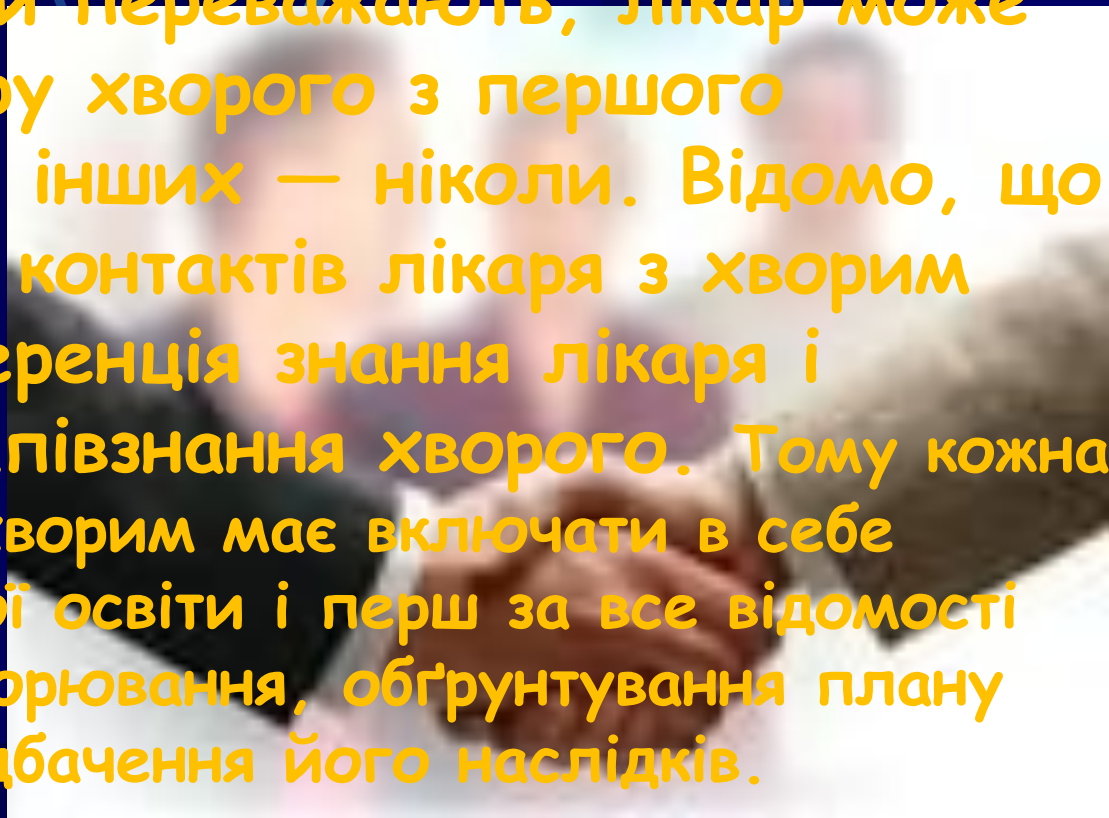


# Основні моделі взаємовідносин у системі „лікар-хворий.”



**Міжособистісні стосунки між лікарем та хворим** будуються за принципом **практичної взаємодовіри**, адже довіра як морально-психологічна категорія визначає ставлення як до дій іншої особи, так і до себе самої, ґрунтується на переконанні, що діє ця особа правильно, їй притаманні сумління і чесність. **Довіра** є обов'язковим компонентом у діяльності будь-якої соціальної групи, в якій люди спілкуються і мають тимчасові чи постійні цілі. Такими цілями у взаємовідносинах лікаря та хворого є успіхи у лікувальному процесі.

Але щоб завоювати довіру пацієнта, лікарю недостатньо бути просто фахівцем, потрібно вміти розуміти психологічний стан хворого і знаходити відповідний підхід до нього. Однак це вдається не завжди: в одних випадках, і вони переважають, лікар може завоювати довіру хворого з першого знайомства, а в інших — ніколи. Відомо, що під час перших контактів лікаря з хворим виникає інтерференція знання лікаря і незнання або напівзнання хворого. Тому кожна розмова лікаря з хворим має включати в себе елементи медичної освіти і перш за все відомості про характер захворювання, обґрунтування плану лікування та передбачення його наслідків.



Що більше ці стосунки ґрунтуються на довірі, то повніше вони виконують роль емоційного захисту, здатні відгукнутися співчуттям і співпереживанням, то вища їхня моральна цінність.



Така "відкритість" відносин між лікарем і хворим дає змогу розв'язати найрізноманітніші проблеми — від діагностичного пошуку до найінтимніших питань.

У повсякденній діяльності лікаря часто виникають конфлікти утилітарної етики, яка вчить ураховувати лише наслідки лікарської діяльності, та деонтологічної етики, згідно з якою треба орієнтуватися не на наслідки, а на загальновизнані етичні принципи: чесність, вірність обов'язку, "клятві Гіппократа", дотримуватися прав людини тощо.



Важливою етичною проблемою є співвідношення свободи пацієнта і опіки над ним лікаря.



Ця опіка позначається терміном "патерналізм"

**1. Справжнім** (наприклад, у разі непритомності хворого).

**2. Солітарним**, коли пацієнт повністю довіряє лікарю і твердо переконаний, що той зробить усе для його видужання.

Проте найчастіше зустрічається несолітарний патерналізм, який вимагає від лікаря великого такту для спрямування волі пацієнта на шлях видужання.

Усе розмаїття підходів до співробітництва лікаря та хворого складається із чотирьох головних **КОМПОНЕНТІВ:**

- а) підтримки;
- б) розуміння;
- в) поваги;
- г) співчуття.



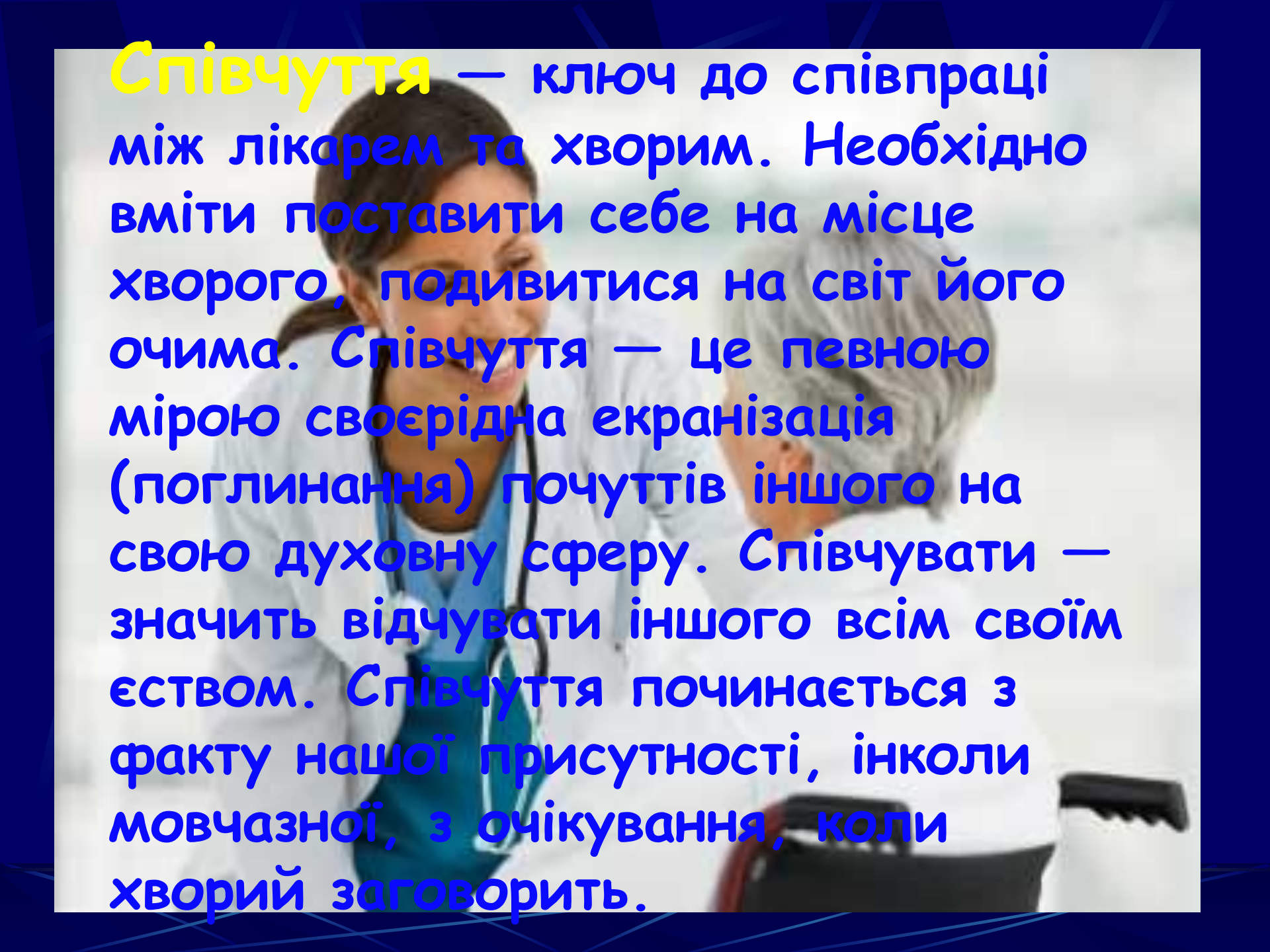


**Підтримка** — одна із найважливіших умов правильних взаємин лікаря і хворого. Підтримка у цьому випадку означає прагнення лікаря бути корисним для хворого. Однак це не означає, що лікар повинен взяти на себе всю відповідальність за стан здоров'я і настрій хворого. Тут повинні допомагати й сім'я та близькі друзі хворого.

Розуміння хворого з боку лікаря — це підґрунтя, на якому закріплюється довіра, адже хворий **переконається, що його скарги зафіксовані у свідомості лікаря і він їх активно осмислює. Розуміння може бути виражене і невербальним шляхом: поглядом, кивком голови тощо.**

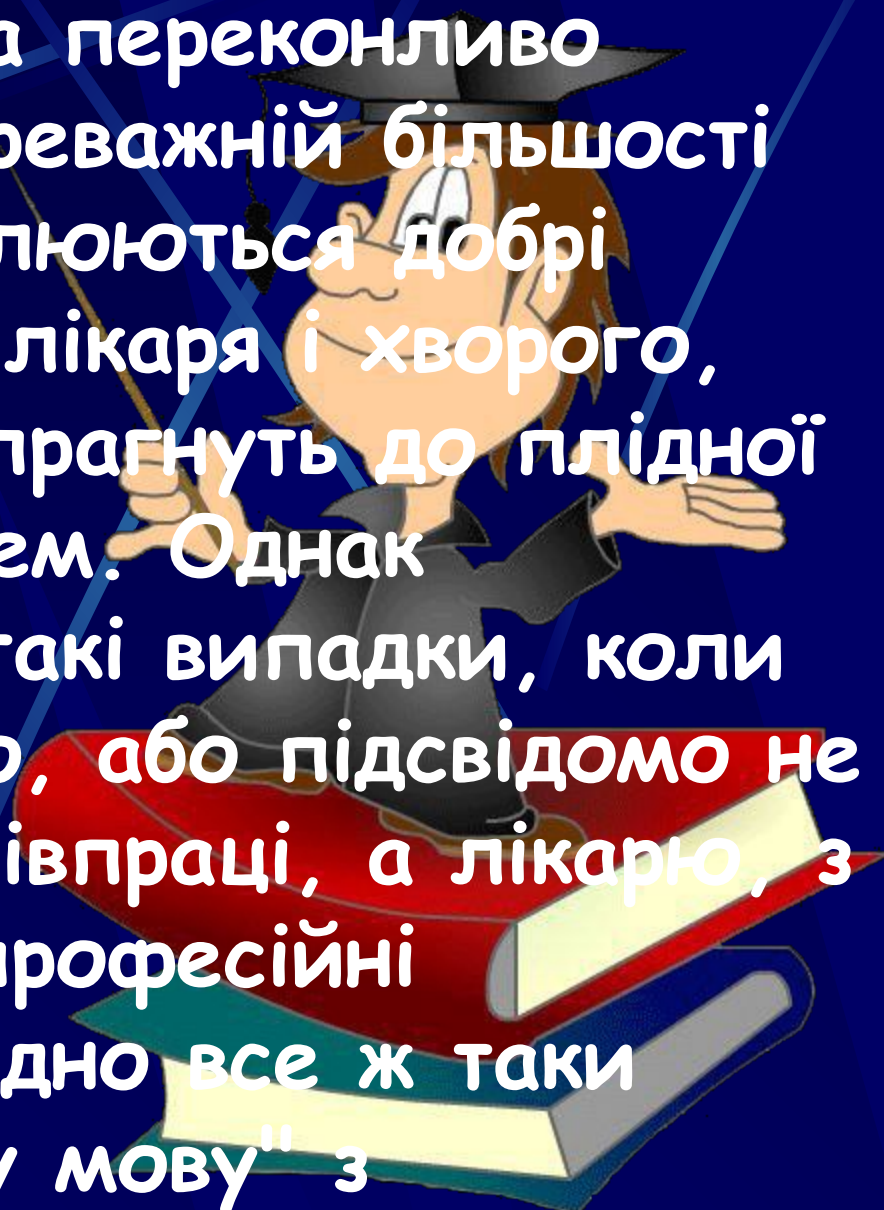
**Повага** передбачає визнання цінності хворого як індивіда і серйозності його тривоги. Ідеться не тільки про згоду **вислухати людину, головне — продемонструвати, що її слова є вагомими для лікаря: необхідно визнати значущість подій, які мали місце в житті хворого, і особливо тих, що становлять інтерес з погляду лікаря-професіонала.**




A female doctor with dark hair tied back, wearing a white lab coat and a stethoscope, is smiling warmly at an elderly patient with white hair. The patient is seated in a wheelchair, and the doctor is leaning slightly towards them. The background is a soft, out-of-focus clinical setting.

**Співчуття** — ключ до співпраці між лікарем та хворим. Необхідно вміти поставити себе на місце хворого, подивитися на світ його очима. Співчуття — це певною мірою своєрідна екранізація (поглинання) почуттів іншого на свою духовну сферу. Співчувати — значить відчувати іншого всім своїм єством. Співчуття починається з факту нашої присутності, інколи мовчазної, з очікування, коли хворий заговорить.

Клінічна практика переконливо довела, що у переважній більшості випадків встановлюються добрі взаємовідносини лікаря і хворого, адже самі хворі прагнуть до плідної співпраці з лікарем. Однак зустрічаються й такі випадки, коли хворі або свідомо, або підсвідомо не бажають такої співпраці, а лікарю, з огляду на його професійні обов'язки, необхідно все ж таки віднайти "спільну мову" з категоричними хворими.





**Перша категорія** – це хворі, які не хочуть співпрацювати з лікарем. Впізнати такого хворого, який скептично настроєний стосовно лікарів і медицини в цілому, зовсім не важко, але уникнути його негативної або оборонної реакції значно складніше. Це добре знають студенти-медики і лікарі швидкої медичної допомоги: у перших хворі вбачають себе у ролі "піддослідного кролика", а у других — у ролі "футбольного м'яча", який бажають "відфутболити" до будь-якого лікувального закладу, аби позбавити себе зайвого "головного болю" від їхніх численних скарг і нарікань.

**Друга категорія** — це хворі, які мають далекі від лікування цілі. Цих хворих важко розпізнати, адже вони, на відміну від перших, уміють створювати хибне враження про плідну співпрацю; мають цілком пристойний вигляд і нібито повністю довіряють лікарям. Однак ця категорія хворих, хоч на перших порах і найбільше вихваляє своїх лікарів, постійно робить їм компліменти, частіше за інших вступає в конфліктні ситуації з лікарями.



# Існує два типи ситуацій, у яких хворі прагнуть до деструктивної взаємодії з лікарем.

Щодо обставин, за яких виникають різноманітні ситуації, то перший тип ситуацій — це випадки, коли хворий своїми словами і вчинками намагається схилити лікаря на свій бік до виступу проти членів своєї сім'ї.

У даній ситуації лікар стає зброєю, яку хворий намагається використати проти своїх близьких. Хворий може прямо попросити лікаря втрутитись у домашній конфлікт. Такі прохання слід розцінювати як сигнал, що передрікає небезпеку.



**Другий тип ситуацій**, у яких можливе зловживання довірою лікаря, — коли хвороба або нездоровий спосіб життя дають хворому певну користь. Іншими словами, хворобливий стан надає йому певну перевагу, і він намагається за будь-яких обставин підтримувати цей стан.

Нарешті, ще один досить рідкісний тип людей, не здатних до плідної співпраці з лікарем. Їх можна назвати **конфліктними пацієнтами**, їм усе не до вподоби: і порядки в лікарні, і харчування, і лікування, і нарешті, самі лікарі. В усьому вони вбачають порушення існуючого законодавства. А тому стають постійними кореспондентами різних відомств та міністерств, у тому числі правоохоронних (міліція, прокуратура, суди тощо). Починаються перевірки, надходять судові позови і т. ін. Усе це призводить до психоемоційної напруги, колосального витрачання часу на перевірки різними авторитетними комісіями тощо. І нарешті, якщо такі процеси затягуються, лікар втрачає спокій, "рівновагу" і навіть репутацію. Хворі ж продовжують "успішно боротися", затакуючи у свої "тенета" все нові й нові "жертви"

Цікаво, що такі хворі переважно не важкі у медичному плані. У більшості з них мають місце функціональні розлади (нейроциркуляторна дистонія, дискінезії внутрішніх органів і т. Такого типу хворих слід відрізняти від тяжкохворих, які покладають на медицину нереалістичні надії і неодмінно відчують глибоке розчарування, коли стикаються з досить скромними результатами лікування.



Таких хворих часто по-людськи можна зрозуміти і їм поспівчувати. Але й тут виникають подібні проблеми — скарги, нарікання тощо. Вихід для лікаря лише один-єдиний — добросовісно виконувати свої професійні обов'язки, робити все можливе, щоб зменшити страждання хворих. І адміністративні перевірки не будуть приносити неприємностей, коли лікар чітко оформив медичну документацію.

Існує ще категорія  
хворих, з якими просто  
важко,  
їх умовно поділяють на  
такі типи: наполегливо-  
вимогливі, нав'язливі та  
хронічно невдоволені

**Наполегливо вимогливі вміють  
обґрунтувати свої найабсурдніші  
вимоги.**

**Нав`язливі користуються медичною  
допомогою настільки інтенсивно,  
що викликають роздратування й  
досаду.**

**Хронічно невдоволені доводять  
лікарів до розпачу своїми  
повідомленнями про неефективність  
використаного лікування.**

Важливо не сплутати наведені вище типи хворих із зовсім іншими категоріями "важких" хворих, яким дійсно важко встановити діагноз через атиповий перебіг хвороби.

# ДЕКЛАРАЦІЯ ПРО ЗАХИСТ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ В ЄВРОПІ

**(основні положення)**

**(Прийнята Європейським  
регіональним бюро Всесвітньої  
організації охорони здоров'я в  
1994 р.)**





# Права людини та цінності в сфері охорони здоров'я.

1. Кожен має право на повагу до його особистості як людини.
2. Кожен має право на фізичну та психічну недоторканість.
3. Кожен має право на повагу до особистого життя.
4. Кожен має право на особисту мораль, культурні цінності, повагу до релігійних та філософських переконань.

# Інформація.

1. Інформація про діяльність служб охорони здоров'я має бути доступною кожному.
2. Пацієнти мають право на повну поінформованість щодо їхнього стану здоров'я, запропонованих медичних процедур з можливим ризиком та користю кожної процедури, а також стосовно діагнозу, прогнозу та мети лікування.
3. Інформація може бути прихована від пацієнта лише в тому випадку, якщо вона може завдати серйозної шкоди.

# Інформація.

4. При госпіталізації в заклад охорони здоров`я пацієнт має право отримати дані про професійний статус осіб, які надають медичну допомогу, здійснюють догляд за ним, та про правила, яких він повинен дотримуватися під час свого лікування.
5. Пацієнтові повинна надаватися можливість звертатись із запитом та отримувати письмовий короткий наклад його діагнозу, лікування та догляду при виписуванні з лікувального закладу.

# Згода.



1. Усвідомлена згода пацієнта є передумовою будь-якого медичного втручання.
2. Пацієнт має право відмовитись від медичного втручання, але йому слід пояснити наслідки цієї відмови.
3. Коли медичне втручання термінове, воно може бути здійснене без згоди особи.
4. Усвідомлена згода пацієнта необхідна для участі його в навчальній клінічній практиці.
5. Усвідомлена згода пацієнта є передумовою для участі його в наукових дослідженнях.

# Нерозголошення та зберігання таємниць.

1. Уся інформація щодо стану здоров'я пацієнта, медичних обставин, діагнозу, прогнозу, лікування має зберігатися в таємниці, навіть після смерті хворого.
2. Пацієнт має право ознайомитися з медичними матеріалами та записами стосовно його діагнозу, лікування та догляду й отримати копії цих документів.

# Нерозголошення та зберігання таємниць.

3. Пацієнт має право вимагати виправлення, закреслення, пояснення особистих та медичних даних, які є неточними, неповними, не відповідають сьогоденню чи не мають відношення до діагнозу, мети лікування та догляду.
4. Пацієнти, які госпіталізовані до закладів охорони здоров'я, мають право на гарантію збереження таємниці, особливо, якщо особи, що надають медичну допомогу, пропонують їм індивідуальний догляд та допомогу.

# ДОГЛЯД та лікування.

1. Кожен має право отримати таку медичну допомогу, яка б відповідала його потребам в охороні здоров'я, включаючи профілактичну допомогу та заходи щодо зміцнення здоров'я. Медичні послуги мають бути доступними для всіх без винятку.
2. Пацієнти мають право на високоякісну медичну допомогу та гуманне ставлення до себе як до особи.

# ДОГЛЯД та лікування.

3. Пацієнти мають право вибирати та змінювати лікаря чи іншу особу, яка надає медичну допомогу, або медичний заклад за умови, що це вкладається в рамки чинної системи охорони здоров'я.
4. Пацієнти мають право на сестринську допомогу, яка надається людині її родичами, друзями чи знайомими. Це дає змогу пацієнтам-інвалідам залишатися вдома та заощаджувати свої кошти. Незважаючи на те, що в такому разі професійна допомога не потрібна, медсестру можуть запрошувати час від часу для порад чи консультацій щодо догляду. Цей вид допомоги заохочує до турботливих відносин між людьми в суспільстві.



Для того, щоб краще розуміти вчинки та поведінку пацієнтів, слід добре уявляти, що таке спілкування і як можна його ефективно використати в роботі.

Спілкування є тим засобом спостереження й догляду, без якого медичний працівник не зможе застосовувати всі інші.

# **Інформація передається за допомогою п`яти елементів спілкування**

- 1. ВІДПРАВНИК - ЛЮДИНА, ЯКА ХОЧЕ ПЕРЕДАТИ ІНФОРМАЦІЮ.**
- 2. ПОВІДОМЛЕННЯ - ІНФОРМАЦІЯ, ЯКУ ПОСИЛАЄ ЛЮДИНА.**
- 3. КАНАЛ СПІЛКУВАННЯ - МЕТОД ВІДПРАВЛЕННЯ ПОВІДОМЛЕННЯ: ЗА ДОПОМОГОЮ УСНОГО МОВЛЕННЯ (РОЗМОВА), ЗА ДОПОМОГОЮ ПОЗАМОВНИХ МЕТОДІВ (ВИРАЗ ОБЛИЧЧЯ, ПОЛОЖЕННЯ ТІЛА) АБО В ПИСЬМОВОМУ ВИГЛЯДІ**

4. **ОДЕРЖУВАЧ** -  
ЛЮДИНА, ЯКІЙ  
ПОСИЛАЄТЬСЯ  
ПОВІДОМЛЕННЯ.

5. **ПІДТВЕРДЖЕННЯ  
ПОВІДОМЛЕННЯ** -  
СПОСІБ, ЗА  
ДОПОМОГОЮ ЯКОГО  
ОДЕРЖУВАЧ ДАЄ  
ЗРОЗУМІТИ

# **УМОВИ, ЩО СПРИЯЮТЬ ЕФЕКТИВНОМУ СПІЛКУВАННЮ**

## **1. Відчуття присутності.**

**Для створення відчуття присутності під час розмови з пацієнтом слід дотримуватись таких принципів:**

- під час розмови з пацієнтом дивитися на нього з доброзичливою усмішкою, поглядом і виразом обличчя показувати свою зацікавленість;**
- використовувати відповідну позу, наприклад нахилитися вперед, щоб нічого не пропустити;**
- хитати головою на знак згоди, застосовувати повторення, вигуки, уточнення, щоб показати, що вас цікавить те, про що говорить пацієнт.**

## 2. Вміння слухати.

Для того щоб бути добрим слухачем, необхідно намагатися повністю сконцентрувати увагу на пацієнтові, незважаючи на власні упередження, стурбованість.



## Розрізняють чотири процеси, що відбуваються під час сприймання інформації:

1. Слухач подумки випереджає того, хто говорить, намагаючись здогадатись наперед про спрямування бесіди, про висновки, які можна буде зробити зі сказаного в цей момент;
2. Слухач подумки зважує аргументи й факти, висловлені пацієнтом, щоб довести або спростувати твердження;
3. Час від часу слухач критично оцінює попередню частину бесіди;
4. Упродовж всієї розмови він шукає прихований зміст і значення інформації, не промовленої вголос.

# *Основні принципи вміння слухати!*

- 1. Поставтеся до пацієнта з повною повагою, не перебивайте його запитаннями чи коментарями;**
- 2. Дайте пацієнтові зрозуміти, що вас цікавить те, про що він розповідає.**

### ***3. Уміння сприймати.***

**Ефективне спілкування ґрунтується на повазі до світосприйняття іншої людини. Поведінка, вчинки та спосіб життя пацієнта є безпосереднім наслідком того, як людина сприймає світ і його цінності. Тому розуміння пацієнта включає розуміння його точки зору.**



# **Повідомлення пацієнта має три компоненти:**

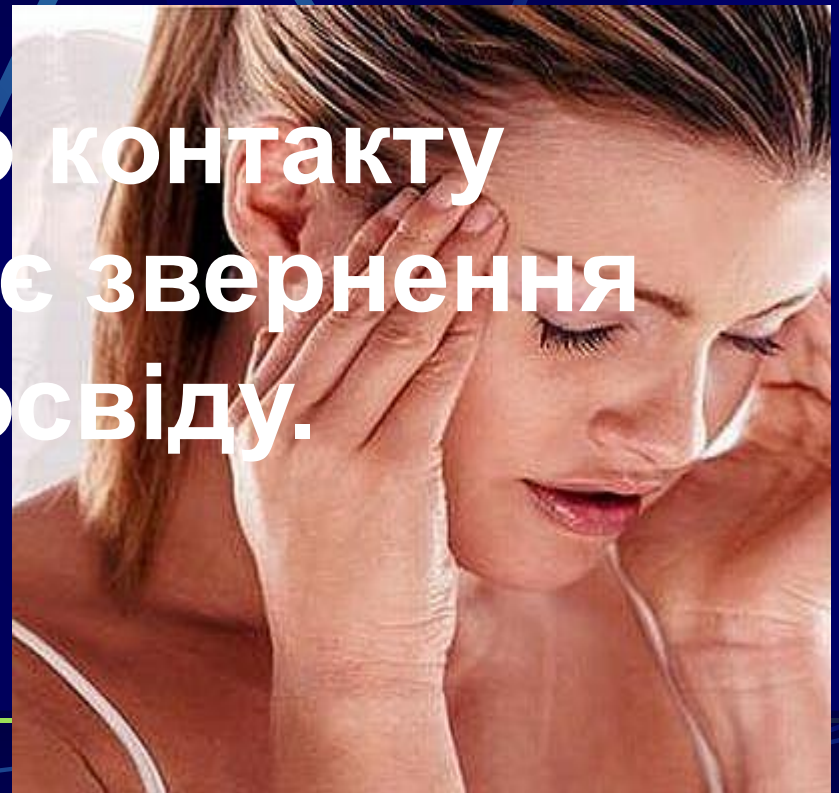
- **емпіричний** — передає те, що пацієнт пережив, відчув;
- **пізнавальний** — передає те, що пацієнт знає чи вміє;
- **ефективний** — передає те, що пацієнт відчуває, або під чиїм впливом перебуває.

## ***4. Бажання піклуватися про пацієнта.***

***Надавати допомогу пацієнтові — це означає щиро турбуватися та опікуватися пацієнтом, захищати його інтереси, старанно доглядати.***

## ***5. Прагнення розкритися самому.***

**Встановленню психологічного контакту дуже допомагає звернення до власного досвіду.**



## ***6. Здатність до співчуття та співпереживання.***

**Співпереживання можна порівняти з тим, що ви ставите себе на місце пацієнта, щоб побачити його таким, яким він бачить себе. Воно має вирішальне значення для встановлення довірливих міжособистих стосунків, а також важливе значення для збагачення власного досвіду.**

# *Щирість*

**є найпершою умовою для виникнення довіри. Щирість означає, що пацієнт чесно ділиться своїми думками, почуттями та досвідом з іншою людиною, правильно розуміє та висловлює свої думки.**

# *Повага*

включає сприйняття пацієнта як гідної людини і є виявом щирої турботи медичної сестри про пацієнта, незважаючи на його недоліки або якісь індивідуальні особливості. Елементами поваги є також **інтерес до пацієнта, віра в його спроможність самотійно вирішувати проблеми, здійснювати позитивні вчинки.** Одним із засобів виявлення поваги є звертання до пацієнта на ім'я та по батькові, дружній тон.

ДОПОМОГА МЕДИЧНОМУ  
ПРАЦІВНИКУ В  
ЕФЕКТИВНОМУ  
ВЕРБАЛЬНОМУ  
(МОВНОМУ)  
СТІЛКУВАННІ.

ИНТЕРНЫ

Extorrent.org

- Говоріть доступною мовою;
- не зловживайте незрозумілими для пацієнта медичними термінами;
- правильно обирайте час для спілкування;
- виберіть темп мови, доступний для сприйняття пацієнта;
- стежте за інтонацією голосу;
- вибирайте необхідну гучність та тембр голосу;



- давайте тільки точні рекомендації, інструкції та поради;
- не використовуйте натяків та підтекстів;
- не обіцяйте неможливого;
- привчайте пацієнтів до того, що їхні рішення мають бути усвідомленими;
- повторіть повідомлення, якщо відчуваєте, що пацієнт вас не зрозумів;
- упевніться, що в пацієнта в цей момент не лишилось невирішених проблем.

*Медичному працівнику,  
спілкуючись із пацієнтом,  
потрібно уникати:*



- Ображати почуття та принижувати гідність пацієнта;
- давати фальшиві або нездійсненні обіцянки;
- спекулювати проблемами пацієнта;
- сперечатися, примушувати пацієнта, чинити тиск на нього;
- брати участь в обговоренні або критиці іншого медичного працівника;
- приєднуватися до нападів пацієнта на родичів, друзів, сусідів;
- спонукати до дискусій або суперечок на політичну, національну або релігійну тематику;
- втручатися без дозволу пацієнта в його особисті та фінансові справи.

# **СКЛАДНІ ДЛЯ РОЗМОВИ З ПАЦІЄНТАМИ ПИТАННЯ.**

- **Статеве життя (хвороби, що передаються статевим шляхом);**
- **психічні хвороби;**
- **злаякісні новоутворення;**
- **безпліддя;**
- **небажана вагітність;**
- **аборт.**

# КАНАЛИ СПІЛКУВАННЯ

1. Вербальне (мовне) — слова, призначені для одержувача.
2. Немовне спілкування — міміка, жести та рухи, призначені для сприйняття одержувачем.
3. Тисьмове повідомлення — написані слова або символи.

# АСПЕКТИ НЕМОВНОГО СПІЛКУВАННЯ.

## *1. Зовнішній вигляд.*

Охайний одяг, взуття чисте, зачесане волосся, доглянуті руки передають пацієнтові повідомлення, що ви дбаєте про себе й вам не байдужа думка оточуючих.

# АСПЕКТИ НЕМОВНОГО СПІЛКУВАННЯ.

## *2. Вираз обличчя.*

Усмішка може бути знаком вітання або схвалення.

Насуплені брови можуть означати роздратування або невдоволення. Погляд може виражати розуміння або ніяковість.

# АСПЕКТИ НЕМОВНОГО СПІЛКУВАННЯ.

## *3. Дотик.*

Турботливий дотик рукою, дружнє поплескування по спині або обійми найчастіше дозволяють вашому співрозмовникові відчувати його значимість або підкреслюють ваші слова. Іноді, через пережиті почуття, ви відчуваєте злість, напруження або нетерпіння і вам хочеться схопити, вдарити, струснути людину. Ви маєте вміти приборкати такі почуття.



# АСПЕКТИ НЕМОВНОГО СПІЛКУВАННЯ.

4. Положення та рухи  
тіла.

Те, як пацієнти рухаються  
або сидять, повідомляє вам,  
як вони себе почувають  
фізично та емоційно.

# ВІДСТАНЬ МІЖ СПІВРОЗМОВНИКАМИ ТА ОСОБИСТИЙ ПРОСТІР.

У кожної людини є власна зона комфорту, тому знаходячись дуже близько до інших людей, як відправник, так і одержувач можуть відчувати дискомфорт. І навпаки, медичний працівник може почуватися комфортно, якщо має навколо себе великий вільний простір, а пацієнт може сприйняти це як те, що він йому неприємний. Тому слід ставитися до зони комфорту кожної людини уважно й дотримуватися взаємоприйнятної відстані для обох.

# **Зональний простір умовно поділяють на:**

## **1. *Інтимну* зону (15—46 см).**

**Саме цю зону людина сприймає як свою власність. У цю зону мають доступ діти, батьки, подружжя, близькі родичі, друзі. У цій зоні ще виділяють надінтимну зону (радіусом до 15 см), в яку можна проникнути лише у разі фізичного контакту;**

# **Зональний простір умовно поділяють на:**

**2. Особисту зону (46 см — 1,2 м),  
яка використовується для  
дотримання відстані між  
глядачами в кіноконцертних залах,  
на стадіонах, під час дружніх  
розмов;**

# **Зональний простір умовно поділяють на:**

**3. Соціальну зону (1,2—3,6 м),  
яка використовується для  
дотримання відстані між  
сторонніми людьми;**

# **Зональний простір умовно поділяють на:**

- 4. Суспільну зону (понад 3,6 м),  
яка використовується при  
звертанні до великої кількості  
людей (лектор).**

# ПИСЬМОВЕ СПІЛКУВАННЯ.

- Перш ніж писати пацієнтові записку, обережно дізнайтеся, чи зможе він її прочитати.

## **Використовуйте такі прийоми:**

- пишіть розбірливо, вибирайте правильний розмір букв;
- намалюйте схематично, якщо пацієнт не може читати;
- вибирайте прості зрозумілі слова;
- будьте уважні; перевірте, чи є в пам'ятці вся потрібна інформація;
- підпишіть повідомлення, щоб пацієнтові було зрозуміло, хто його написав.

# **ВПЕВНЕНА МАНЕРА СПІЛКУВАННЯ.**

**За впевненої манери спілкування пацієнт ставиться до одержаної інформації з належною увагою.**

**Використовуйте її вибірково й завжди думайте про те, як сприйме цю манеру одержувач.**



## СПІЛКУВАННЯ В ОСОБЛИВИХ ВИПАДКАХ (на "важкі" теми).

Якщо у вас склалися добрі стосунки з пацієнтом, то він довірятиме вам настільки, що може поділитися дуже особистими, інтимними думками.

У такому випадку слід уважно вислухати пацієнта. Коли він просить поради, то, якщо зможете, відповідну пораду дайте. Якщо не просить — просто подякуйте пацієнтові за те, що він довірився вам, і запевніть, що він обов'язково знайде оптимальний вихід з цієї ситуації.

# **СПІЛКУВАННЯ З ПАЦІЄНТАМИ, ЩО МАЮТЬ ПОРУШЕННЯ ЗОРУ.**

**Плануючи догляд за пацієнтами з обмеженим зором, надзвичайно важливо врахувати питання його безпеки та проблеми спілкування. Щоб не лякати пацієнта, перед тим, як увійти в кімнату, постукайте в двері, дайте йому знати, що ви наближаєтесь до нього. Стійте там, де він зможе вас побачити або відчути, зверніться до нього на ім'я та по батькові. Слід стежити, щоб особисті речі пацієнта лежали на певних місцях, щоб він за потреби зміг їх знайти. Концентруйте свою увагу на безпеці пацієнта та на ефективному спілкуванні з НИМ.**

# СПІЛКУВАННЯ З ПАЦІЄНТАМИ, ЩО МАЮТЬ ПОРУШЕННЯ СЛУХУ

До того як розпочати говорити, для привернення уваги пацієнта обережно доторкніться до його плеча або руки. Завжди підходьте до пацієнта спереду та ставайте перед його очима так, щоб він міг бачити рухи ваших губ і вираз обличчя. Якщо в пацієнта є слуховий апарат, запропонуйте йому скористатися ним. Якщо ви розмовляєте з іншими пацієнтами в присутності пацієнта з порушенням слуху, стежте за своєю мімікою та жестами під час розмови, тому що пацієнт може подумати, що розмова йде про нього.

# СПІЛКУВАННЯ З ЧЛЕНАМИ СІМ'Ї ПАЦІЄНТА

**Спілкуючись із членами сім'ї пацієнта, ви можете отримати багато додаткової інформації (корисні та шкідливі звички пацієнта, його соціальне становище, родинні й культурні традиції, відомості про роботу та захоплення).**

# Під сім'єю розуміють такі категорії:

- біологічна спорідненість (дитина, що має обох батьків);
- вітчим або мачуха (дитина в біологічній родині з одним з батьків, що повторно одружився);
- сім'я, в якій дитина виховується тимчасово (за наявності біологічних батьків);
- прийомні батьки (інша сім'я усиновляє дитину, зробивши її постійним членом своєї родини);
- дитячий будинок;
- відсутність сім'ї (безпритульна дитина).

# БЕСІДА З ПАЦІЄНТАМИ.

**Медичний працівник часто проводить з пацієнтами санітарно-освітню роботу або навчають пацієнта елементам самодогляду, виконанню нескладних процедур та маніпуляцій (перев'язка, ін'єкції інсуліну і тощо).**

# *Основні поради, корисні під час бесіди:*

1. Конструктивна відкритість;
2. Обґрунтована тривалість бесіди;
3. Надання правдивої компетентної інформації;
4. Універсалізація (полягає в тому, щоб показати пацієнтові, що інші люди також переживали подібне);
5. Уточнення ситуації або стану здоров'я пацієнта;
6. Поділ проблеми на частини;
7. Схвалення поведінки пацієнта;
8. Зворотний зв'язок;
9. Порада і допомога;
10. Підбиття підсумків: що зроблено і що ще потрібно зробити.

# ДОПОМОГА МЕД. ПРАЦІВНИКУ, ЩО ЗІТКНУВСЯ З АГРЕСИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ ПАЦІЄНТА.

1. Не сприймайте чиюсь агресивність як особисту образу. Дуже часто люди виплескують свою агресивність на тих, хто перший потрапив під руку, навіть якщо їх образив хтось інший.
2. Порахуйте до десяти, поки не вирівняється дихання і ви не заспокоїтесь.
3. Можете вийти з кімнати, якщо є загроза сказати або зробити самому що-небудь неприємне у відповідь.
4. Можете зробити перерву, випити води, розповісти про те, що сталося, колезі, якій ви довіряєте.
5. Вам необхідно знову поговорити з пацієнтом і дати йому зрозуміти, що ви все одно виконуватимете свої обов'язки.



# СПІЛКУВАННЯ З МЕТОЮ ВПЛИВУ НА ПОВЕДІНКУ ЛЮДИНИ.

На поведінку людини впливає багато чинників. Те, що ви говорите, впливає на поведінку інших людей як позитивно, так і негативно.

## Мовні види соціальної підтримки:

- Похвала.
- Подяка.
- Заохочення.
- Схвалення.

# ЯК ПОВОДИТИСЯ З НЕВПЕВНЕНИМ ПАЦІЄНТОМ?

## *Вербальна підтримка:*

- **говоріть пацієнтові компліменти;**
- **хваліть кожне зусилля пацієнта — це крок до одужання;**
- **підтримуйте всі починання пацієнта.**

# ЯК ПОВОДИТИСЯ З НЕВПЕВНЕНИМ ПАЦІЄНТОМ?



***Невербальна підтримка:*** дотик, усмішка, кивок головою під час розмови.

Покажіть пацієнту, що вам небайдужі його проблеми. Якщо ситуація дозволяє, обережно потисніть руку або доторкніться до його плеча. Якщо пацієнт відчуває вашу зацікавленість, мовчазна підтримка може допомогти більше, ніж будь-які слова. Не забудьте простежити за тим, як остаточно вирішиться ситуація.

Незалежно від того, де  
трудиться медичний працівник,  
можна виділити два основних  
аспекти при розгляді проблеми  
етики його поведінки:

*1. Дотримання правил внутрішньої  
культури поведінки:* відношення до  
праці, дотримання дисципліни,  
бережливе ставлення до суспільного  
надбання, дружелюбність і відчуття  
колегіальності;

**2. *Дотримання правил зовнішньої культури поведінки:*** пристойність, уміння поводитися, смак і відповідний зовнішній вигляд (зовнішня охайність, необхідність стежити за чистотою свого тіла, одягу, взуття, відсутність надмірних прикрас і косметики, бездоганний спецодяг тощо).

# Ятропатогенія

(ятропсихогенія негативного знаку) — це не короткочасна реакція хворого на неправильний, некоректний вислів або дію лікаря, а зафіксований невротичний розлад, який має зазвичай реальні причини в особистості пацієнта і характері стосунків з лікарем.



Негативні впливи лікаря на хворого можуть мати широкий патогенетичний діапазон: від явних **ятрогеній** (ефект, зумовлений в основному неправильною поведінкою лікаря) до **псевдоятрогеній** (ефект, зумовлений головним чином неправильним суб'єктивним сприйняттям хворим поведінки лікаря).

# Причини ятрогенії

Лікарю потрібно дотримуватись основних умов, що дають змогу уникати феномена ятрогенії у спілкуванні з хворим.

**Відсутність порозуміння й взаємної довіри лікаря і хворого** — головні причини появи ятрогенії.

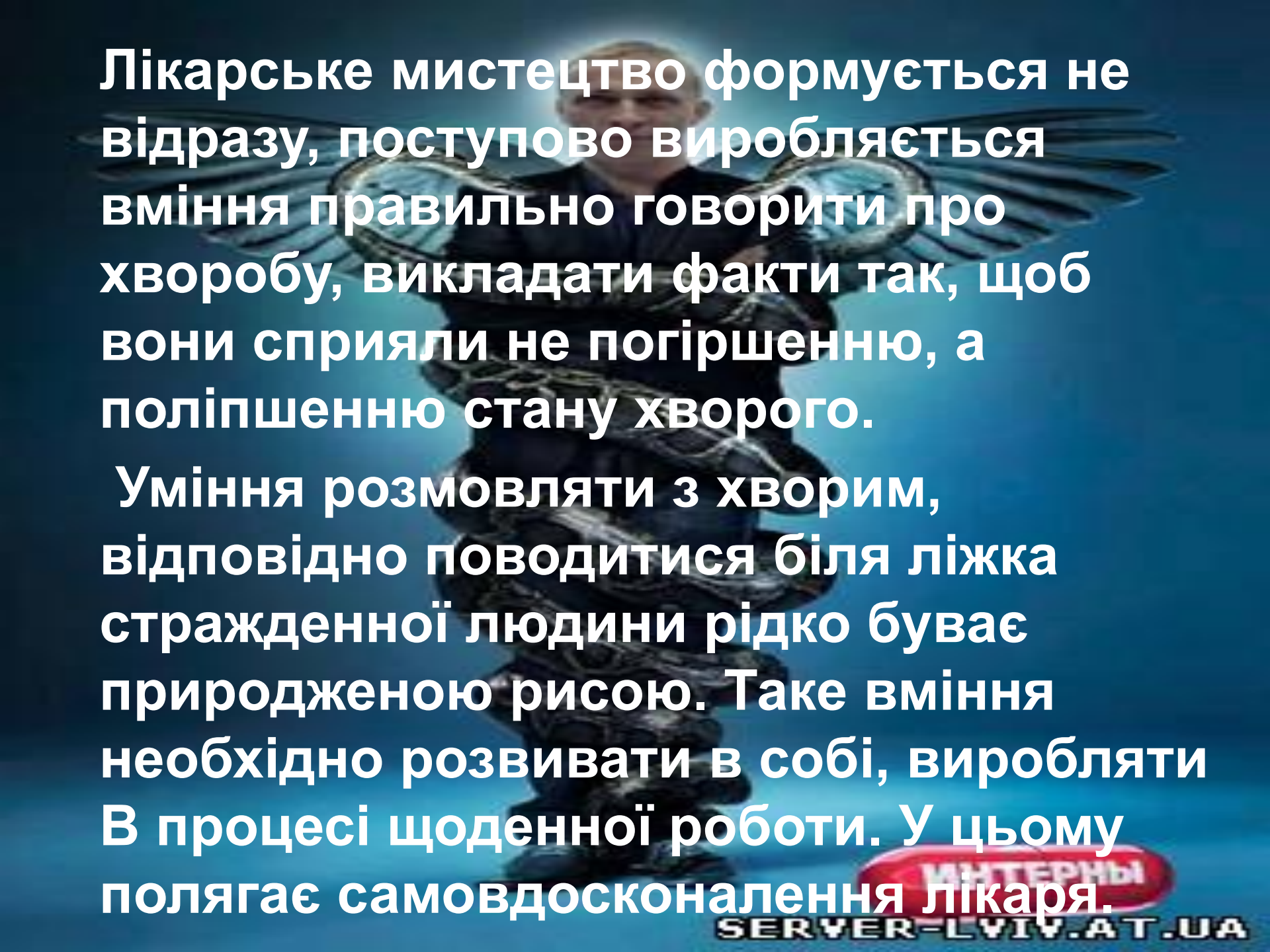


# ПРИЧИНИ ЯТРОГЕНІЙ

1. Похибка у мові лікаря, особливо під час першої зустрічі із хворим.
2. Емоційний стан лікаря під час спілкування з хворим.
3. Медичні документи або результати лабораторно-інструментальних досліджень, які лікарі іноді видають на руки хворим.
4. Недостатні професійні знання.

# ПРИЧИНИ ЯТРОГЕНІЙ

5. **Неправильна інтерпретація аналізів.**
6. **Ятропатогенними за своєю дією можуть стати лікарський обхід, збирання анамнезу студентами й обговорення хвороби біля ліжка хворого.**



Лікарське мистецтво формується не відразу, поступово виробляється вміння правильно говорити про хворобу, викладати факти так, щоб вони сприяли не погіршенню, а поліпшенню стану хворого.

Уміння розмовляти з хворим, відповідно поводитися біля ліжка стражденної людини рідко буває природженою рисою. Таке вміння необхідно розвивати в собі, виробляти в процесі щоденної роботи. У цьому полягає самовдосконалення лікаря.

A group of five young people (three men and two women) are shown from the chest up, looking upwards and smiling broadly. They are arranged in a circle, with their heads tilted back. The background is a bright, slightly overexposed sky. The overall mood is one of happiness and joy.

**Дякую за увагу!**