

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет
Кафедра мовної підготовки іноземних громадян

Ministry of Education and Science of Ukraine
Sumy State University
Department of Language Training of Foreign Citizens



«Наукова спільнота студентів XXI століття»

**Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної студентської
конференції
(16–17 квітня 2019 року, м. Суми)**

**II All-Ukrainian Scientific and Practical Student Conference
«Scientific Community of the Students of the XXI Century»
(Sumy, April 16–17, 2019)**

Суми
Сумський державний університет
2019

ОПАНУВАННЯ КУЛЬТУРИ МОВЛЕННЯ – ОДНЕ З ВАЖЛИВИХ ЗАВДАНЬ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

*Анкита (Індія), студентка групи МЦМ-828
Чілукурі Нандана Редди (Індія), студентка гр. МЦМ-828
Науковий керівник В.А.Завгородній, ст. викладач кафедри МППГ
СумДУ*

Етикет – це кодекс твердих правил. Медичний етикет також є зводом твердих настанов, які були зрозумілими найпершим світським лікарям – Асклепіадам, нащадкам легендарного Асклепіада Віфінського. Клятва Гіппократа виникла ще в старовину, пізніше вона була сформульована як документ і містила в собі п'ять основних вимог, яким в усі часи мав відповідати кожен майбутній лікар. Однією з них була заборона будь-яких дій, які могли б заподіяти моральний або фізичний збиток хворому або його родичам.

Часто від пацієнтів надходять скарги про нездатність лікарів уважно вислухати, дати ясні, зрозумілі відповіді і точно виявити ті проблеми, з якими хворий прийшов до лікаря. Неefективне спілкування – це серйозна перепона на шляху до відновлення здоров'я хворої людини. Взаємовідносини між лікарем і пацієнтом – одна з найважливіших проблем медицини. Складнощі комунікації лікар-пацієнт впливають на якість лікарської допомоги і позначаються на перебігу лікувального процесу. Мовленнєва діяльність займає важливе місце в житті сучасного лікаря, без неї

неможливі ні оволодіння професійними знаннями, ні загальнокультурний розвиток. Уміння вести діалог – це одна з основних характеристик особистості лікаря.

У лінгвістиці, культурології поняття «культура мовлення» – це володіння нормами літературного мовлення в усній і письмовій формі, при якому здійснюються вибір і організація мовленнєвих засобів, які дозволять в спілкуванні і при дотриманні етики спілкування забезпечити найбільший ефект в досягненні поставлених завдань комунікації [8,9].

Мова і культура є взаємопов'язаними складовими духовних цінностей будь-якого народу. Мова є засобом саморозвитку й самовираження особистості, тому необхідно виховувати культуру мовлення, дбати про те, щоб мовці послуговувалися мовою, активно її вивчати, оволодіваючи її виразними засобами. Культура мовлення є першою ознакою загальної культури людини. Відомий український мовознавець М. Русанівський зазначав: «Мовна культура – це надійна опора у вираженні незалежності думки, розвиненості людських почуттів, у вихованні діяльного, справжнього патріотизму. Культура мови передбачає вироблення етичних норм міжнаціонального спілкування, які характеризують загальну культуру нашого сучасника» [4, 4].

Це цілком стосується іноземних студентів, бо вони під час клінічної практики, а пізніше інтернатури та ординатури будуть спілкуватися з хворими саме українською.

Треба розрізнати поняття «культура мови» і «культура мовлення». Культура мови – це наукова дисципліна, завданням якої є вдосконалення літературної мови як засоба культури, зіставлення різних жанрів і форм висловлювань, вивчення мовного життя суспільства і тенденцій його розвитку. Культура мовлення регулює нормативний аспект, пов'язаний із встановленням правил користування мовними засобами, зорінтований на носіїв мови, а також неносіїв, які використовують мову в певних цілях. Культура мовлення розробляє правила вимови, наголошення, слововживання, формотворення, побудови словосполучень і речень та вимагає від мовців їх дотримання. Культуру мовлення людини визначає досконале володіння мовою, її нормами в процесі мовленнєвої діяльності. Отже, культура мовлення – це область лінгвістичних знань про систему комунікативних якостей мовлення.

Навчання в медичному інституті покликане формувати у майбутнього лікаря навички та вміння спілкування з пацієнтами, їх родичами і близькими, іншими працівниками системи охорони здоров'я, що мають відношення до лікування хворих. Від умінь лікаря володіти словом, рівня його мовленнєвої культури в кінцевому підсумку залежить його професійна компетентність.

Як відомо, культура мовлення включає три аспекти - нормативний, комунікативний, етичний [1]. Нормативний аспект культури мовлення лікаря передбачає знання літературних норм і вміння застосовувати їх у мовленні. Важливо враховувати, до кого

адресоване мовлення, брати до уваги його обізнаність та інтереси. Мова має в своєму розпорядженні багатий арсенал засобів, який дозволяє знайти потрібні слова для пояснення суті справи будь-якій людині. Серед мовних засобів в медицині необхідно вибрати такі, які максимально ефективно виконують заплановані завдання спілкування при бесіді з пацієнтом. Уміння відібрати такі засоби складають комунікативний аспект культури мовлення лікаря. Дотримання норм поведінки, повага до учасників спілкування (пацієнта, його родичів), доброзичливість, тактовність і делікатність складають етичну сторону спілкування лікаря зі своїми хворими. Етичні норми складають необхідну частину культури мовлення, а культура мовлення, в свою чергу, є важливою частиною загальної культури не тільки лікаря, але і людини в цілому. Мета лікаря – виробити загальну певну точку зору на проблеми пацієнта. Важливу роль також відіграють емоційність, виразність, образність, інтуїтивність, асоціативність мови. Ці якості мови складають естетичний компонент культури мовлення.

Пацієнти повинні розуміти, про що говорить доктор. Використання ним в своєму мовленні медичного сленгу, складних медичних термінів, специфічних словосполучень мало сприяє і правильному виконанню пацієнтом рекомендацій, і його переконаності в ефективності призначеної терапії. Потрібно говорити просто і зрозуміло: «Препарат завдяки своїй комплексній дії швидко зніме біль і першіння в горлі, так що вже завтра ви зможете

розмовляти і їсти свою улюблену їжу» або: «Цей комбінований препарат потрібно приймати лише один раз в день. Його прийом стабілізує ваш тиск, дозволить легше переносити стреси і знизить ризик інфаркту або інсульту».

Часто хворі розуміють, що зайва «вченість мови» може приховувати некомпетентність, тому що справжній професіонал ясно мислить і ясно говорить. Антуан де Сент-Екзюпері колись написав: «Мабуть, довершеності досягають не тоді, коли більше нічого додати, а коли вже нема чого відняти» [2, 6]. Це цілком стосується і мовлення.

В англійській мові є дуже влучний вираз: *lowhanging fruit*, який можна перекласти як «фрукт, що висить низько» (до якого легко дотягнутися рукою) – щось легке, що лежить на поверхні, те, що людина зрозуміє в будь-якому випадку. Не можна розмовляти з пацієнтом шаблонними чи не адресованими особисто йому фразами, які він вже багато разів чув і читав. Необхідно ставити правильні, «клієнтоорієнтовані», запитання, потурати егоїзму хворого, щоб він зрозумів: консультація має персональний характер. Ви повинні спробувати знайти «родзинку» і непомітно вкинути її в розмову. Це не принизливо для лікаря, оскільки він повинен переслувати лише одну мету – допомогти хворому одужати, долаючи його скептицизм або навіть лінь. Наприклад:

- Цей препарат мені допоможе?

- Так, ця сучасна комбінація вальсартана і алмодіпіна не тільки стабілізує ваш тиск, ви будете також захищені під час занять спортом і при стресах. Ви ж займаєтеся спортом, тому так добре виглядаєте ...

Комунікативній стороні спілкування властиві наявність зворотного зв'язку, комунікативного впливу, вербального і невербального рівнів передачі інформації. У контексті спілкування лікаря і пацієнта зворотний зв'язок – це реакція пацієнта на поведінку лікаря. Зворотній зв'язок покликаний допомогти лікарю зрозуміти, як він сам, його поведінка і надана ним інформація сприймаються і оцінюються пацієнтом. Під час діалогу лікар і пацієнт по черзі виконують комунікативні ролі «мовця» і «слухача». У процесі спілкування постає проблема не стільки обміну інформацією, скільки її адекватного розуміння. По-перше, форма і зміст повідомлення пов'язані з особистими особливостями «мовця», його уявленнями про «слухача» і ставленням до нього і до ситуації, в якій відбувається спілкування. По-друге, будь-яке повідомлення трансформується під впливом особливостей особистості «слухача», його ставлення до автора повідомлення, змісту, ситуації. Одні і ті ж слова, почуті пацієнтом з вуст лікаря, сусіда по палаті, родича, можуть викликати у нього різну реакцію. Зауваження лікаря, швидше за все, буде вислухано з належною увагою, а зауваження сусіда – з роздратуванням. Одну і ту ж інформацію різні люди можуть сприймати зовсім по-різному в залежності від виховання, особливостей особистості. Одне і те ж висловлювання лікаря один

пацієнт сприйме як справедливе зауваження, а інший – як «вічну причіпку». Адекватне сприйняття інформації залежить також від наявності або відсутності в процесі спілкування комунікативних бар'єрів. Виділяють фонетичний, семантичний, стилістичний, логічний, соціально-культурний бар'єри та бар'єр відносин. Фонетичний бар'єр може виникати, коли лікар і пацієнт говорять швидко і невиразно або на різних мовах і діалектах, мають дефекти мови та дикції. Семантична (сміслова) перешкода пов'язана з проблемою жаргонів, властивих людям певних вікових груп, професій або соціального стану (мова підлітків, наркоманів, хакерів, жителів віддалених місцевостей тощо). Зняття такої перепони – актуальна проблема для представників медичної професії, оскільки від її подолання залежить успішність терапевтичного контакту. Лише правильне розуміння цього дозволить іноземному студенту-медику стати справжнім лікарем.

В екстрених ситуаціях правильно зібраний анамнез, швидкий контакт з пацієнтом часто можуть врятувати людині життя. Але буває так, що медичний працівник сам провокує виникнення смислового бар'єру у пацієнта, використовуючи професійні терміни, що може привести до розвитку патологічних реакцій несприятливого впливу на психіку пацієнта. Стилiстична перешкода можлива при невідповідності мови лікаря ситуації спілкування, наприклад при його фамiльярній поведiнцi, коли він всіх пацієнтів старше певного віку називає «бабуля» чи «дідусь», звертається на «ти», а не на «ви», не

враховуючи ні психологічних особливостей людей, ні їх психологічного стану. Причина виникнення соціально-культурних бар'єрів – це сприйняття пацієнта як особи певної професії, певної національності, статі, віку, соціального статусу. Лікар повинен бути готовий до виникнення цієї завади, до того, що для деяких хворих його авторитет є недостатнім – особливо це є актуальним для молодих лікарів, зокрема іноземців. Таким чином, можна відзначити важливість риторики та культури мовлення в підготовці сучасних медиків. У сучасній медицині існують моделі співпраці між лікарем і пацієнтом, які передбачають унікальність і рівність партнерів у діалозі. Спілкування лікаря і пацієнта має бути не простою передачею інформації, а виробленням загального сенсу для них, взаєморозуміння, побудови діагностичної та лікувально-реабілітаційної бесіди, єдиної точки зору з приводу лікування.

Головним показником комунікативної культури лікаря є в першу чергу емпатія (розуміння ставлення співрозмовника до того, про що він розповідає, до самої ситуації спілкування, розуміння почуттів іншого, повідомлення про власні почуття, уважне спостереження за невербальними реакціями). Основне завдання – продемонструвати пацієнтові, що він знаходиться в центрі уваги лікаря.

Етика поведінки лікаря повинна виявлятися вже з першого моменту зустрічі з пацієнтом, і тут потрібно грамотно використовувати мовленнєвий етикет. Почати слід зі звернення до

пацієнта по імені по батькові. Моральний кодекс лікаря рекомендує вживати не тільки «ви» по відношенню до пацієнта, але і виключити з ужитку слово-звернення «хворий», слід звертатися до нього по імені-батькові. І звичайно, обов'язкове привітання пацієнта лікарським «Доброго здоров'я!».

Під час вітання відбувається передача почуттів один одному через слова. І якщо вони вимовляються автоматично або в цей час лікар думає про щось своє, то виходить, що на словах він бажає людині здоров'я, а на рівні підсвідомості йде передача своїх проблем. Пацієнт, що сприймає інформацію як на свідомому, так і на несвідомому рівні, не отримує реальною побажання йому здоров'я.

«Добрий день! Доброго здоров'я!» – це перший місток у налагодженні контакту між лікарем і пацієнтом.

При зустрічі ми, як правило, тиснемо нашому співрозмовнику руку. Рукоштовкання – це наш перший контакт з людиною. Не випадково американці придумали мудре прислів'я: «Рукоштовкання – це все». Іншими словами, рукоштовкання знаменує бажане нам встановлення зв'язку. Але при цьому слід розуміти, що головне в рукоштовканні – це погляд. Дивлячись прямо в очі людині, ми даємо йому зрозуміти, що в даний момент саме він є для нас центром світу, а все інше нам нецікаво.

Прямий обов'язок лікаря – зруйнувати перешкоду в контакті з хворим, викликати його довіру, створивши обстановку участі і теплоти.

Для того щоб слова лікаря не потрапити в «кошик свідомості» пацієнта, потрібно навчитися розмовляти з ним доступною, але не спрощеною мовою; все, що говорить лікар, має бути актуальним саме для цього пацієнта. Тоді увагу хворого буде зосереджено на тих вказівках, розпорядженнях і проханнях лікаря, які допоможуть і швидше, і ефективніше подолати виниклу проблему.

Для ефективної комунікації і спілкування з пацієнтами дуже важливо опрацювати попередньо 7-10 ситуацій, які найчастіше зустрічаються на прийомі, і підготувати алгоритм відповідної поведінки. У 80-90% випадків ситуація буде співпадати з опрацьованою. Якщо, почувши від хворого якусь стандартну фразу, лікар розмірковує над відповіддю більше трьох секунд, це означає, що він не готовий до спілкування. Нівелювати ці неприємні ситуації під час лікарського прийому допомагають прописані стандарти роботи при виникненні стереотипних моделей бесіди заперечень – так звані скрипти.

Очевидно, необхідно в процесі підготовки лікарів, зокрема іноземців, навчати їх правилам ведення діалогу з пацієнтами.

На кафедрі інформатики та інженерії університету Флориди група розробників на чолі з Бенджаміном Локом створила віртуальну пацієнтку DIANA (DIgital ANimated Avatar), на якій студенти-медики можуть відпрацьовувати мовні стратегії спілкування з пацієнтами [3, 4].

Зазвичай такі тренінги проводять за участю живих людей акторів, які грають роль хворих. Але тут часто виникають труднощі: актори не завжди достовірно грають свою роль, кожному актору треба дати інструкції, як зіграти симптоми того чи іншого захворювання, до того ж охочих потренуватися студентів дуже багато, відповідно, і акторів має бути не менше. Працює це так. На стіну проектується тривимірний кабінет доктора, в якому знаходиться Діана. Студент в навушниках вмощується навпроти стіни і починає віртуальний прийом пацієнтки. В ході цього «інтерв'ю» студенту дозволяється рухатися: вказувати руками, хитати головою і розглядати пацієнтку – всі ці рухи, як і напрямок погляду, фіксують вебкамери, а потім обробляє комп'ютер. Такий контроль необхідний для того, щоб дізнатися, чи дивився медик пацієнтці в очі, які використовував жести – це важливі речі для придбання правильних комунікативних навичок. Такий тренажер не завадив би і нашим іноземним студентам-медикам.

І якщо студент, в майбутньому лікар, хоче швидко набути професійний авторитет, йому спочатку доведеться навчитися спілкуватися з різними пацієнтами, причому по-різному.

Список літератури

1. Грушевицкая, Т.Г. Основи міжкультурної комунікації: підр. / Т.Г. Грушевицкая, В.Д. Попков, А.П. Садохин; під ред. А.П. Садохіна. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. - 352 с.

2. Де Сент-Екзюпері, Антуан. Планета людей. / Антуан де Сент-Екзюпері –Переклав Анатолій Жаловський [Електронний ресурс]. – Режим доступу :
<https://www.ukrlib.com.ua/world/printit.php?tid=489&page=6>
3. Johnsen, K., Dickerson, R., Rajj, A., Harrison, C., Lok, B., Lind, S. (2006) Evolving an Immersive Medical Communication Skills Trainer. Presence: Teleoperators and Virtual Environments, 15(1), 1-14 [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
<https://www.cise.ufl.edu/research/vegrouppapers/johnsen-presence2006.pdf>
4. Русанівський, В. Культура української мови / В. Русанівський. – Довідник /за ред. В.М.Русанівського. – К.: Либідь, 1990. – 298 с.
5. Первін, Л. Психологія особистості. Теорія і дослідження / Л. Первін, О. Джон. - М., 2000. - 606 с.
6. Соколова, В.В. Культура мови і культура спілкування / В.В. Соколова. – М. : Просвещение, 1995.
7. Ширяєв, Е. Н. Что такое культура речи / Е.Н.Ширяєв // Ми сохраним тебя, русский язык. – М. : Наука, 1995, С. 9 – 10.