

МОВЛЕННЄВА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВА ЯКІСТЬ ЛІКАРЯ

Мікаєлян В. В.

Формування професійного мовлення майбутнього лікаря є педагогічним процесом, кінцевою метою якого є оволодіння системою принципів, методів і прийомів, спрямованих на здійснення ефективної комунікативної взаємодії з колегами і пацієнтами. Л. Мацько вважає, що «рівень володіння фаховою метамовою (терміносистемами, фразеологією, композиційно-жанровими формами текстотворення) та рівень мовного іміджу соціальних ролей» [4] є найвищим рівнем формування мовної особистості.

Належний рівень професійного мовлення передбачає досконале володіння усною і писемною формами спілкування, вміння використовувати набуті знання, вміння і навички для мовної поведінки у професійній сфері, яка представлена у таких схемах комунікації, як «лікар – лікар», «лікар – інший медичний персонал», «лікар – пацієнт», «лікар – родичі хворого», «лікар – адміністрація», «лікар – аудиторія».

Належна увага приділяється науковцями визначенню типів мовленнєвого спілкування і професійних дій студентів-медиків. О. Корольова виокремлює такі види медичного мовлення, як мовленнєве інформування: повідомлення пацієнту його діагнозу, особливостей лікування тощо; отримання інформації лікарем та медперсоналом шляхом збору анамнезу, відстеження умов праці, сімейної історії хвороб тощо; обмін інформацією та консультації з колегами, участь у консиліумах та конференціях.

Всесвітня організація охорони здоров'я дає визначення сучасного висококваліфікованого лікаря наступним чином: особа, яка «надає допомогу, приймає рішення, спілкується, керує та враховує інтереси й потреби суспільства у сфері охорони здоров'я» [8, с. 14].

Робота лікаря передбачає велику кількість міжособистісних контактів. Від професійно-мовленнєвої компетентності лікаря залежить кінцева мета спілкування з пацієнтами, рідними хворого та колегами. Успішна комунікативна взаємодія допомагає учасникам комунікації налагодити взаєморозуміння між лікарем і хворим, дійти спільного рішення, досягти цілей лікування.

Професійно-мовленнєва компетентність майбутнього лікаря є комплексним явищем, яке обумовлює мовленнєву поведінку і базується на сукупності здібностей, а саме: а) розуміти наміри співрозмовника; б) усвідомлювати доцільність мети професійного спілкування; в) вміти програмувати стратегію комунікації; г) управляти комунікацією (використовувати систему тактичних прийомів) в межах дискурсу.

М. Лісовий у своїй роботі зазначає, що професійне мовлення передбачає наявність у суб'єкта «мовної компетенції – знання норм літературної мови; сформованих механізмів сприйняття й продукування, закладених в поняття мовленнєвої компетенції; комунікативної компетенції – спроможності вибирати й реалізовувати програми мовленнєвої поведінки залежно від здатності людини орієнтуватися в різноманітних ситуаціях, тобто її уміння оцінювати ситуації, враховуючи тему, завдання, комунікативні установки, що виникають в учасників до й під час бесіди» [3, с. 17].

Н. Кузьміна виокремлює п'ять складових педагогічної діяльності, які співвідносяться з професійною діяльністю лікаря: гностичну, проєктувальну, конструктивну, комунікативну й організаторську.

Гностична складова містить медичні знання й уміння, які дають змогу ознайомлюватись із досягненнями в галузі медицини з метою запозичення передового досвіду. Вона також передбачає здатність лікаря перепланувати свою діяльність відповідно до сучасних вимог. При цьому необхідними є вміння адекватно оцінити достовірність отриманої інформації, здатність проаналізувати власну діяльність, критично оцінити наявні помилки, оцінити особистісні особливості пацієнта, врахувати його реакцію на свою діяльність і перебудувати її в разі потреби.

Проєктувальна складова передбачає вміння визначати чинники суспільного життя, що впливають на стан здоров'я людини. Лікарю потрібно чітко розуміти соціальні причини хвороби, вміти спрогнозувати результати лікувальної стратегії і вирішити, який зі способів медичного втручання у конкретному випадку буде оптимальним. Від розвиненості цих умінь лікаря багато в чому залежить ефективність медичного впливу на хворого.

Конструктивна складова полягає в здійсненні процесу лікування на основі загальної нозології, етіології і патогенезу захворювання, який буде ефективним лише за умов постановки правильного діагнозу й аналізу проявів захворювання у кожного окремого хворого. Конструктивні вміння полягають у наявності навичок і вмінь, що спрямовані на відновлення здоров'я, а саме у здатності надати невідкладну допомогу, вміти виконувати діагностичні та лікувальні маніпуляції, вміти оцінити результати скринінгових та рентгенографічних досліджень, проводити реанімаційні заходи. Однак ця складова передбачає наявність у лікаря вмінь обирати методи лікування, найбільш прийнятні у ситуації лікування конкретного пацієнта, зважаючи не лише на історію хвороби, а й на індивідуальні особливості самого хворого.

Комунікативна складова є однією з найважливіших з вище зазначених складових у роботі лікаря. Важливість культури професійного мовлення у фаховій діяльності є беззаперечною, адже специфіка праці

передбачає постійну комунікативну взаємодію фахівців однієї чи різних галузей. Специфічним у роботі лікаря є той факт, що його партнером у комунікативних ситуаціях є пацієнт або ж його рідні. Відомо, що від якості мовленнєвої діяльності медичних працівників значною мірою залежить успіх лікування. Неодумана та невміла стратегія поведінки і висловлювань лікаря може спричинити стан, відомий під назвою ятрогенія – невротичний розлад, зумовлений в основному неправильною поведінкою лікаря, невмінням спілкуватися [5, с. 106]. Вже при першій розмові з пацієнтом лікар повинен уміти визначати особистісні риси його характеру і розуміти, яку інформацію і як подавати. Делікатне ставлення лікаря до свого пацієнта повинно виражатись у його мовній поведінці. В працях М. Пирогова зазначається, що для ефективної професійної діяльності лікар повинен встановити психологічний контакт з пацієнтом, уподібнювати себе з хворим з погляду його стану, проникати в його внутрішній світ, намагатись зрозуміти його переживання. Медична освіта, на думку М. Цуцунави, повинна передбачати підготовку фахівця як організатора допомоги пацієнту, наставника і співрозмовника [7, с. 41].

Організаторська складова полягає в тому, що лікарю доводиться організовувати діяльність інших людей. Лікар повинен здійснювати організаційно-методичну роботу, вирішувати завдання щодо діяльності лікувально-профілактичних установ і контролювати виконання обов'язків медичним персоналом. Лікарі повинні «вести» хворого і ефективно вирішувати питання, що виникають у процесі лікування, користуючись окрім фахових знань ще й навичками спілкування. Більш того, досвідчений лікар повинен бачити загальну картину захворювання, напрям лікування, зважати на особливості особистості пацієнта, його соціальний статус та умови життя. Такі здібності є концептуальними. «Чільне місце в практичній діяльності лікаря загальної практики посідають здатність і необхідність навчитись розуміти хворого як неповторну індивідуальність з усіма його проблемами і роздумами, сумнівами і потребами, що складає емпатико-рефлексивний компонент психологічної сумісності» [1, с. 46].

Всі вищезазначені складові функціонуватимуть успішно лише тоді, коли будуватимуться на засадах високої моралі, гуманності, милосердя і усвідомлення цінності людського життя.

Для успішного формування навичок професійного мовлення варто уважно підходити до їх поетапного формування. Потрібно визначити обсяг висловлювання, необхідну інформацію, послідовність її викладення. Після цього відбувається добір мовних засобів, які дають змогу передати обраний обсяг інформації. Сьогодні у практиці підготовки студентів ВНЗ поряд із традиційними методами навчання чільне місце посідають інтерактивні методи навчання, що ґрунтуються в основному на

діалозі, який передбачає вільний обмін думками про шляхи вирішення тієї чи іншої проблеми та характеризуються високим рівнем активності студентів [6]. Ефективним засобом комунікативної підготовки майбутніх лікарів є ділова гра. Завдяки своїм особливостям ділова гра дає можливість формувати у студентів цілісне уявлення про майбутню професію, виробляти в них як предметно-професійний, так і соціальний досвід, у тому числі знання ділового етикету, комунікативні, перцептивні та інтерактивні вміння спілкування [2, с. 148].

За допомогою ретельно відібраного і організованого матеріалу можна навчити студентів-медиків успішного діалогічного і монологічного професійного мовлення. Зокрема можна навчити правильно використовувати наукову лексику, правильно добирати доцільні мовні засоби у різних ситуаціях професійного спілкування, довести закріплені навички до автоматизму за умов монологічного чи діалогічного мовлення.

Отже, професійна діяльність лікаря базується на фундаменті, який складають його професійні і моральні якості. Актуальним завданням для кожного лікаря є набуття власного стилю професійного спілкування. Як розмовляти лікарю з пацієнтами різних вікових груп, якого стилю взаємодії варто дотримуватись керівнику з підлеглими – ці питання постають перед лікарем в його щоденній практиці і тому є актуальними незалежно від обраної ним спеціалізації і напрямку роботи.

Низький рівень розвитку професійного мовлення майбутніх медичних працівників створює труднощі як під час вивчення фахових дисциплін у вищих медичних навчальних закладах, так і під час виконання завдань професійної діяльності, що негативно позначається на ефективності лікування.

Професійно-мовленнєва компетентність майбутніх медиків має забезпечувати високий рівень виконання лікарем усіх складових його професійної діяльності. Актуальним завданням підготовки майбутніх лікарів у сфері професійної комунікації є пошук ефективних методів і прийомів формування професійно-мовленнєвої компетентності.

Список використаних джерел

1. Вітенко І. С. Психологічна адаптація сімейного лікаря до професійної діяльності : монографія / І. С. Вітенко – Вінниця : Нова Книга, 2013. – 132 с.
2. Галузяк В. М. Розвиток професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів: монографія / В. М. Галузяк, С.І. Тихолаз. – Вінниця, 2016. – 228 с.
3. Лісовий М. І. Формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих медичних навчальних закладах : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Микола Іванович Лісовий. – Вінниця, 2006. – 192 с.
4. Мацько Л. Матимемо те, що зробимо / Л. Мацько // Дивослово – 2001. – № 9. – С. 2-3.

5. Назар П.С. Основи медичної етики / П.С. Назар, Ю.Г. Віленський, О.А. Грандо. – К.: Здоров'я, 2002. – 344 с.

6. Холковська І.Л. Інтерактивні методи навчання у підготовці майбутніх учителів до попередження і розв'язання педагогічних конфліктів / І.Л. Холковська // Теоретичні та методичні засади особистісно-професійного розвитку майбутнього вчителя: Матеріали міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. – Вінниця: ТОВ «Нілан ЛТД», 2014. – С. 160-164.

7. Цуцунава М. Р. Медсестринское исследование : навстречу сестринской практике / М. Р. Цуцунава // Главная медицинская сестра.– 2001.– №1.– С. 39-46.

8. Шелест Н. О. Формування іншомовної комунікативної компетентності у студентів немовних спеціальностей [Електронний ресурс] : Збірник матеріалів Студентської наукової конференції «Сучасна іншомовна освіта очима студентів» (28 лютого 2013 р., м.Київ) / Педагогічний інститут Київського університету імені Бориса Грінченка, Інститут психології і соціальної педагогіки Київського університету імені Бориса Грінченка. – Випуск 11. – К., 2013. – Режим доступу до збірника: <http://www.psyh.kiev.ua/> Збірник_наук._праць._-_Випуск_11.