

Коммуникативная деятельность

БГМУ кафедра педагогики и психологии
Профессор Амиров Артур Фердсович



**Отношения между
врачом и больным
являются основой
любой лечебной
деятельности.**

(И.Харди).

Глоссарий

- **Коммуникация** — (лат. communicatio связь, сообщение) *взаимонаправленная связь между людьми, предполагающая передачу смысловых сигналов: информации, мыслей, идей, эмоций, чувств, состояний.*



Глоссарий

- **Коммуникативная компетентность** – способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, совокупность знаний и умений, обеспечивающих эффективность коммуникативного процесса (общения).

Глоссарий

- **Коммуникативная деятельность** — деятельность, предметом которой является общение с другим человеком - партнером по общению. Это взаимодействие двух и более людей, направленное на согласованное объединение усилий, налаживание отношений и достижение общего результата в совместной деятельности.

Глоссарий

- **Общение** — специфическая форма взаимодействия и взаимовлияния субъектов, порождаемая потребностями совместной деятельности. В процессе общения происходит взаимовосприятие и взаимный обмен информацией.
- Общение охватывает особый класс отношений между людьми, где обнаруживается содействие или противодействие, согласие или противоречие, сопереживание или эмоциональная глухота.

Различают общение первого и второго рода

- **Общение первого рода** выступает как общение человека с самим собой.



- **Общение второго рода** – собственно коммуникативная деятельность (КД).



Различают общение первого и второго рода

- **Общение первого рода** выступает как внутренний диалог — результат присутствия внутри сознания человека сразу «нескольких» субъектов общения.
- **Общение второго рода** – деятельность, предметом которой является другой человек — партнер по общению

Частные виды общения в КД врача

Деловое (профессиональное) – способ и средство повышения эффективности взаимодействия и получения результатов в совместной работе

Личностное – сосредоточено вокруг психологических проблем пациентов, окружающих.

Инструментальное – предполагает выбор тех или иных стилей, приемов и методов общения в зависимости от сложившейся ситуации.

Содержание коммуникативной деятельности

Содержание коммуникативной деятельности:

1. Передача от человека к человеку информации.
2. Восприятие партнерами по общению друг друга.
3. Взаимооценка партнерами по общению друг друга.
4. Взаимовлияние партнеров по общению друг на друга.
5. Взаимодействие партнеров друг с другом.
6. Управление групповой или массовой деятельностью и т.д.

Функции общения

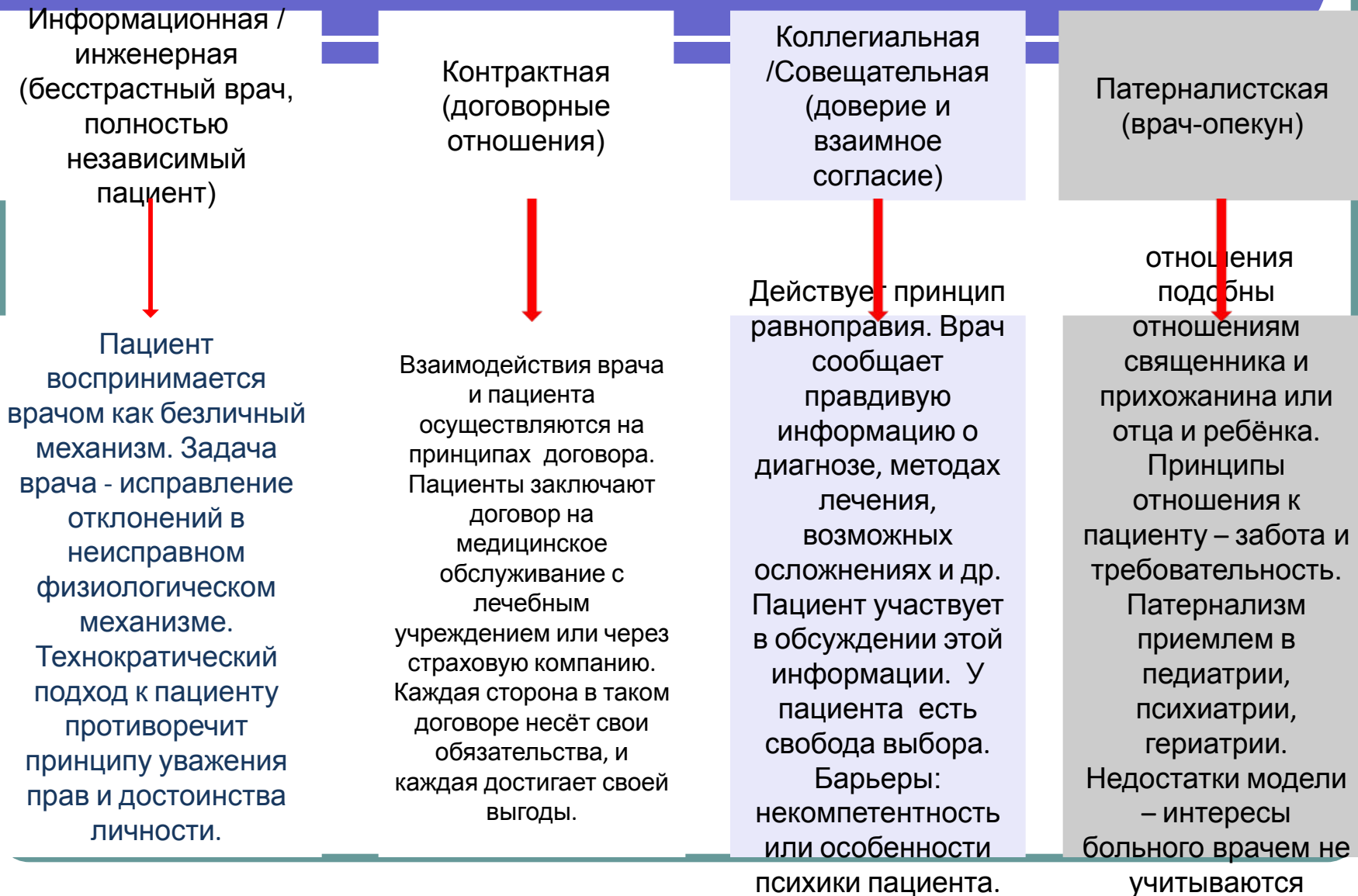
Функции общения представляют собой важные свойства, которые определяют значимость общения.

- Информационная функция.
- Контактная функция, направленная на установление контактов.
- Формирующая функция – (функция личностного и профессионального развития человека).
- Прагматическая (функция достижения целей, выгоды, установления нужных связей).
- Функция оказания воздействия на партнеров по общению.
- Функция эмотивная (эмоционального регулирования).
Проявляется как способ создания человеком благоприятных психологических условий для совместной деятельности.
- Функция поддержания здоровья.

Этапы в процессе профессионального общения:

- Потребность в общении – побуждает человека вступить в **контакт** с другими людьми.
 - Ориентировка в целях общения, в ситуации общения.
 - Ориентировка в личности собеседника.
 - Планирование содержания своего общения – человек выстраивает стратегию своего общения.
 - Бессознательно (иногда сознательно) он выбирает конкретные средства, фразы, которыми будет пользоваться, решает как говорить, как себя вести.
 - Восприятие и оценка ответной реакции собеседника, контроль эффективности общения на основе установления обратной связи.
 - Корректировка направления, стиля, методов общения.
- Если какое-либо из звеньев акта общения нарушено, то субъект не добьется ожидаемых результатов общения – оно окажется неэффективным.

Модели взаимоотношения врача и пациента по Роберту Витчу



- Патерналистская и инженерная модели предполагают нарушение прав пациента и в наши дни в широкой практике не применяются, за исключением ситуаций, представляющих непосредственную угрозу жизни больного, когда речь идет об экстренной операции, реанимационных мероприятиях.

Согласно действующему законодательству (“Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан”), пациент имеет право получать информацию о своем здоровье, соглашаться на лечение или отказываться от него (положение об информированном согласии пациента), требовать и получать материальное возмещение при нанесении ущерба здоровью. Пациент должен быть осведомлен о характере болезни, существующем риске, перспективах и способах лечения, возможности и степени участия семьи в реализации лечебных программ.



При всем разнообразии моделей общения сотрудничество врача и больного предполагает наличие четырех главных компонентов:

- поддержка,
- понимание,
- уважение,
- сочувствие



Поэтому больному надо давать положительную информацию, настраивающую на перспективу пусть даже минимального улучшения.

Простые Правила отпугивания пациентов

1. Иметь самое поверхностное представление о том, что нужно пациенту, не проявлять к нему интерес.
2. Ни в коем случае не слушать пациента. Еще эффективнее — перебивать или спорить.
3. Сразу занять по отношению к пациенту позицию «сверху». В позиции «сверху» необходимо смотреть на пациента свысока. В данной позиции главное, чтобы интонация голоса была авторитарной.
4. Проявлять свою неуверенность в вопросах диагностики и лечения заболеваний.

Модели отношений в КД, определяемых состоянием больного

Острое заболевание

Больные могут быть пассивными участниками взаимоотношения врач-пациент. Основная задача врача - вылечить пациента и как можно быстрее вернуть к прежнему образу жизни

Хроническое
заболевание

Их образ жизни заставляет быть компетентными и создавать группы взаимопомощи. Основная задача врача - реализовать принцип равноправия и взаимопонимания в процессе лечения

Пациент - инвалид

Инвалиды могут быть компетентными и некомпетентными относительно своего заболевания. Задача врача - приспособить пациента к условиям инвалидности.

Умиравший пациент

Задача врача – обеспечить обезболивание, уход, нравственную поддержку и достойное умирание

- Правило конфиденциальности
- Правило правдивости
- Правило информированного согласия

Правила конфиденциальности

Предметом конфиденциальности являются: диагноз заболевания, данные о состоянии здоровья, прогноз и все те сведения, которые врач получает в результате обследования и при выслушивании жалоб пациента. Конфиденциальной должна быть и немедицинская информация о пациенте или его близких (личные сведения), ставшая известной врачу в процессе выполнения им своих обязанностей. Действие данного правила ограничено при наличии угрозы распространения инфекций, массовых отравлений или поражений, а также, если врач подозревает, что ущерб здоровью пациента стал следствием криминальных действий.





- Правило конфиденциальности является залогом доверительности и откровенности общения, а также социальной эффективности общения врача и пациента. Оно выступает условием защиты социального статуса пациента, его экономических интересов, его автономности как личности. В условиях компьютеризации значение правила конфиденциальности только возрастает и требует особых методов и процедур для своей надежной реализации.

Право пациента на правдивую информацию.

По закону, врач обязан предоставить эту информацию в деликатной форме.

Моральная ответственность врача проявляется именно в деликатности подачи информации. Совершенно ошибочно сообщать лишние подробности. Неправильно, когда врач делится с больным своими опасениями, прогнозами.



Правила информированного согласия

Оно гласит: любое медицинское вмешательство должно как обязательное условие включать специальную процедуру получения добровольного согласия пациента (или испытуемого) на основе адекватного информирования о целях предполагаемого вмешательства, его продолжительности, ожидаемых положительных последствиях. Необходимо также информировать пациентов о наличии альтернативных методов лечения и их сравнительной эффективности, об их правах в данном лечебно-профилактическом или научно-исследовательском учреждении и способах их защиты в тех или иных ситуациях.





Под **информированным согласием** понимается также добровольное принятие пациентом курса лечения или терапевтической процедуры после предоставления врачом адекватной информации

- **Врачу вменяется в обязанность информировать пациента:**

- 1. О характере и целях предлагаемого ему лечения;
- 2. О связанном с ним существенном риске;
- 3. О возможных альтернативах данному виду лечения.



- Статья 20: «Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина».
- Согласие на медицинское вмешательство несовершеннолетних (до 15 лет) или недееспособных лиц, получается от их законных представителей.

Общение – это сложный процесс, в который входят три составляющие:

- *Коммуникативная сторона* общения (обмен информацией между людьми);
- *Интерактивная сторона* (организация взаимодействия между индивидами);
- *Перцептивная сторона* (процесс восприятия друг друга партнерами по общению и установление взаимопонимания)

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

профессор Амиров Артур Фердсович

