

Федурко Юлия Владимировна

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В ПРОЦЕССЕ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

В статье рассматриваются некоторые особенности характера обратной связи в процессе общения в системе "врач-пациент" как частном случае профессиональной коммуникации. Приводятся примеры вербальной и невербальной, оценочной, эмоционально окрашенной форм обратной связи из опыта практикующих врачей. В связи с проблематикой статьи обсуждается понятие "ментального пространства". Автор аргументирует актуальность междисциплинарного подхода к исследованию вопросов профессиональной коммуникации.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/2/2014/10-2/49.html

Источник

Филологические науки. Вопросы теории и практики

Тамбов: Грамота, 2014. № 10 (40): в 3-х ч. Ч. II. С. 185-187. ISSN 1997-2911.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/2.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/2/2014/10-2/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: phil@gramota.net

УДК 81:614.253

Филологические науки

В статье рассматриваются некоторые особенности характера обратной связи в процессе общения в системе «врач-пациент» как частном случае профессиональной коммуникации. Приводятся примеры вербальной и невербальной, оценочной, эмоционально окрашенной форм обратной связи из опыта практикующих врачей. В связи с проблематикой статьи обсуждается понятие «ментального пространства». Автор аргументирует актуальность междисциплинарного подхода к исследованию вопросов профессиональной коммуникации.

Ключевые слова и фразы: обратная связь; коммуникация «врач-пациент»; оценочная обратная связь; эмоционально окрашенная обратная связь; вербальная обратная связь; невербальная обратная связь; ментальное пространство.

Федурко Юлия Владимировна, к. филол. н.

Тверская государственная медицинская академия

yulija.fedurko@gmail.com

**НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ
В ПРОЦЕССЕ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ©**

Если рассматривать речь сквозь призму межличностного взаимодействия в динамике, необходимо обратить внимание на тот факт, что слушающий способен влиять на речевое поведение говорящего, и, наоборот, говорящий влияет на реакцию и речевое поведение слушающего. Вербализованные и неподдающиеся вербализации реакции-сообщения, посылаемые намеренно или без интенции в ответ на информацию, получаемую от другого человека, являются формами обратной связи в процессе общения.

Войдя в научный обиход с возникновением кибернетики, понятие «обратной связи» быстро получило распространение в науках о человеке, в частности, психологии, когнитивной лингвистике и др.

В качестве обратной связи выступает «...всякая информация, прямая или косвенная, отсроченная или немедленная, которую человек получает от реципиента (или реципиентов), своего поведения, своего облика, сведений о самом себе» [1, с. 42-43]. Обратная связь может быть вербальной и невербальной, оценочной и не содержащей оценки, исходящей от конкретного источника и не определяющей источника, эмоционально окрашенной и не несущей эмоциональной окраски [Там же].

Налаженная обратная связь особенно важна в контексте профессиональной коммуникации. В данной статье остановимся на некоторых особенностях обратной связи в процессе общения в системе «врач-пациент».

От умения врача в корректной форме сделать так, чтобы информация была правильно понята, принята и конструктивно использована пациентом, во многом зависит уровень комплаенса (добровольного следования пациентом предписанного режима лечения).

Что касается пациента, то, как известно, из всей получаемой из внешней среды информации, то, что касается здоровья и качества жизни, является особо значимым. Такая информация переживается эмоционально и оставляет прочные биопсихические следы. Они образуются совместно психикой и нейро-гуморальной системой в виде ощущений, образов, следов памяти, мыслей, рефлексивных образов, вегетативных и мышечно-суставных паттернов, аффективных реакций, состояний организма и стереотипов поведения.

Понимание врачом не только вербализованной, но и метакоммуникативной составляющей сообщения пациента крайне важно. Каждое слово в процессе диалога «врач-пациент» является определенным информационным импульсом. Специфическая тематика общения неизбежно ведёт к тому, что интенсифицируются определённые переживания, эмоции, телесные реакции; актуализируется четко определенный фрагмент опыта. Это неудивительно, ведь хорошо известно, что эмоции человека неразрывно связаны с его физиологией, более того, можно утверждать, что тело является «носителем» эмоциональности. Поэтому в процессе общения врача и пациента можно всегда обнаружить вербальные сигналы тела во всех эмоционально окрашенных словах и выражениях.

Врачи педиатры в своей практике часто сталкиваются с тем, что, когда дети рассказывают о каком-либо симптоме или заболевании, то чаще используют невербальные средства общения, их рассказ больше похож на пантомиму с фонациями, выразительной мимикой. О широкой встречаемости такого поведения свидетельствует и появление рекламного ролика одного известного препарата, регулирующего равновесие кишечной микрофлоры при дисбактериозе, в котором дети невербально описывают свои неприятные ощущения при вздутии живота и болях, метеоризме, тошноте.

Педиатры часто встречаются с невербальной обратной связью при опросе своих маленьких пациентов. Хорошее самочувствие, отсутствие боли выражаются определенным жестом: рука со сжатым кулаком и большим пальцем, поднятым вверх. С другой стороны, боль, плохое настроение, неприятные ощущения от медицинских процедур выражаются противоположным жестом: большой палец направлен вниз.

По словам врачей-неврологов, часто их пациенты не вербализуют информацию о своих симптомах, а указывают на место локализации боли: спина, плечо, затылок, шея, между лопатками, голова, используя кинемы для замещения речевых сообщений.

В отличие от врача, специфическое эмоциональное состояние пациента ведёт к перестройке его системы ассоциативных связей между отдельными значениями, организующими индивидуальный тезаурус. Речь

неврологических пациентов зачастую изобилует субъективными дефинициями симптомов, эмоционально окрашенными метафорами: «предметы двоятся», «пространство убегает», «голову кружит», «спину тянет», «шатает при ходьбе», «пошатывает с утра».

Обратная связь в общении врача и пациента может иметь и позитивную, и негативную оценку. Пример обратной связи с положительной оценкой: врач-педиатр при осмотре зева ребенка с тонзиллитом характеризует положительную динамику течения заболевания ребенка: «...Ого, похоже, ты научился полоскать горло так мастерски, что все микробы сбежали». Обратная связь с позитивной оценкой призвана подчеркнуть достаточный комплаенс пациента, удовлетворение результатом и поддержание дальнейшей положительной динамики лечения. Пример обратной связи с негативной оценкой: врач-стоматолог в ответ на предположение пациента о неблагоприятном воздействии отбеливания на зубы: «Какая глупость, где вы это услышали?». Обратная связь с негативной оценкой выполняет функцию коррекции поведения собеседника-пациента, направленную на устранение нежелательного поведения и образа мысли, некую модификацию представления собеседника об обсуждаемой проблеме.

Заметим, что в структуре обратной связи со стороны пациента зачастую отсутствуют обороты, типа «я считаю», «на мой взгляд», «мне кажется» и т.п., указывающие на выражение собственного мнения. Это, вероятно, объясняется тем, что пациент, понимая неравный статус участников коммуникации, старается придать своим суждениям весомость через некую универсальность и принадлежность к общепринятой точке зрения. Поэтому в речи пациента нередки неопределенно-личные конструкции. Например, «Говорят, это лекарство имеет сильный эффект отмены».

В речи врача, наоборот, присутствуют конструкции, указывающие на него как на источник информации. Например: «Я считаю, что это оптимальный режим дозирования препарата при вашем заболевании». Использование таких конструкций подчеркивает превосходство и авторитет врача при общении с пациентом.

Говоря о характере обратной связи в процессе общения врача и пациента, следует обсудить вопрос о воздействующем потенциале этой коммуникации. Именно воздействующее общение, направленное на повышение комплаенса, является объектом рефлексии исследователей в сфере лингвистики, психолингвистики, когнитивной лингвистики, биоэтики, психологии, философии и других наук. В фокусе исследовательских интересов – проблема оптимизации речевого поведения, анализ положительной коммуникации и коммуникативных затруднений, разрешения конфликтных ситуаций общения, достижение обоюдного понимания.

Вопрос о том, какие механизмы и операции обеспечивают взаимопонимание между людьми, рассматривается в русле когнитивной лингвистики. Особого внимания заслуживают идеи Ж. Фоконье и М. Тернера. Для нас важным является понятие «ментального пространства», трактуемое как небольшой концептуальный набор, создаваемый для частных целей понимания и действия [2-4].

Ментальные пространства создаются и врачом, и пациентом в процессе диалога. При этом у каждого коммуниканта активируется конкретный фрагмент перцептивно-когнитивно-аффективного опыта, ассоциируемый с концептуальной областью: определенное заболевание у определенного человека, или – шире – здоровье и болезнь. Ментальные пространства модифицируются и взаимодействуют. В результате появляется интегрированное пространство, содержание которого понятно для каждого из коммуникантов и обеспечивает возможность полного или частичного понимания информации. Переработка полученной в ходе речевого взаимодействия информации приводит к частичному переструктурированию индивидуальных ментальных пространств и врача, и пациента, а также и интегрированного пространства, созданного для конкретной ситуации общения в ходе профессионального визита.

Именно нахождение в поле общего ментального пространства обеспечивает осуществление врачом «перевода» того, что говорит ему пациент на язык медицины, и, с другой стороны, поиск вместо принятого в науке обозначения симптома или болезни, имени, понятного для партнера по коммуникации. Общее ментальное пространство и внимание к характеру обратной связи между коммуникантами помогают избежать срабатывания принципа «испорченного телефона» в ходе профессионального общения.

Затронутые в статье вопросы, несомненно, являются актуальными для медиков. Современный пациент хорошо осведомлен об особенностях своего заболевания, способах лечения и профилактики благодаря большому количеству передач о здоровье на телевидении, а также обилию информации различной степени достоверности, размещенной в сети Интернет. Поэтому успешность врача как специалиста в своей области напрямую связана с его умением успешно общаться с больным, понимать его, а значит, достигать лучших результатов. В свете сказанного выше очевидно, что назрела необходимость в применении междисциплинарного подхода к изучению вопросов коммуникации в системе «врач-пациент». В пользу интегрированного подхода также говорит и тот факт, что одной из характерных особенностей современной медицины являются активные процессы взаимодействия с такими областями знания как право, экология, экономика, философия, психолингвистика.

Список литературы

1. Арутюнян М. Ю., Петровская Л. А. Обратная связь в системе восприятия человека человеком // Психология межличностного познания / под. ред. А. А. Бодалева. М.: Педагогика, 1981. 224 с.
2. Fauconnier G. Meanings in Thought and Language. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1997. 205 p.
3. Fauconnier G., Turner M. The Way We Think: Conceptual Blending and the Mind's Hidden Complexities. N. Y.: Basic Books, 2002. 464 p.
4. Turner M., Fauconnier G. Conceptual Integration and Formal Expression // Journal of Metaphor & Symbolic Activity. 1995. Vol. 10. No. 3. P. 183-204.

CERTAIN PECULIARITIES OF A FEEDBACK IN THE PROCESS OF COMMUNICATION OF A DOCTOR AND A PATIENT

Fedurko Yuliya Vladimirovna, Ph. D. in Philology
Tver State Medical Academy
yuliya.fedurko@gmail.com

The article examines certain peculiarities of a nature of feedback in the process of communication in the system “doctor – patient” as a particular case of professional communication. The author provides examples of verbal and non-verbal, evaluative, emotionally coloured forms of a feedback from the experience of practitioners. In relation to the mentioned problems the paper discusses a conception of “mental space”. The author argues for the urgency of interdisciplinary approach to investigating issues of professional communication.

Key words and phrases: feedback; communication “doctor – patient”; evaluative feedback; emotionally coloured feedback; verbal feedback; nonverbal feedback; mental space.

УДК 378.02

Педагогические науки

В статье затрагиваются проблемы, связанные со становлением и развитием понятия вторичной языковой личности студента технического вуза. Описываются результаты исследования мотивации студентов технических направлений подготовки к изучению иностранного языка. В качестве цели формирования вторичной языковой личности рассматривается достижение уровня иноязычной коммуникативной компетенции, необходимого для участия в программах академической мобильности.

Ключевые слова и фразы: вторичная языковая личность; обучение иностранному языку в техническом вузе; мотивация; языковая картина мира; академическая мобильность студентов.

Фирсова Светлана Павловна, к. пед. н.

Щеглова Наталия Николаевна, к. пед. н.

Поволжский государственный технологический университет
firsova@fromru.com; tcheglova@rambler.ru

СТАНОВЛЕНИЕ ВТОРИЧНОЙ ЯЗЫКОВОЙ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ[©]

Современное российское общество в последние десятилетия остро ставит вопрос о модернизации существующей системы высшего образования. И в первую очередь это касается изучения иностранных языков, поскольку именно владение одним или несколькими иностранными языками создает возможность для успешной интеграции студента в мировой образовательный процесс, делает его конкурентоспособным на профессиональном рынке.

На наш взгляд, одним из ключевых понятий лингводидактики является вторичная языковая личность. Оно является логическим продолжением понятия «языковая личность», предложенного Ю. Н. Карауловым [2]. По утверждению Н. Д. Гальсковой, концепт «вторичная языковая личность» направлен на конкретизацию целевых и содержательных аспектов языкового образования «в –двухплановом единстве”: первый план составляет аутентичная языковая личность; второй – вторичная (удвоенная) языковая личность, которая формируется в образовательном процессе по неродным языкам и которая является результатом этого процесса» [1, с. 22]. Вторичная языковая личность также определяется и как «совокупность способностей человека к иноязычному общению на межкультурном уровне, под которым понимают адекватное взаимодействие с представителями других культур» [Там же, с. 46]. Для студента технического университета эталоном вторичной языковой личности будет «коммуникативно-активный субъект, способный в той или иной мере познавать, описывать, оценивать, преобразовывать окружающую действительность и принимать участие в общении с другими людьми средствами иностранного языка в иноязычно-речевой деятельности» [4, с. 3]. Поскольку, как принято считать, языковая личность имеет свое индивидуальное когнитивное пространство, то есть определенным образом структурированную совокупность знаний и представлений [5, с. 39], то имеется и профессиональное когнитивное пространство. Именно оно позволяет определить как параметры вторичной языковой профессиональной личности, так и параметры иноязычной профессиональной коммуникативной речевой деятельности [10, с. 188]. Появляется новое понятие – вторичная языковая образованность студентов технических направлений как профессионально-значимое свойство человека, приобретаемое в процессе образования, отражающее такую меру владения профессионально-ориентированным иностранным языком, которая обеспечивает способность