

Лекция № 3.

Тема: Коммуникативные категории и нормы. Основные критерии хорошей речи.

Вид лекции: обзорная.

Цель: дать общее представление о коммуникативных категориях и нормах в деятельности медицинского работника; научить студентов различать виды коммуникативной грамотности, пользоваться эффективными стратегиями и тактиками коммуникации; познакомить студентов с основными критериями хорошей речи.

В результате занятия

Студент должен знать: основные понятия темы; виды коммуникативной грамотности, эффективные стратегии и тактики коммуникации медицинского работника и пациента;

основные критерии хорошей речи.

Студент должен уметь: применять различные стратегии и тактики речевого поведения; анализировать причины успешной (неэффективной) профессиональной коммуникации

Студент должен владеть: навыками применения различных стратегий и тактик в коммуникации с пациентом, способностью анализировать причины успешной (неэффективной) профессиональной коммуникации.

Оснащение: мультимедийный проектор, экран.

Хронокарта основных этапов занятия.

<i>№</i>	<i>Этапы</i>	<i>Содержание учебного материала</i>	<i>Время</i>
1.	Вводная часть (вступление)	Приветствие. Проверка присутствующих на занятии. 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. Коммуникативные категории и нормы.
2. Основные критерии хорошей речи.
3. Речевой этикет.

Конспект лекции:

1. Коммуникативные категории и нормы.

Коммуникативные нормы сопутствуют всей ситуации общения медицинского работника и пациента во всех его фазах. Это нормы, связанные с обеспечением процесса общения и его регулированием для достижения поставленных целей общения. Коммуникативные нормы соединяют в себе стратегические и тактические элементы, поскольку выбор ситуации общения, партнеров, предмета речи можно отнести к области стратегии, а конкретное воплощение плана речи и регулирование общения - к тактике.

При коммуникации с пациентом медицинскому работнику следует учитывать его психологические особенности; проявлять уважение к его мнению; не говорить прямо, что он не прав, а объяснить, в чем он заблуждается; указывать на ошибки не прямо, а косвенно; не критиковать слушающего; при необходимости быстро и решительно признавать собственную неправоту; выражать дружелюбно все формулы речевого этикета; давать достаточно времени собеседнику для высказывания; давать ему возможность спасти свой престиж; выражать одобрение по поводу его удач и т. п. В идеале говорящий не должен говорить того, чего не желал бы услышать сам. Игнорирование говорящим этих положений приводит к трудностям и барьерам коммуникации, затрудняет достижение конструктивных целей.

Коммуникативные нормы управляют речевыми и языковыми нормами. Коммуникативные нормы более других вариативны. В них, в отличие от этических и языковых норм, почти невозможны строгие предписания (кодификация), поэтому коммуникативные нормы - это в большей степени рекомендации.

Таким образом, коммуникативной нормой можно считать адекватность коммуникативного процесса ситуации общения медицинского работника и пациента, а также его соответствие ценностям, стандартам и регулятивам, существующим в данной культуре. Способность к соблюдению коммуникативных норм определяется коммуникативной компетенцией индивида, общим уровнем его речевой культуры.

В целом можно сказать, что коммуникативные нормы во многом относительно и контекстно ориентированы, то есть определяются конкретным коммуникативным событием: то, что возможно в одних сферах и ситуациях общения, может быть абсолютно недопустимым в других. Одно и то же высказывание, поза или жест могут трактоваться и как нарушение, и как соблюдение коммуникативных норм.

Примеры очевидного нарушения коммуникативных норм: сниженность и фамильярность общения, отсутствие коммуникативной реакции на приветствие, публичное оскорбление, ложь ради собственной выгоды, вмешательство в разговор других людей без извинения, использование софистических уловок. К нарушениям коммуникативной нормы относятся также неясные по содержанию и форме высказывания, отсутствие внимания у слушающего, восприятие им намеков как конкретных высказываний и дополнение их домыслами, правильное восприятие, но ложная интерпретация, ложное восприятие рационального содержания информации, ложное восприятие эмоционального содержания информации.

Причинами нарушения коммуникативной нормы могут быть неблагоприятные внешние условия, неготовность коммуникантов искать истинные причины и связи, их нежелание или неспособность понять, неподготовленность, некомпетентность, предвзятость, ассоциативное слушание коммуникантов, равнодушие к партнеру и теме беседы, коммуникативные помехи.

Коммуникативные помехи – явления разной природы, затрудняющие общение или делающие его вообще невозможным:

1) социальные к. п. – воздействие на коммуникацию социокультурных условий, социальных институтов, политики, идеологии.

2) ментальные к. п. – различия в мировоззрении, идеологии, глубинных интересах, способные привести коммуникантов к коммуникативному краху, к невозможности договориться;

3) ситуационные к. п. – ряд явлений от чисто физических (например, громкий шум) до собственно коммуникативных (например, присутствие нежелательного лица при доверительном общении);

4) помехи канала – разнообразные технические и «технологические» дефекты, затрудняющие передачу и восприятие информации (нечеткость артикуляции);

5) поведенческие к. п. – неприемлемость типа поведения одного коммуниканта для другого как следствие незнания или неисполнения этикетных правил;

6) пресуппозиционные к. п. – различие в объемах предварительной, «дотекстовой» информации, которой располагают коммуниканты;

7) текстовые к. п. – все вербализованные помехи (например, усложненные или амбивалентные синтаксические конструкции, стилистическая неупорядоченность высказываний, чрезмерная перифрастичность и т. п. речевые ошибки.

Профессия специалиста в области медицины – «риторическая» в смысле необходимости для врача владеть искусством речи. Профессиональная этика учит медицинских работников осваивать нормы должного отношения к пациентам и друг к другу. Специалист должен вести постоянный диалог со своим пациентом о путях здорового образа жизни, о резервах человеческого организма, диалог, не избегающий и нравственно-этических аспектов. Чтобы общение медицинского работника с больным было продуктивным, специалисту следует иметь определенные знания и навыки в области медицины, а установление контакта с больным – это искусство, которое необходимо отнести прежде всего к речевым. Владение мастерством установления контакта и общения с больным является одной из основных профессиональных проблем медицинских работников. Оно не только полезно для каждого специалиста, но и украшает его речь, укрепляет его авторитет.

Взаимоотношения между больным и медицинским работником зависят не только от индивидуальных особенностей больного, его психики, но и от личности и поведения медика, его общей и профессиональной культуры, соблюдения принципов этики. Прямая обязанность медицинского работника – разрушить психологическую преграду в контакте с больным, вызвать его доверие, создав обстановку участия и доверия.

2. Основные критерии хорошей речи.

Уверенное владение родным языком, способность корректно и быстро понимать речь окружающих, грамотно реагировать на неё, способность ясно и точно излагать свои мысли в устной и письменной форме необходимы специалисту в любой области, особенно специалисту-медику. Развитие коммерческого сектора в здравоохранении и платных медицинских услуг определяет повышение требований пациентов к их сервисности, требует изменения стиля отношений между пациентами и медицинскими работниками. Развитие правовых отношений в здравоохранении, биоэтики, повышение профессиональной ответственности медика требует внимательного отношения к слову. Уровень доверия к профессиональным качествам специалиста-медика, допускающего ошибки в устной или письменной речи, резко снижается. Повышение миграционных процессов, увеличение доли пациентов, говорящих на разных языках и диалектах,

требует от медицинского работника умения общаться, налаживать межличностные и межкультурные контакты. Социальное расслоение общества, различный уровень образования, индивидуально-личностные характеристики должны учитываться медиком при его общении с пациентами с целью их более эффективного лечения и во избежание ятрогении, заболевания, которое возникает как реакция на слова или поведение медицинского работника.

Неэффективность коммуникации приводит к таким нежелательным явлениям, как нарушения взаимопонимания между участниками лечебного процесса, потеря важной информации, конфликты, жалобы и судебные тяжбы со стороны пациентов. Как показывает практика, недовольство медицинскими работниками чаще всего вызвано не ошибками в диагностике и лечении, а неумением общаться с пациентами и их родственниками, т. е. несформированностью коммуникативной компетентности. Специалист-медик — лингвоактивная профессия. Таланту целебного слова придавали большое значение с глубокой древности. На необходимость совершенствования культуры общения посредством целенаправленного обучения писали еще великие мудрецы Древней Греции и Рима. Умению вести душевную беседу с больным обучали древнеиндийский врач Сушрута (Аюрведа), ученый-медик II века до н. э. Гален, крупнейший врач и философ X–XI вв. Абу Али Ибн Сина, выдающийся врач эпохи Возрождения Парацельс, утверждавший, что лечение осуществляется травами, словами и минералами. Древнегреческий мыслитель и врач Гиппократ писал: «В медицине есть три составляющих: болезнь, больной и врач... Больному нелегко понять, что происходит, почему ему становится лучше или хуже, именно врач должен ему все объяснить». Отец отечественной терапии М. Я. Мудров, основатель российской хирургии Н. И. Пирогов придавали огромное значение культуре общения и общей культуре врача. Как говорил В. М. Бехтерев, «если больному после разговора с врачом не стало легче, то это не врач». Эти слова в полной мере можно отнести ко всем медицинским работникам.

Особые сложности состоят в общении с молодыми и пожилыми пациентами; отличным от медицинского работника пола; пациентами вздорного характера; тяжело и особенно смертельно больными пациентами; пациентами иной культуры, низкого уровня образования; асоциальными пациентами; в проблемах, связанных с сохранением врачебной тайны; в разъяснении важности обследования; объяснении диагноза; в убеждении необходимости определённого вида лечения и т. п.

Основные критерии хорошей речи (О.Б. Сиротинина):

- 1.Целесообразность речи, успешная для адресанта и эффективная для адресата (касается не только формы выражения мысли, но и самого содержания сказанного или написанного, что связывает целесообразность речи с этикой общения).
- 2.Соответствие этике общения (и с точки зрения содержания, и с точки зрения самих использованных форм: выбор той или иной лексики, формы императива, использование имени или имени и отчества, вы- или ты-общения и т. д.).
- 3.Соблюдение современных языковых норм. Действительно, не может быть хорошей речь неправильная. Прежде всего это связано с тем, что неправильная (в любом отношении) речь затрудняет понимание. Это происходит и при использовании незнакомых иноязычных слов, тем более при их употреблении не с тем значением, которое зафиксировано в словарях. Многие неправильности пониманию не мешают, но тем не менее исключают хорошее качество речи, поскольку вызывают со стороны адресата или наблюдателя незапланированное говорящим впечатление от его речи, как речи не очень культурного человека.
- 4.Понятность адресату (нежелательны малоупотребительные в русской речи иностранные слова, жаргонизмы, диалектизмы, специальные термины, хотя они и входят в литературный язык)
- 5.Большой словарный запас, необходимый для выражения любого понятия, любой мысли и любого чувства (однако наличие большого словарного запаса и даже умение свободно им пользоваться необходимое, но еще не достаточное условие хорошей речи: надо еще помнить о возможностях адресата понимать сказанное). Само наличие большого запаса слов находится в прямой связи с типом речевой культуры, который в свою очередь тесно связан с типом общей культуры.
- 6.Допустимость и недопустимость тех или иных отклонений от норм (орфографические, пунктуационные, орфоэпические и т.д.)

Типы речевой культуры

- 1.Элитарный тип. Носители элитарного типа – люди, владеющие всеми нормами литературного языка, выполняющие этические и коммуникационные нормы.
- 2.Среднелитературный тип. Носителями этого типа речевой культуры является большинство образованного населения России: большинство людей с высшим образованием и значительное количество людей со средним образованием.
- 3.Литературно-разговорный и фамильярно-разговорный. Для носителей «разговорных» типов характерно владение только разговорной системой общения, которая и используется ими в любой обстановке, в том числе и официальной. Своей стилевой и

стилистической монотонностью всегда сниженной речи «разговорные» типы сближаются с просторечным типом речевой культуры.

Принимая во внимание качества хорошей речи, можно усовершенствовать свою манеру общения. Она должна быть целесообразной и учитывать условия окружения. Речь должна быть понятной и эффективной как для адресата, так и для адресанта. Она формирует мысль, сознание человека. Повысить культуру общения поможет изучение фундаментальных источников информации, наработок мировой литературы и искусства.

Рекомендуемая литература.

1. Болучевская В.В., Павлюкова А.И. Общение врача. – М., 2011.
2. Колягин В.В. Коммуникации в медицине. Основы транзакционного анализа: пособие для врачей. – Иркутск, 2012.
3. Магазаник Н.А. Искусство общения с больными. – М.: Медицина, 1991.
4. Новгородцева И.В. Педагогика в медицине. - Издательство «ФЛИНТА», 2017.
5. Речевая компетентность в педагогической деятельности [Электронный ресурс] / Иванчикова Т.В. - М.: ФЛИНТА, 2017.
6. 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.
7. 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 Саратов. мед. ун-та, 2017. – 198 с.