



УДК 811.111'276.6:614.233.4

DOI: [https://doi.org/10.32405/2413-4139-2023-1\(30\)-78-82](https://doi.org/10.32405/2413-4139-2023-1(30)-78-82)

Русалкіна Людмила,
м. Одеса, Україна

 <http://orcid.org/0000-0003-2826-7439>

ЛІНГВО-КОМУНІКАТИВНИЙ АСПЕКТ ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ ЛІКАРІВ

Анотація.

Здійснення процесу спілкування неможливе без комунікації, тобто послідовності передавання і сприйняття інформації. Приблизно половину робочого часу лікар витрачає на зустрічі, телефонні перемови, спілкування з пацієнтами і колегами. Вміння володіти словом є його професійним обов'язком. Лікар, який вміє говорити, справляє враження знавця своєї справи, викликає довіру у пацієнтів, що є запорукою вдалих результатів лікування. Високий рівень розвитку вмінь професійного спілкування багато в чому буде визначати ефективність діяльності лікаря, його здатність логічно й аргументовано виражати свої думки, налагоджувати стосунки з колегами, створювати позитивний соціально-психологічний мікроклімат у колективі. Водночас помилки, припущені в професійному спілкуванні, можуть завадити ефективному виконанню обов'язків лікаря та негативно позначитися на його кар'єрі. Підґрунтям конфліктів, які знижують творчий потенціал медичного персоналу, є низький рівень комунікативної компетенції, зумовлений відсутністю знань про спілкування і відповідних комунікативних умінь. Головною метою цієї роботи є різнобічний розгляд лінгво-комунікативного аспекту професійного



спілкування лікарів. Методи роботи передбачають дослідження зазначеного феномену лінгво-комунікативних умінь у лікарів, систематизацію, коригування одержаних знань.

Ключові слова: комунікація; професійне спілкування; комунікативні вміння; лікарі.

У психолого-педагогічній літературі поряд з терміном «комунікативні уміння» вживається термін «уміння спілкування». Це пов'язано з різними підходами до розгляду понять «комунікація», «спілкування», «діяльність». Одні автори розглядають ці поняття як синоніми, а інші, навпаки, проводять між ними чітку межу. Аналіз наукових досліджень проблеми спілкування переконує в тому, що засобами реалізації спілкування є вербальні (мова і мовлення) і невербальні (жести, міміка, паузи, рухи, інтонація, дихання, дикція, темп, ритміка, звучність, різноманітні шуми, контакт очей, пози, часова організація спілкування тощо). Таким чином, виникає необхідність у вивченні проблеми взаємозв'язку мови і мовлення, їх сутності, місця і ролі в навчанні спілкування, а також з'ясуванні ролі невербальних засобів спілкування на хід процесу комунікації.

Аналіз літературних джерел засвідчує, що проблема співвідношення спілкування і діяльності має широке визнання і розробку в наукових розробках філософів, психологів і педагогів. Однак, той факт, що дотепер ще не вдалося однозначно виробити загальноприйняте положення, указує на складність і значні труднощі в дослідженні зазначеного поняття. Проблему взаємодії спілкування та діяльності можна класифікувати за двома напрямками, розглядаючи спілкування як частину діяльності чи як самостійний вид останньої. Аналіз психолого-педагогічної літератури щодо проблеми комунікативних умінь засвідчує наявність різних підходів як у визначенні їхньої сутності, змісту, так і номенклатури.

Це особистісне утворення в психології та педагогіці розглядають як мультифакторне і при дослідженні підкреслюють різні аспекти його значущості. Визначенню поняття «спілкування», його місця та ролі в сучасному навчальному процесі присвячено праці багатьох психологів. На думку Г. Андреєвої, спілкування – це поняття є ширшим за комунікацію. Дослідниця пропонує виділяти в структурі спілкування три взаємопов'язані боки: комунікативний, або власне комунікацію, яка полягає в обміні інформацією між індивідами, які спілкуються; інтерактивний як організацію взаємодії між індивідами, тобто в обміні не лише знаннями, ідеями, а й діями; перцептивний, який є процесом сприйняття і пізнання партнерами зі спілкування один одного і встановлення на цій основі взаєморозуміння [1, с. 97–98]. У рамках другого підходу протилежної точки зору дотримується О. Соколов. На його думку, спілкування – це одна з форм комунікативної діяльності [2, с. 46].

Деякі вчені схильні розглядати лінгво-комунікативний процес як послідовність комунікативних актів, кожен з яких виконує певну функцію в інформаційному обміні й лінгвістично формується у вигляді висловлювання [3, с. 92].

Дослідники приділяли значну увагу лінгво-комунікативному аспекту вмінь спілкування. На міжнародному науковому рівні питання міжкультурної взаємодії вивчали П. Адлер, М. Флемінг, М. Дж. Бенет, а головним предметом їхніх дослідів було питання навчання мови. Вітчизняні науковці також зробили вагомий внесок у педагогічну науку: комунікативну взаємодію вивчали З. Гасанова, В. Заслуженюк, С. Кучеряна, М. Галицька, Ю. Караулов та ін. Результати зазначених досліджень дають змогу стверджувати, що вміння мовного спілкування – це здатність просто і логічно викладати думки, говорити переконливо, робити максимально ефективний вплив на учасників спілкування, спонукати їх до активної мовної взаємодії, стимулюючи вербальні чи невербальні дії.

Мета дослідження полягає в тому, щоб схарактеризувати лінгвістичний і комунікативний боки професійного спілкування лікарів, визначити рівень сформованості комунікативних умінь.

Процес спілкування має двобічний характер, у ньому формуються взаємовідносини двох особистостей: лікаря і пацієнта. У цьому спілкуванні є відповідні стрижневі елементи: розуміння без слів, слухати і чути, заохочення говорити, задавати потрібні запитання, співпереживати. Завдання



лікаря полягає в тому, щоб застосовувати ті навички спілкування, які відповідають особистості пацієнта, його емоційному стану. Щоб більше дізнатись про пацієнта і встановити з ним контакт лікарю варто менше говорити, а більше слухати. Існують різні способи спілкування лікаря і пацієнта, які безумовно комбінуються в реальному житті: вербальне спілкування, візуальне або невербальне спілкування, психологічна взаємодія, письмові приписи. Поєднання всіх цих елементів є оптимальною комбінацією для ефективного спілкування з пацієнтом. Міжособистісне взаєморозуміння, яке виникає між співробітниками клініки і пацієнтами, насамперед пов'язане з вербальними і візуальними відчуттями, які також впливають на уявлення пацієнтів про лікувальний процес. Важливим завданням лікаря є інформування пацієнта про причини виникнення його проблем і способи їх подолання. Не менш важливим є переконати пацієнта в необхідності усвідомити свою роль в підтримці власного здоров'я та дотримання призначених лікувальних або профілактичних процедур, дотримуючись графіка лікування та виконуючи рекомендації лікаря. Пацієнт, який залишився задоволеним візитом до лікаря, буде продовжувати лікування і досягне відповідних позитивних результатів.

Розкриваючи психологічний механізм формування інтонаційної виразності мовлення, І. Камінський вважає, що вплив інтонації на слухачів здійснюється за допомогою «емоційного зараження», у процесі якого емоційний стан того, хто говорить, викликає відповідне почуття у слухача. Навмисне вираження емоцій за допомогою інтонації розглядається автором як самостійна мовна дія, рівень якої визначається мовними вміннями комунікатора [4].

Вагомий внесок у розв'язання проблеми невербальної комунікації зробив дослідник М. Прищак. З огляду на те, що освітній процес є взаємодією, важливе значення, на думку автора, мають уміння виражати себе через невербальні способи й уміння, адекватно інтерпретувати невербальне поведіння партнера по спілкуванню, що, будучи показником внутрішнього психічного стану людини, несе інформацію про неї, виражає відносини, що складаються між партнерами зі спілкування. Невербальні засоби спілкування, ставши «надбанням» особистості, формують її невербальне поведіння, що характеризується як соціально і біологічно обумовлений спосіб організації засвоєних індивідом невербальних засобів спілкування, перетворених в індивідуальну, конкретно-чуттєву форму дій і вчинків [5]. На основі експериментального матеріалу автор пропонує методику «вільної семантичної оцінки невербального поведіння», а також вказує, що невербальне поведіння і спілкування взаємозалежні та взаємообумовлені. Структура невербальної інтеракції передбачає взаємодію різних елементів руху партнерів (жест, міміка, погляд, поза, дотик, хода) і простору спілкування (дистанція, орієнтація, персональний простір, місце розташування партнерів) [5]. Для забезпечення ефективності комунікативної діяльності лікаря йому необхідно вміло обирати таку форму ділового спілкування, яка гарантувала б найкращий результат професійної діяльності.

Сформованість комунікативних умінь лікаря можна оцінити за такими критеріями:

- 1) гнучкість, уміння обирати найбільш доцільний стиль спілкування з співрозмовником у конкретній ситуації;
- 2) уміння попереджати і розв'язувати міжособистісні конфлікти, обирати оптимальну стратегію поведінки у конфліктній ситуації;
- 3) уміння визначати оптимальну соціально-психологічну дистанцію в спілкуванні з колегами і пацієнтами;
- 4) уміння впливати на співрозмовників, переконувати, демонструвати впевненість у собі;
- 5) уміння знаходити емоційний контакт із колегами та пацієнтами, налагоджувати відносини взаємної симпатії і довіри, виявляти доброзичливість, тактовність і толерантність у спілкуванні.

Отже, оцінюючи рівень сформованості комунікативних умінь лікарів, ми орієнтувалися на три параметри, що відображають поведінкові компоненти комунікативних умінь:

– *соціально-перцептивні вміння*, що виявляються у здатності лікаря адекватно, неупереджено і точно сприймати особистісні властивості та поведінку хворих, розуміти їхні емоційні стани та індивідуальні особливості організму, швидко орієнтуватися в професійних ситуаціях, адекватно застосовувати прийоми активного і рефлексивного слухання;



– *інтерактивні вміння*, що виявляються у способах і прийомах впливу на пацієнтів, тактиках і стратегіях організації професійної лікарської діяльності: доброзичливість, тактовність, наполегливість, уміння забезпечувати необхідний рівень особистісної відкритості та статусної субординації;

– *лінгво-комунікативні уміння*, які характеризують інформаційно-смысловий бік професійної взаємодії і виявляються в здатності лікаря чітко, зрозуміло і переконливо висловлювати свої думки за допомогою вербальних і невербальних засобів спілкування.

Мовленнєві вміння лікаря виявляються насамперед у дотриманні нормативності мовлення: умінні вдало, відповідно до стилю мовлення та ситуації, логічно, висловлювати думку, інтонаційно виразно розмовляти, правильно користуватися логічними наголосами, паузами, будувати перспективу, обирати оптимальний темп мовлення.

Рівень сформованості лінгво-комунікативних умінь можна визначити за допомогою таких критеріїв: 1) правильність мовлення – знання і вміння дотримуватися прийнятих у сучасній суспільно-мовленнєвій практиці мовних норм; 2) точність мовлення – зрозумілість висловлювань для партнерів із комунікації, відповідність слів або синтаксичних конструкцій об'єктивній дійсності; 3) логічність мовлення – володіння технікою логічної зв'язності, за якої не виникає суперечностей, а також знанням мовних засобів, якими можна формулювати думку; 4) доречність мовлення – уміння добирати найбільш точні, адекватні конкретній ситуації мовні засоби з урахуванням мети, умов, сфери спілкування та стану партнера з комунікації; 5) виразність мовлення – уміння естетично, оригінально висловлювати свої думки; 6) знання та дотримання етикетних норм і правил ділового спілкування в медичній галузі.

У ході наукової роботи було проведено різнобічний розгляд лінгво-комунікативного аспекту професійного спілкування лікарів. Визначено рівень сформованості лінгво-комунікативних умінь у лікарів. У подальших працях плануємо описати методики, за допомогою яких будемо оцінювати зазначені сформовані показники, ґрунтуючись на педагогічних умовах ефективного формування комунікативних умінь у лікарів.

Використані літературні джерела

Великий тлумачний словник сучасної української мови / укл. і голов. ред. В. Т. Бусел. – Київ; Ірпінь : Перун, 2004. – 1440 с.

Гуманістичний потенціал педагогічної комунікації : книга для вчителя : наук.-метод. посіб. ; за ред. С. О. Мусатова. – Київ : Педагогічна думка, 2008. – 96 с.

Український педагогічний словник / С. Гончаренко ; [гол. ред. С. Головка]. – Київ : Либідь, 1997. – 376 с.

Мацюк З. Українська мова професійного спілкування : навч. посіб. / З. Мацюк, Н. Станкевич. – Київ : Каравела, 2010. – 352 с.

Ділове спілкування: навч. посіб. / М. Прищак, О. Залюбівська, О. Слободянюк. – Вінниця : ВНТУ, 2015. 128 с.

References

1. Busel, V. T. (Ed.) (2004.). *Velykyi tлумachnyi slovnyk suchasnoi ukrainskoi movy [A large explanatory dictionary of the modern Ukrainian language]*. Kyiv, Irpin, 1440 p. [in Ukrainian].

2. Musatova, S. O. (2008). *Humanistychnyi potentsial pedahohichnoi komunikatsii: knyha dlia vchytelia [The humanistic potential of pedagogical communication: a book for teachers]*. Kyiv, 96 p. [in Ukrainian].

3. Honcharenko, S. U. (Ed.) (1997). *Ukrainskyi pedahohichnyi slovnyk [Ukrainian pedagogical dictionary]*. Kyiv, 376 p. [in Ukrainian].

4. Matsiuk, Z., & Stankevych, N. (2010). *Ukrainska mova profesiinoho spilkuвання [The Ukrainian language of professional communication]*. Kyiv, 352 p. [in Ukrainian].

5. Pryshchak, M., Zaliubivska, O., Slobodianiuk, O. (2015). *Dilove spilkuвання [Business communication]*. Vinnytsia, 128 p. [in Ukrainian].



Rusalkina Liudmyla

THE LINGUISTIC AND COMMUNICATIVE ASPECTS OF THE DOCTORS' PROFESSIONAL COMMUNICATION

Summary.

Implementation of the process of speaking is impossible without communication, that is, the sequence of transmission and reception of information. Approximately half of the doctor's working time is spent on meetings, telephone conversations, communication with patients and colleagues. The ability to speak is his professional duty. A doctor who knows how to speak creates the impression of an expert in his field, inspires trust in patients, which is a guarantee of successful treatment results. A high level of development of professional communication skills will largely determine the effectiveness of a doctor's work, his ability to logically and reasonably express his opinions, establish relationships with colleagues, and create a positive social and psychological microclimate in the team. At the same time, mistakes made in professional communication can hinder the effective performance of a doctor's duties and negatively affect his career. The basis of conflicts that reduce the creative potential of medical personnel is a low level of communicative competence caused by the lack of knowledge about communication and the corresponding communicative skills. The main goal of this work is a comprehensive consideration of the linguistic and communicative aspect of the professional communication of doctors. The methods of work involve the study of the mentioned phenomenon, systematization, and correction of the acquired knowledge.

Keywords: communication; professional communication; communication skills; doctors.

Стаття надійшла до редколегії 4 травня 2023 року