



**Кафедра:** Политика управление здравоохранения с курсом медицинской правы  
и судебная медицина

Коммуникативные навыки общения.  
Формирование комплаентности пациентов.  
Обеспечение психологической  
безопасности в чрезвычайных ситуациях на  
уровне врача.

Группа: 16-01

Специальность: акушерство и гинекология

в том числе детская

Выполнила: Кошербаева М.Б.

Проверила: к.м.н. доцент Алтынбекова У.А.



# Цель

формирование и развитие навыков, необходимых для эффективного общения с пациентами, родственниками пациентов и коллегами в различных ситуациях, соблюдения нравственно-этических принципов профессиональной деятельности.



# ЗАДАЧИ




- Формирование и развитие навыков, необходимых для эффективного общения с пациентами, коллегами, решения проблем, препятствующих эффективному общению врача и пациента.
- Дать понятие роли специалиста медицины в поддержании здоровья нации. Закрепить знания о коммуникативных навыках специалиста в медицине, значимость коммуникативных навыков специалиста в лечебном процессе.

# Основные вопросы

- Определение понятия «коммуникативные навыки».
- Значимость коммуникативных навыков в профессиональной деятельности медицинского работника.
- Факторы, влияющие на эффективность коммуникативного процесса.
- Психологические характеристики, формирующие коммуникативную компетентность: аффилиация, эмоциональная стабильность, эмпатия, сенситивность, рефлексия.
- Профессиональная адаптация, профессиональный имидж, коммуникативная толерантность врача.



# АКТУАЛЬНОСТЬ



В настоящее время состояния здоровья и нездоровья человека все больше определяются социально-психологическими факторами, а это значит, что лечение многих заболеваний, стабилизация аутодеструктивных форм поведения невозможны без учета социальных по своей природе отношений человека с окружающей средой, что требует, в свою очередь, умения врача строить доверительное общение с пациентом


# Врачебная деятельность

- ЭТО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЩЕНИЯ, В СФЕРЕ «ЧЕЛОВЕК – ЧЕЛОВЕК», И ВАЖНОЙ СТОРОНОЙ УСПЕШНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ НЕ ТОЛЬКО ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ЕГО СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОДГОТОВКИ, ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, НО И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЕГО ЛИЧНОСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА;
- НЕОБХОДИМОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЕ СОЦИОПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ПОДХОДА К БОЛЕЗНИ, ЧТО ПРЕДПОЛАГАЕТ УМЕНИЕ ВРАЧА СТРОИТЬ ДОВЕРИТЕЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ С ПАЦИЕНТОМ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ УСТАНОВЛЕНИЮ И ПОДДЕРЖАНИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНТАКТА С ЦЕЛЬЮ СБОРА ИНФОРМАЦИИ, А ТАКЖЕ АДЕКВАТНОЙ СОСТОЯНИЮ ПАЦИЕНТА ФОРМЕ ПЕРЕДАЧИ ВРАЧОМ ИНФОРМАЦИИ, КАСАЮЩЕЙСЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ И ДИАГНОЗА;
- КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПОЗВОЛЯЕТ ФОРМИРОВАТЬ СУБЪЕКТНУЮ ПОЗИЦИЮ ПАЦИЕНТА В ЛЕЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ;
- молодым врачам приходится взаимодействовать с самыми разными пациентами (тревожными, ипохондрическими, агрессивными, астенизированными и др.), на психику которых оказывает влияние то или иное заболевание, меняющее отношение к жизни, работе, близким людям и самому себе



# КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВРАЧА

ОПРЕДЕЛЕННЫЙ УРОВЕНЬ СФОРМИРОВАННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОПЫТА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ОКРУЖАЮЩИМИ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМ ИНДИВИДУ ДЛЯ УСПЕШНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СФЕРЕ И ОБЩЕСТВЕ. КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ЗАВИСИТ НЕ ТОЛЬКО ОТ ПРИСУЩИХ ИНДИВИДУ СВОЙСТВ, НО И ОТ ИЗМЕНЕНИЙ, ПРОИСХОДЯЩИХ В ОБЩЕСТВЕ (СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, В ЧАСТНОСТИ), И СВЯЗАННОЙ С ЭТИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СОЦИАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТЬЮ САМОГО СПЕЦИАЛИСТА-МЕДИКА.



# Коммуникативная компетентность

определяется психологами как развивающийся и в значительной мере осознаваемый опыт общения между людьми (межличностный опыт), который формируется и актуализируется в условиях непосредственного человеческого взаимодействия. Формируясь и реализуясь коллективно, межличностный опыт вместе с тем является индивидуальным достоянием.





# признаки коммуникативной компетентности человека

- 1. Его убеждение в том, что коммуникативная компетентность – не просто индивидуальное качество, а определенное состояние сознания людей, стремящихся понять друг друга.
- 2. Коммуникативная культура врача предполагает также наличие у него определенных профессиональных взглядов и убеждений, установки на эмоционально-положительное отношение к пациенту, независимо от его личностных качеств,
- 3. Целый комплекс коммуникативных навыков и умений, необходимых врачу для медицинского взаимодействия.

Практическая медицина расширяет свое поле

зрения: больной больше не является лишь носителем какого-то заболевшего органа, его необходимо рассматривать и лечить как человека

в целом, поскольку «болезнь является следствием неправильного развития отношений

между индивидуумом и социальными структурами,

в которые он включен».



## **КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВРАЧА ПОЗВОЛЯЕТ:**

- ЛУЧШЕ РАСПОЗНАВАТЬ И ПРАВИЛЬНЕЕ РЕАГИРОВАТЬ НА ВЕРБАЛЬНЫЕ И НЕВЕРБАЛЬНЫЕ ЗНАКИ ПАЦИЕНТОВ И ИЗВЛЕКАТЬ ИЗ НИХ БОЛЬШЕ ОТНОСЯЩЕЙСЯ К ДЕЛУ ИНФОРМАЦИИ;
- БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВОДИТЬ ДИАГНОСТИКУ, ПОСКОЛЬКУ ЭФФЕКТИВНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАВИСИТ НЕ ТОЛЬКО ОТ УСТАНОВЛЕНИЯ ТЕЛЕСНЫХ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНИ, НО ТАКЖЕ ОТ СПОСОБНОСТИ ВРАЧА ВЫЯВИТЬ ТЕ СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ПРИЧИНЫ КОТОРЫХ МОГУТ ИМЕТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ИЛИ СОЦИАЛЬНУЮ ПРИРОДУ, ЧТО, В СВОЮ ОЧЕРЕДЬ, ТРЕБУЕТ ИНЫХ ПЛАНОВ ЛЕЧЕНИЯ;


## КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВРАЧА ПОЗВОЛЯЕТ:

- ДОБИВАТЬСЯ ОДОБРЕНИЯ ПАЦИЕНТОМ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ, ТАК КАК ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАЛИ, ЧТО ТРЕНИРОВКА КОММУНИКАЦИОННЫХ НАВЫКОВ ОКАЗЫВАЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА ПРИНИМАТЬ НАЗНАЧЕННОЕ ЕМУ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО. НЕЖЕЛАНИЕ СЛЕДОВАТЬ НАЗНАЧЕННОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОПИСЫВАЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНОЙ ПРОБЛЕМЫ В МЕДИЦИНЕ (КОНСУЛЬТАЦИИ ПО ПРОБЛЕМЕ КОММУНИКАЦИЙ «ВРАЧ – ПАЦИЕНТ», 15–18 ИЮНЯ 1993 Г. ЖЕНЕВА, ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ);
- ПЕРЕДАВАТЬ ПАЦИЕНТАМ АДЕКВАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ И АРГУМЕНТИРОВАНИЕ УБЕЖДАТЬ ИХ ВЕСТИ БОЛЕЕ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, ПОВЫШАЯ ТАКИМ ОБРАЗОМ РОЛЬ ВРАЧА В УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ И ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНИ;



## КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВРАЧА ПОЗВОЛЯЕТ:

- ВОЗДЕЙСТВОВАТЬ НА РАЗЛИЧНЫЕ ФОРМЫ ОТРАЖЕНИЯ БОЛЕЗНИ (ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ, МОТИВАЦИОННАЯ) И АКТИВИЗИРОВАТЬ КОМПЕНСАТОРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ, ПОВЫСИТЬ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА, ПОМОЧЬ ЕМУ ВОССТАНОВИТЬ СВЯЗЬ С МИРОМ, ПРЕОДОЛЕТЬ ТАК НАЗЫВАЕМУЮ УСВОЕННУЮ ИЛИ ОБУЧЕННУЮ БЕСПОМОЩНОСТЬ, РАЗРУШИТЬ СТЕРЕОТИПЫ, СФОРМИРОВАННЫЕ БОЛЕЗНЬЮ, И СОЗДАТЬ ОБРАЗЦЫ ЗДОРОВОГО РЕАГИРОВАНИЯ;



# Причины неправильной коммуникации

- 1) ВРАЧ ЗАЧАСТУЮ НЕ ПРИДАЕТ ОСОБОГО ЗНАЧЕНИЯ ОБЩЕНИЮ С ПАЦИЕНТОМ И НЕ УТРУЖДАЕТ СЕБЯ ТЩАТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКОЙ И ОРГАНИЗАЦИЕЙ КОММУНИКАТИВНОГО ПРОСТРАНСТВА И ОБЩЕНИЯ:
- 2) ВРАЧ НЕ ВСЕГДА УМЕЕТ ТАК ВЗАИМОДЕЙСТВОВАТЬ С САМИМ СОБОЙ, ЧТОБЫ ОПИРАТЬСЯ НА СВОИ ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ. ВОСПРИНИМАЯ СЕБЯ КАК БЕСПОЛЮЮ, БЕЗЭМОЦИОНАЛЬНУЮ, «ДУМАТЕЛЬНО-РАСПОРЯДИТЕЛЬНУЮ» И КОНТРОЛИРУЮЩУЮ МАШИНУ, ВРАЧ ОКАЗЫВАЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ОВЕЩЕСТВЛЕННОМ И ТАКОЙ ЖЕ ПОДХОД РЕАЛИЗУЕТ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПАЦИЕНТУ:
- 3) ВРАЧ В СВОИХ ДЕЙСТВИЯХ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПАЦИЕНТУ РУКОВОДСТВУЕТСЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМИ О НЕМ КАК О ПАССИВНОМ ИСПОЛНИТЕЛЕ РАСПОРЯЖЕНИИ ВРАЧА, КАК ОБЪЕКТЕ НЕ КОМПЕТЕНТНОМ, НЕ АВТОНОМНОМ, НЕ ИМЕЮЩЕМ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕДИЦИНСКОГО САМООБРАЗОВАНИЯ.



# Возможности компетентности

- ХОРОШИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ ПОМОГАЕТ ТОЧНЕЕ СОБРАТЬ АНАМНЕЗ, ПОЛУЧИТЬ БОЛЕЕ ПОЛНОЕ И ГЛУБОКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О БОЛЬНОМ. УМЕНИЕ ОБЩАТЬСЯ, ИЛИ **КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ**, ОБЕСПЕЧИВАЕТ ВЗАИМОПОНИМАНИЕ, ДОВЕРИЕ В ОТНОШЕНИЯХ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ В РЕШЕНИИ ПОСТАВЛЕННЫХ ЗАДАЧ. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ДОВЕРЯЕТ СВОЕМУ ВРАЧУ, НЕ СОМНЕВАЯСЬ В ПРАВИЛЬНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И АДЕКВАТНОСТИ ТЕРАПИИ, ТО ОН БУДЕТ ВЫПОЛНЯТЬ НАЗНАЧЕНИЯ, ПРОЙДЕТ ВСЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНТАКТА ПАЦИЕНТ, ВОЗМОЖНО, НЕ СТАНЕТ ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ ВРАЧЕБНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ И НАЗНАЧЕНИЙ, ПРОКОНСУЛЬТИРУЕТСЯ У ДРУГИХ ВРАЧЕЙ ИЛИ ПРОСТО У СВОИХ ЗНАКОМЫХ, ЗАЙМЕТСЯ САМОЛЕЧЕНИЕМ, ОБРАТИТСЯ К ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ.



# Основные качества врача, необходимые для коммуникации


- УВАЖИТЕЛЬНОСТЬ
- ВНИМАНИЕ К ПАЦИЕНТАМ
- ЛЮБОВЬ К ПРОФЕССИИ
- ДОБРОТА
- ВЕЖЛИВОСТЬ
- ДУШЕВНОСТЬ





# «ЭТАЛОН» ВРАЧА ПО МНЕНИЮ БОЛЬНЫХ

- ум — 74 (в процентах от общего числа больных)
- внимательность — 57
- увлеченность работой — 52
- чуткость — 49
- тактичность — 49
- терпеливость — 49
- чувство долга — 45
- спокойствие — 40
- серьезность — 38
- чувство юмора — 38.



# КОММУНИКАТИВНАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ

терпимость, снисходительность в работе с пациентом. Коммуникативная толерантность показывает, в какой степени врач переносит субъективно нежелательные, неприемлемые для него индивидуальные особенности пациентов, отрицательные качества, осуждаемые поступки, привычки, чуждые стили поведения и стереотипы мышления. Больной может вызывать разные чувства, нравиться или не нравиться, может быть приятен или неприятен врачу, **но в любом случае психологическая подготовка последнего должна помочь справиться с ситуацией, предотвратить конфликт или возникновение неформальных отношений, когда вместо ролевой структуры «врач — больной» возникают отношения дружбы, психологической близости, зависимости, любви.**

# Психологические характеристики, формирующие коммуникативную компетентность.

- ▣ **Аффилиация** - потребность человека быть в обществе других людей, стремление к «присоединению». Внутренне (психологически) аффилиация выступает в виде чувства привязанности и верности, а внешне — в общительности, желании сотрудничать с другими людьми, постоянно находиться вместе с ними, в особенностях невербального поведения.
- ▣ **Эмоциональная стабильность** - уравновешенность при отсутствии импульсивности, чрезмерной эмоциональной экспрессивности, с сохранением контроля над эмоциональными реакциями и поведением в целом.
- ▣ **Эмпатия** - способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию, своеобразная психологическая «включенность» в мир переживаний больного.
- ▣ **сенситивность к отвержению** - Способность воспринимать негативное отношение окружающих, в частности, пациентов, которое может возникать на определенных этапах лечения, предоставляет врачу своеобразную «обратную связь», позволяющую ему корректировать свое поведение во взаимоотношениях с больным.



## *Психологические особенности, снижающие коммуникативную компетентность врача.*


- **ТРЕВОЖНОСТЬ**, КОТОРАЯ ВЛИЯЕТ НА ЕГО ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ, ВЫПОЛНЯЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ КАК АДАПТИВНУЮ, ТАК И ДЕЗАДАПТИВНУЮ РОЛЬ.
- Тревога — это эмоция, направленная в будущее, связанная с прогнозированием, предвосхищением, ожиданием возможных неудач, с формированием соответствующих отношений и установок. Как правило, эмоция тревоги возникает в ситуациях неопределенности и ожидания, обусловленных дефицитом информации и труднопрогнозируемым исходом.



## *Психологические особенности, снижающие коммуникативную компетентность врача.*

### **□ депрессивность**

депрессия связана с переживанием прошлого, когда в воображении вновь и вновь возникают образы пережитых конфликтов, психотравмирующих событий. Прошлое представляется сплошной цепью неудач и неприятностей, формируя ощущение безысходности, безнадежности, которое проецируется в будущее. Утрачивается перспектива, жизнь окрашивается переживанием собственной ущербности, неполноценности.



## *Психологические особенности, снижающие коммуникативную компетентность врача.*

### **□ интровертированность врача**

— термин определяется как направленность субъекта на самого себя, обращенность к собственным ощущениям, переживаниям, познавательным конструкциям, по-своему, субъективно интерпретирующим окружающий мир. Интроверт ориентируется на собственные ценности, идеалы, убеждения, моральные и этические нормы.



# Алгоритм формирования компетентности врача

- ВНАЧАЛЕ, НА РАННИХ ЭТАПАХ ОБУЧЕНИЯ, НАЧИНАЯ ВЗАИМОДЕЙСТВОВАТЬ С БОЛЬНЫМИ, БУДУЩИЕ ВРАЧИ ЧАСТО БЕССОЗНАТЕЛЬНО, ПО МЕХАНИЗМУ ПОДРАЖАНИЯ, КОПИРУЮТ СТИЛЬ ПОВЕДЕНИЯ ТЕХ ВРАЧЕЙ-ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ, КОТОРЫХ ОСОБЕННО УВАЖАЮТ, НА ЧЬЕ МНЕНИЕ ОРИЕНТИРУЮТСЯ, ПЕРЕНИМАЯ У НИХ МАНЕРУ ОБЩЕНИЯ С БОЛЬНЫМИ, ОСОБЕННОСТИ НЕВЕРБАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ (ЖЕСТЫ, МИМИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ, ПОЗЫ, МАНЕРУ СИДЕТЬ, РАЗГОВАРИВАЯ С БОЛЬНЫМ, И ПР.), ИНТОНАЦИИ, ЗАИМСТВУЮТ ИЗ ИХ СЛОВАРЯ КЛЮЧЕВЫЕ ФРАЗЫ (ПЕРВУЮ ФРАЗУ, С КОТОРОЙ НАЧИНАЕТСЯ КОНТАКТ С ПАЦИЕНТОМ, ПОСЛЕДНЮЮ ФРАЗУ С ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМИ ОБОБЩАЮЩИМИ ФОРМУЛИРОВКАМИ).



# Алгоритм формирования компетентности врача

- ПО МЕРЕ НАКОПЛЕНИЯ ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ МОЛОДОЙ ВРАЧ УЖЕ ОСОЗНАННО НАЧИНАЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАЗНООБРАЗНЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАВЫКИ, ОБЛЕГЧАЮЩИЕ ОБЩЕНИЕ С БОЛЬНЫМ.





# Алгоритм формирования КОМПЕТЕНТНОСТИ

- ЧЕМ БОЛЬШЕ СТАЖ РАБОТЫ ВРАЧА, ТЕМ БОЛЬШЕ ВНИМАНИЯ ОН УДЕЛЯЕТ ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ АСПЕКТАМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ПОВЫШЕНИЮ УРОВНЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ, ВО МНОГОМ ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ.



Спасибо за внимание!

