качеств субъекта, позволяющих осуществлять общение и способствующих достижению взаимопонимания и эффективному решению задач профессиональной коммуникации.

**Рекомендуемая литература.**

1. Болучевская В.В., Павлюкова А.И. Общение врача. – М., 2011. 2. Колягин В.В. Коммуникации в медицине. Основы трансакционного анализа:

пособие для врачей. – Иркутск, 2012.

1. Магазаник Н.А. Искусство общения с больными. – М.: Медицина, 1991.
2. Новгородцева И.В. Педагогика в медицине. - Издательство «ФЛИНТА», 2017.
3. Речевая компетентность в педагогической деятельности [Электронный ресурс] / Иванчикова Т.В. - М.: ФЛИНТА, 2017.
4. Селезнев С.Б. Особенности общения медицинского персонала с больными различного профиля (по материалам лекций для студентов медицинских и социальных вузов). [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. №4.
5. Шеметова Г.Н., Андриянова Е.А., Губанова Г.В. Коммуникативные навыки в профессиональной деятельности врача общей практики и консультирование пациента / Под. ред. Г.Н. Шеметовой. – Саратов: Изд-во Сарат. мед. ун-та, 2017. –

198 с.