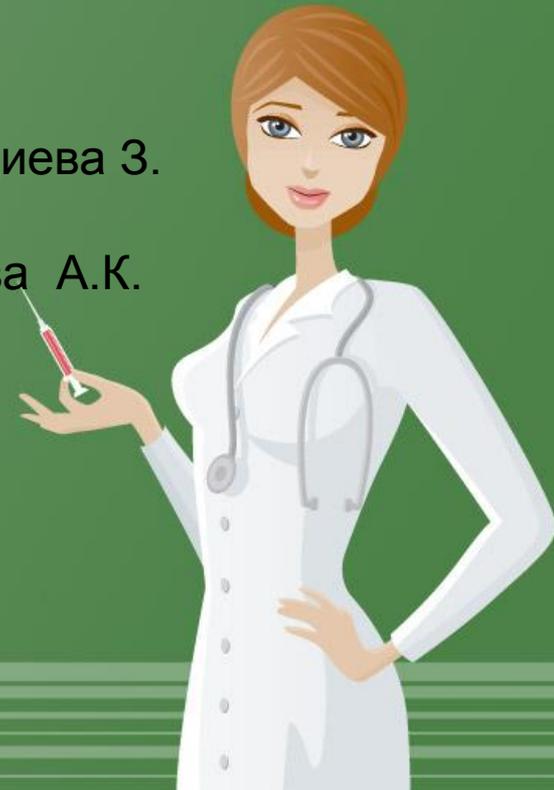


Презентация

на тему: “Основы коммуникации при работе с пациентом и его семьей”

Выполнила: Мирхадиева З.
Группа: 114 “А” ОМ
Приняла: Ботабекова А.К.



ПЛАН

- Общение (коммуникация)
- Три уровня общения
- Функции общения
- Профессиональное общение врача
- Элементы эффективного общения
- Обратная связь
- Правила эффективного общения с пациентом
- Коммуникативные барьеры
- Поддержание связи с пациентами, неспособными к вербальному общению
- Взаимоотношение врача и родственников больного
- Использованная литература





Профессия врача — это подвиг, он
требует самоутверждения, чистоты
души и чистоты помыслов. Надо быть
ясным умственно, чистым
нравственно и опрятным физически.
А. П. Чехов



Общение (коммуникация)- это способ общения и передачи информации от человека к человеку в виде устных и письменных сообщений, языка телодвижений и параметров речи.

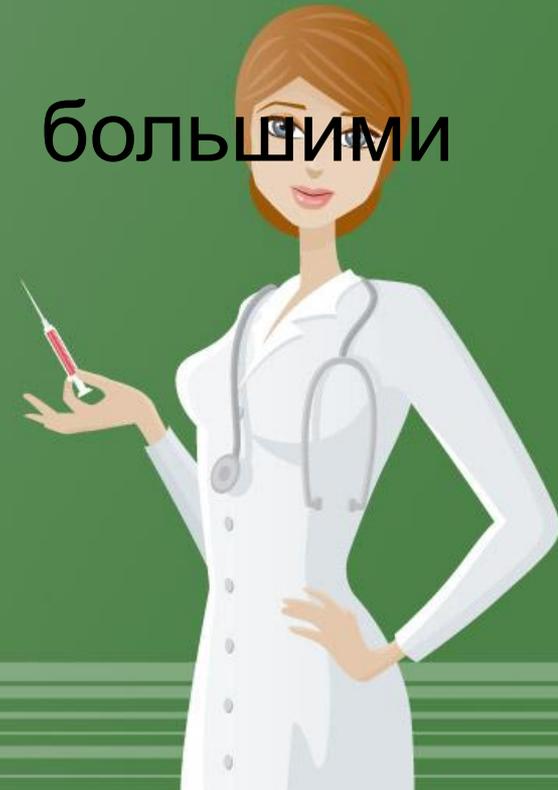
Одна из проблем в медицине— взаимоотношения врача с пациентом и его родственниками.

Неэффективное общение является барьером на пути к достижению здоровья.



Существует три уровня общения:

- Внутриличный
- Межличностный (между двумя и более людьми)
- Общественный (между большими группами)



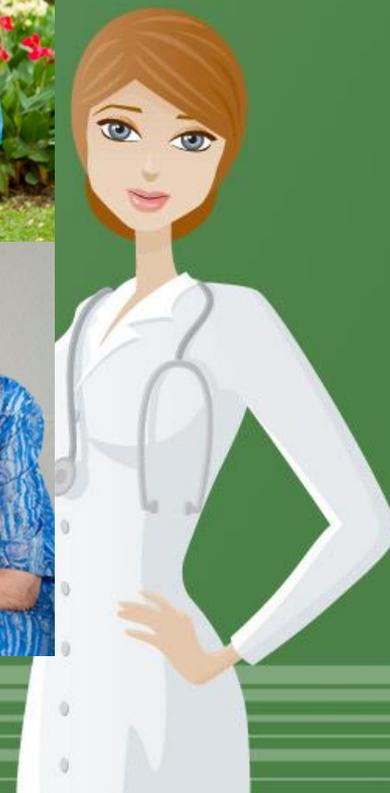
ФУНКЦИИ ОБЩЕНИЯ:

1. **ИНФОРМАЦИОННАЯ** –
получение и сообщение
необходимой информации.

2. **ЭКСПРЕССИВНАЯ**
(эмоциональная). Пациенты ждут
от врача эмоционального отклика,
сочувствия, душевного тепла.

3. РЕГУЛЯТИВНАЯ.

В процессе общения врач
воздействует на сознание и поведение
пациентов, используя их жизненные
ценности и интересы, эмоциональный
фон и другие «рычаги управления»
людьми. В свою очередь врач также
испытывает влияние своих пациентов.



ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ ВРАЧА–

процесс установления и развития контакта между врачом и пациентом, порождаемый потребностями в совместной деятельности и включающий:

- **коммуникацию** (передачу информации);
- **интеракцию** (выработку стратегии взаимодействия);
- **перцепцию** (восприятие и понимание партнерами друг друга).

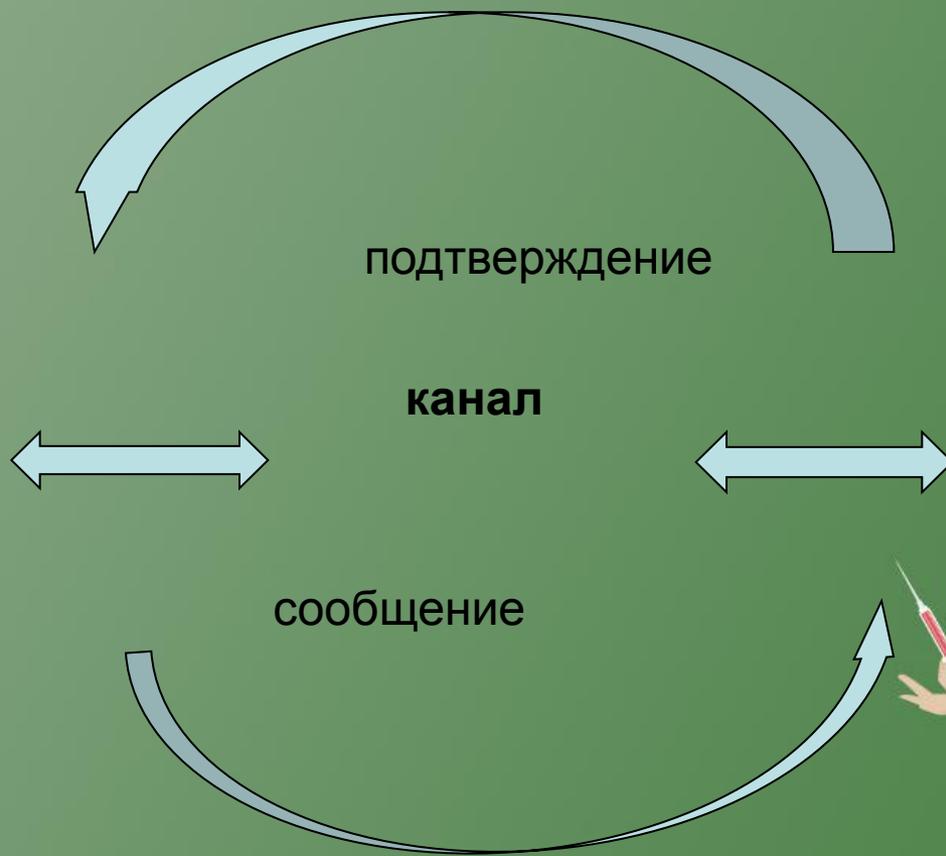
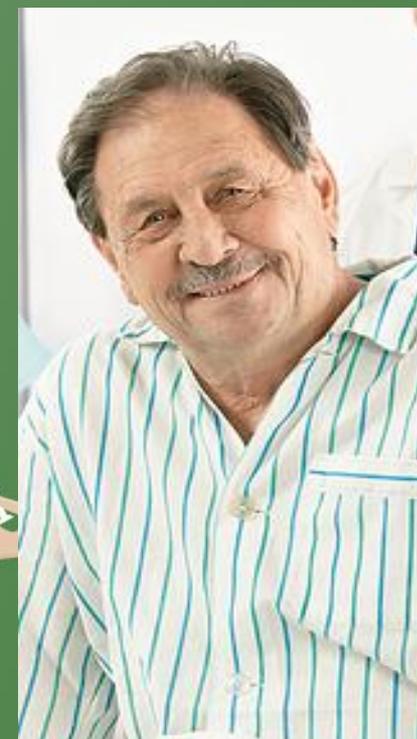


Элементы эффективного общения

отправитель



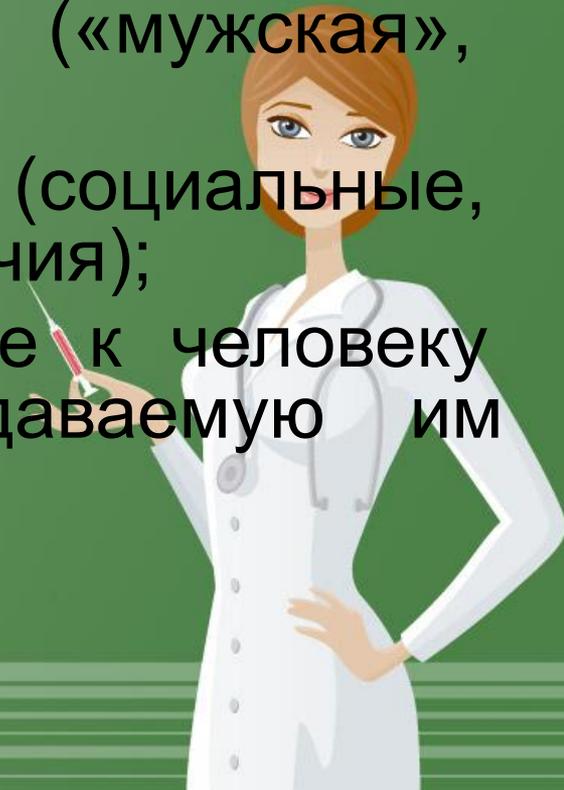
получатель



ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ – реакция пациента на информацию, поступающая от врача и наоборот.

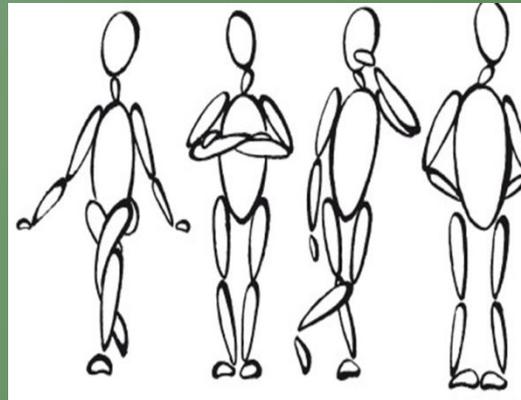
Коммуникативные барьеры:

- **фонетический** (собеседники говорят на разных языках, диалектах);
- **смысловой** (употребление сленга);
- **стилистический** (фамиллярное поведение);
- **логическое непонимание** («мужская», «женская» логика);
- **социокультурные барьеры** (социальные, политические, религиозные различия);
- **барьеры отношений** (недоверие к человеку распространяется и на передаваемую им информацию)

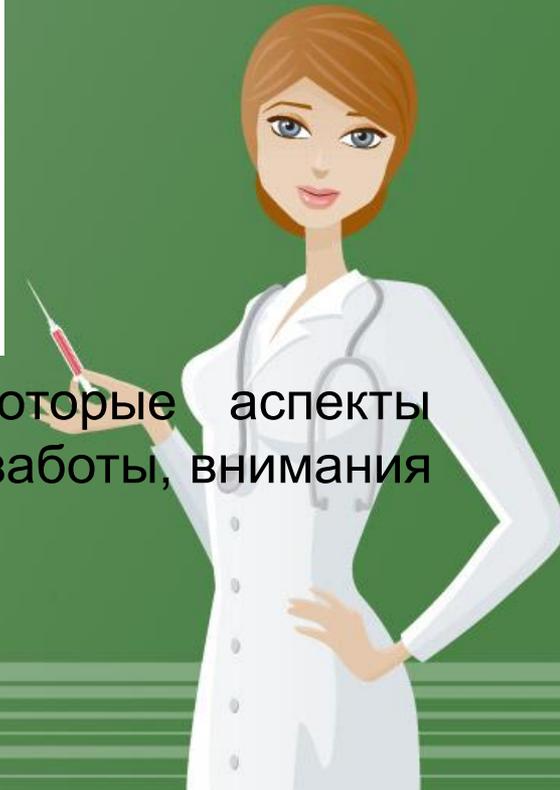


Выделяют два типа общения:

1. Вербальный - общение между людьми с помощью речи или писем.
2. Невербальный- неречевое средство общения (жесты, мимика, жестикуляция, позы, «язык тела»).



Внешний вид и поведение отражает некоторые аспекты личности медработника, в частности степень его заботы, внимания к пациенту, способность к сопереживанию.



ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА В ПРОСТРАНСТВЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПАЦИЕНТУ.

Соблюдайте дистанцию «психологического комфорта»

Обычно выделяют четыре психологических расстояния:

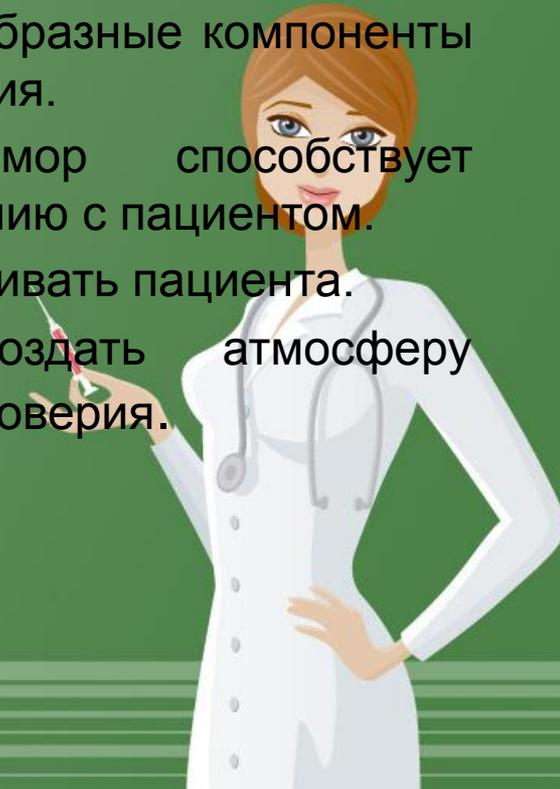
- Интимное - менее 40 см,
- Личное - 40 см - 2 м,
- Социальное - 2 м - 4 м,
- Открытое - более 4 м.



Правила эффективного общения с пациентом

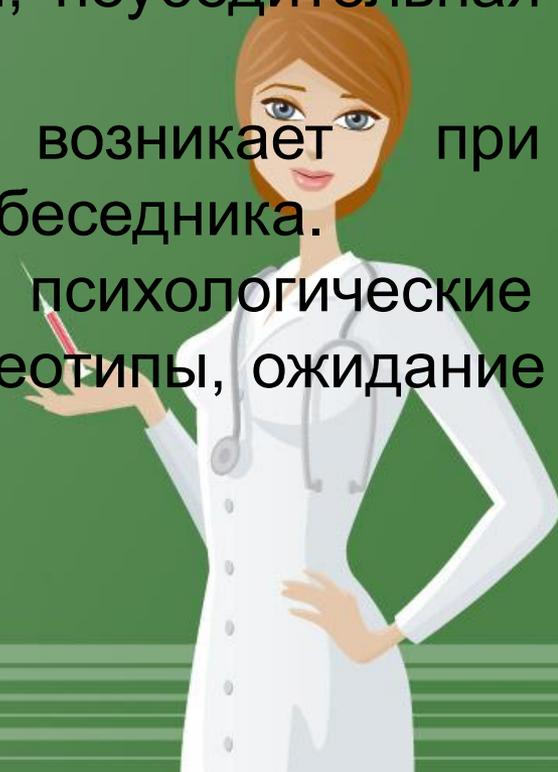


- Начинать беседу с представления своего имени- отчества и должности .
- Обеспечить конфиденциальность беседы.
- Обращаться к пациенту по имени - отчеству и на <Вы>
- Говорить неторопливо , с положительной интонацией
- Поощрять вопросы пациента .
- Использовать разнообразные компоненты эффективного общения.
- Помнить, что юмор способствует эффективному общению с пациентом.
- Внимательно выслушивать пациента.
- При разговоре создать атмосферу взаимопонимания и доверия.



Коммуникативные барьеры

- *Фонетический барьер*- оба собеседника говорят быстро, невыразительно, или на разных языках.
- *Смысловой барьер* - использование жаргонов, терминологии
- *Стилистический барьер*- несоответствие речи ситуации общения. фамильярность.
- *Барьер логического восприятия*- сложная, неубедительная речь.
- *Социально-культурный барьер* - возникает при определенном статусе, национальности собеседника.
- *Психологические барьеры* - неверные психологические установки и представления (неверные стереотипы, ожидание непонимания, негативная установка)



Если предпринималась попытка установить психологический контакт с пациентом, нельзя «вламываться» в его интимную зону без разрешения, руководствуясь лишь своим желанием. На бессознательном уровне это вызывает резко негативную реакцию, будучи расценено как неуважение определенное насилие. Для того, чтобы общение между врачом и пациентом было комфортным, они должны вступить друг друга в свою личную зону.



Если пациент подвигается к вам или отодвигается, то это важный признак того, насколько успешна ваша попытка осуществить процесс понимающего общения. Беседуя с пациентом, «не нависайте» над ним, лучше присядьте возле кровати. Полезно расположиться так, чтобы ваши глаза с пациентом были на одном уровне, ни один не доминировал над другим.



К не вербальному типу общения примыкают так называемые

ПАРАЛИГВИСТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ:

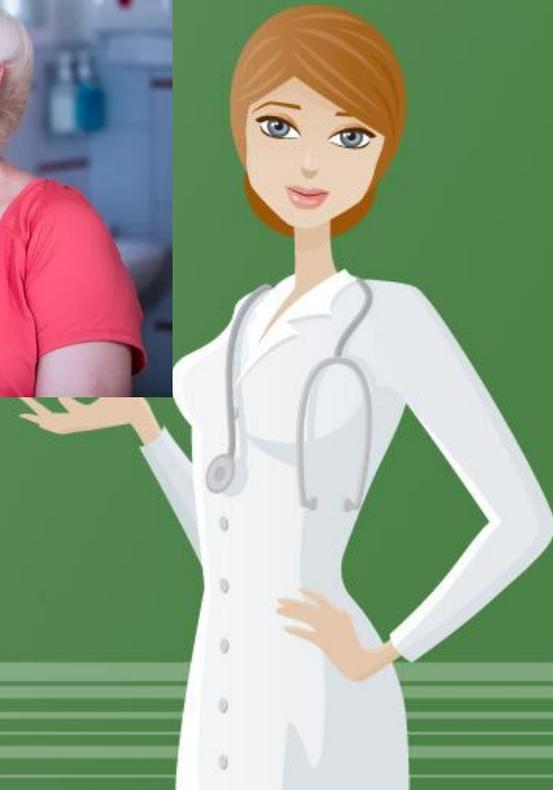
- Пауза
- Интонация
- Возгласы и восклицания
- Тон, звучность, тембр голоса
- Дикция
- Скорость речи



В процессе общения очень важен СТИЛЬ ОБЩЕНИЯ

Различают 5 стилей общения:

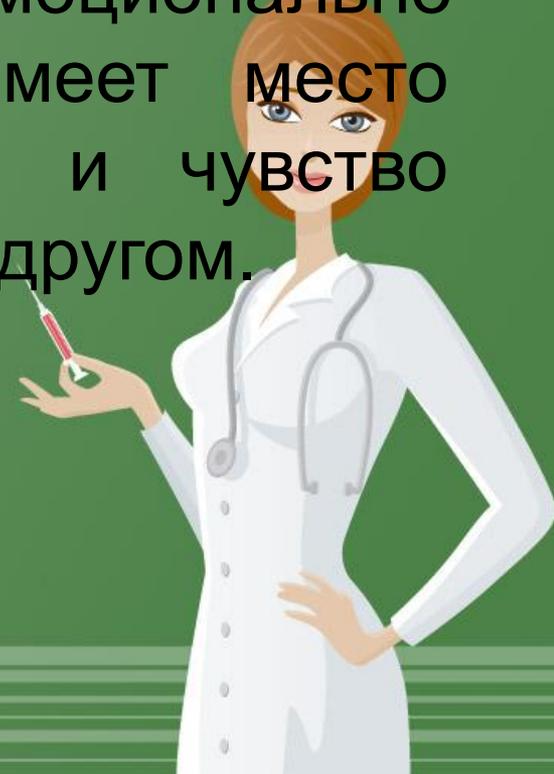
1. давление (авторитарный);
2. уступки;
3. компромисса;
4. сотрудничества;
5. избегания.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБЩЕНИЯ определяется двумя критериями:

а) деловой (достижение целей и задач каждого в общении).

б) межличностный, то есть эмоционально окрашенный. В этом случае имеет место реализация целей общения, но и чувство удовлетворения от общения друг с другом.



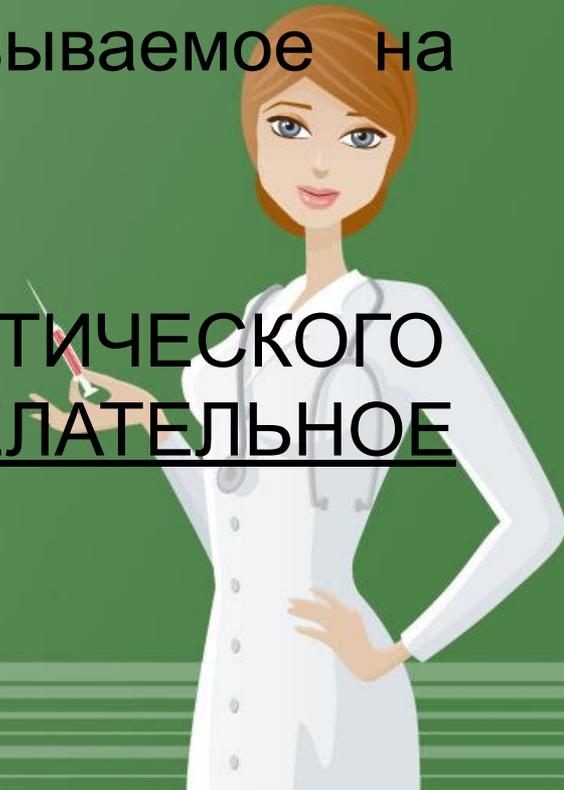
Различают ДВА ВИДА ОБЩЕНИЯ:

1. Терапевтическое, эффективное.
2. Нетерапевтическое, неэффективное.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОБЩЕНИЕ -
благоприятное воздействие, оказываемое на
психику пациента.

ЗАПОМНИТЕ!

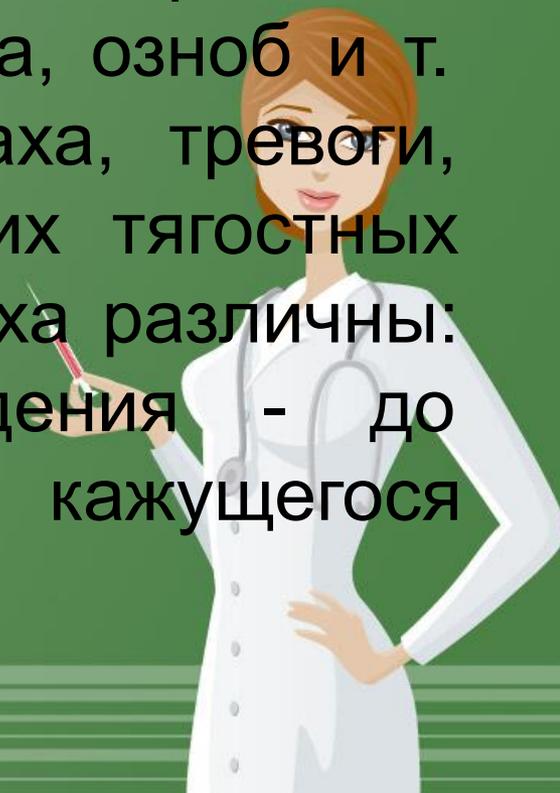
ФУНДАМЕНТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО
ОБЩЕНИЯ - ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОЕ
ОТНОШЕНИЕ К ЛЮДЯМ.



Снятие страха перед заболеванием и его лечением.

Страх - это отрицательная эмоция, возникающая в результате реальной или воображаемой опасности, угрожающей жизни.

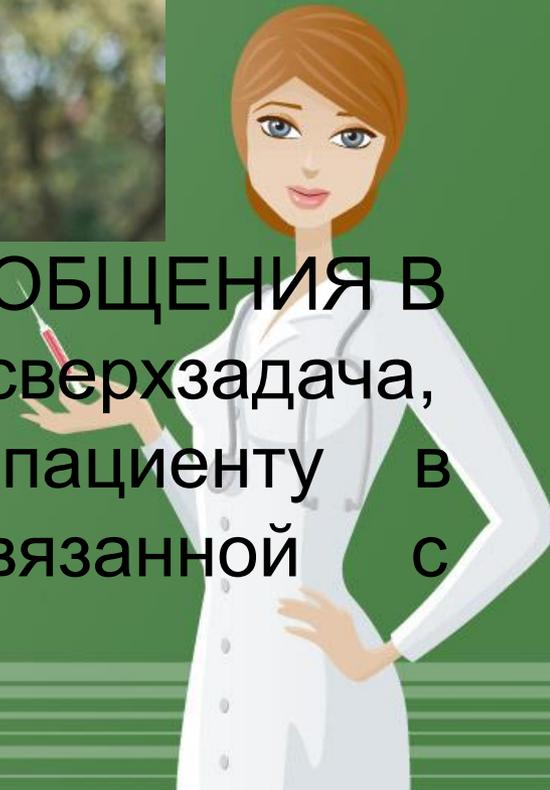
Пациент страдает не только от неприятных ощущений (боль, одышка, тошнота, озноб и т. д.), он страдает так же от страха, тревоги, уныния, тоски, бессилия и прочих тягостных чувств. Внешние проявления страха различны: от взволнованности и возбуждения - до внутреннего оцепенения и кажущегося безразличия («ушел в себя»).



Вселение надежды и уверенности в улучшении самочувствия.



Таким образом, ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ ОБЩЕНИЯ В ВРАЧЕБНОМ ДЕЛЕ, его сверхзадача, центральная идея - помочь пациенту в преодолении дезадаптации, связанной с болезнью.



НЕТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ

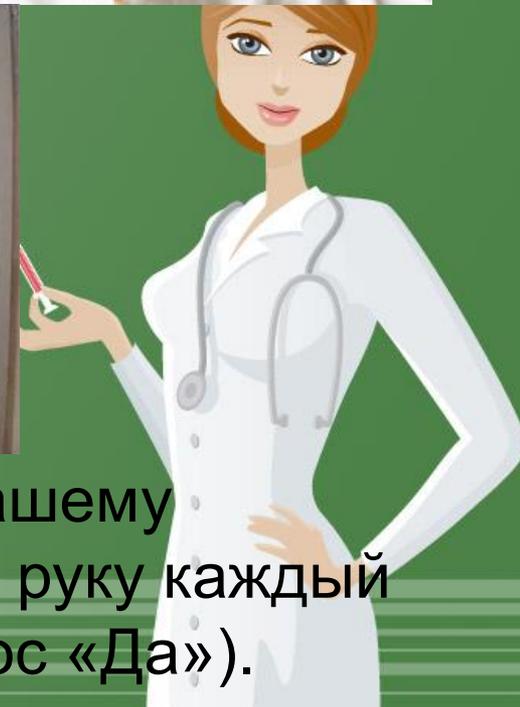
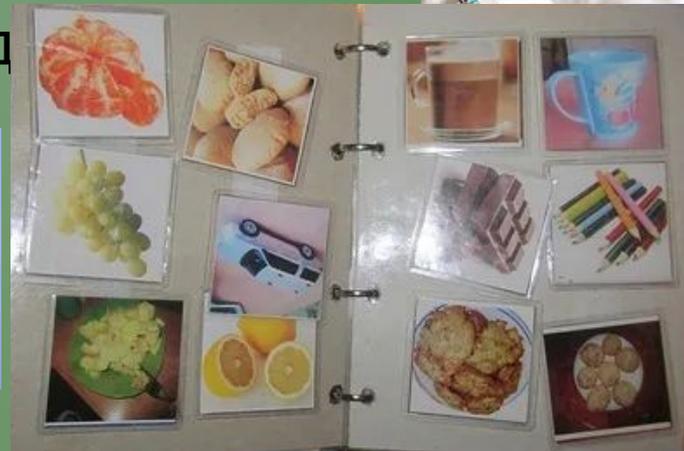
- избирательное или невнимательное выслушивание;
- констатированное заключение;
- безразличное отношение;
- неоправданное доверие;
- стойкое или испуганное молчание;
- фальшивое успокоение;
- морализирование;
- критика, насмешка, угроза.



ПОДДЕРЖАНИЕ СВЯЗИ С ПАЦИЕНТАМИ, НЕСПОСОБНЫМИ К ВЕРБАЛЬНОМУ ОБЩЕНИЮ

Вы можете общаться с ним:

- Письменно;
- Посредством карточек с рисунками, на которых изображены к примеру: стакан с водой или мочеприемник и т.д.



- Через физический контакт (предложите Вашему пациенту закрыть глаза или пожать Вашу руку каждый раз, когда он хочет ответить на ваш вопрос «Да»).

Взаимоотношение врача и родственников больного

- Отношения должны быть такими, чтобы, «Родственники остались Вами довольны».
- С согласия больного объяснить характер болезни.
- Рассказывать о трудностях.
- Привлекать к помощи.

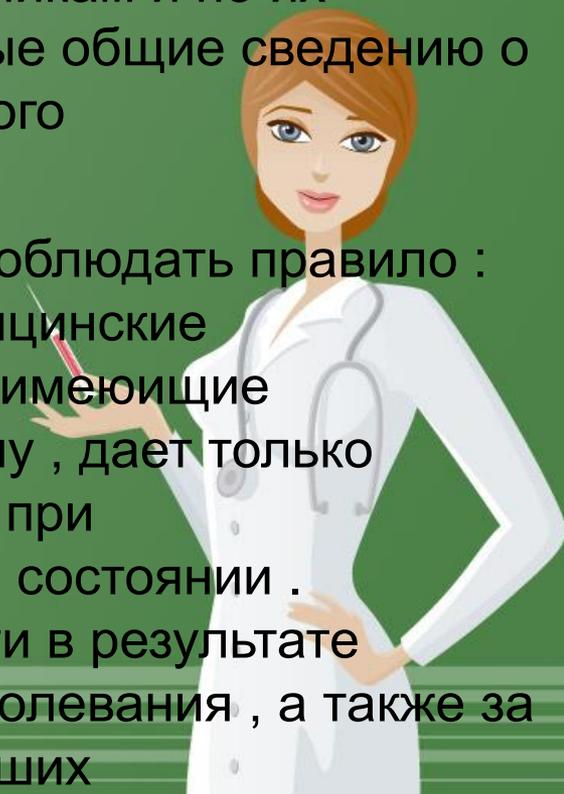




- Ближайшим родственникам больного (родственникам первой линии) врач обязан сообщить исчерпывающую информацию о характере заболевания (предстоящей операции возможных осложнениях и т.п.) . Ближайшими родственниками являются жена , дети и родители . Всем другим родственникам и по их требованию самые общие сведения о состоянии больного



- Следует строго соблюдать правило : согласие на медицинские вмешательства , имеющие юридическую силу , дает только больной . Только при бессознательном состоянии , недееспособности в результате психического заболевания , а также за детей , не достигших



Использованная литература

- Акопов В.И. Врач и больной : мораль , право , проблемы , - Ростов - на - Дону : Институт массовых коммуникаций , 1994. - 192 с Г.
- Александров А.А. Биомедицинская этика в системе последипломного образования врачей : учеб . - метод . пособие / А.А. Александров , Т.В. Мишаткина , Т.В. Силич / под ред . Г.Я. Хулупа . – Мн., БелМАПО , 2008. - 134 с .
- Александрова Е.А. Социологический анализ восприятия пациента врачом - стоматологом : « особые » пациенты и их медицинская карьера
Магистерская диссертация .
http://ecsocman.hse.ru/data/464/522/1219/alexandrova_.. М. , 2005. Эл . Ресурс
- Асимов М.А. , Нурмагамбетова С.А. , Игнатъев Ю.В. Коммуникативные навыки : учебник - Алматы . - 2008. - 212 с
- http://referatwork.ru/category/psikhologiya/view/374177_obschenie_s_pacientom
- <https://www.dirklinik.ru/rubric/39-kommunikatsiya-s-patsientom>

