



СИБИРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Особенности профессионального общения медика



Доцент кафедры общей и
дифференциальной
психологии, к.м.н., Каштанова
Татьяна Викторовна

План лекции



- Психология общения
- Психология общения медицинского работника



Психология общения



В широком смысле слова под **общением** понимается любое взаимодействие человека с другими людьми. Оно представляет вторую сторону и форму социального бытия человека и одновременно другую его сущностную характеристику. Вне общения, так же, как и вне деятельности, человек не может стать и быть таковым.

Специфику общения (в отличие от предметной деятельности) составляет тот факт, что обе стороны взаимодействия представлены равноправными активными субъектами и личностями.



Роль общения в жизни человека



Свойства и особенности общения

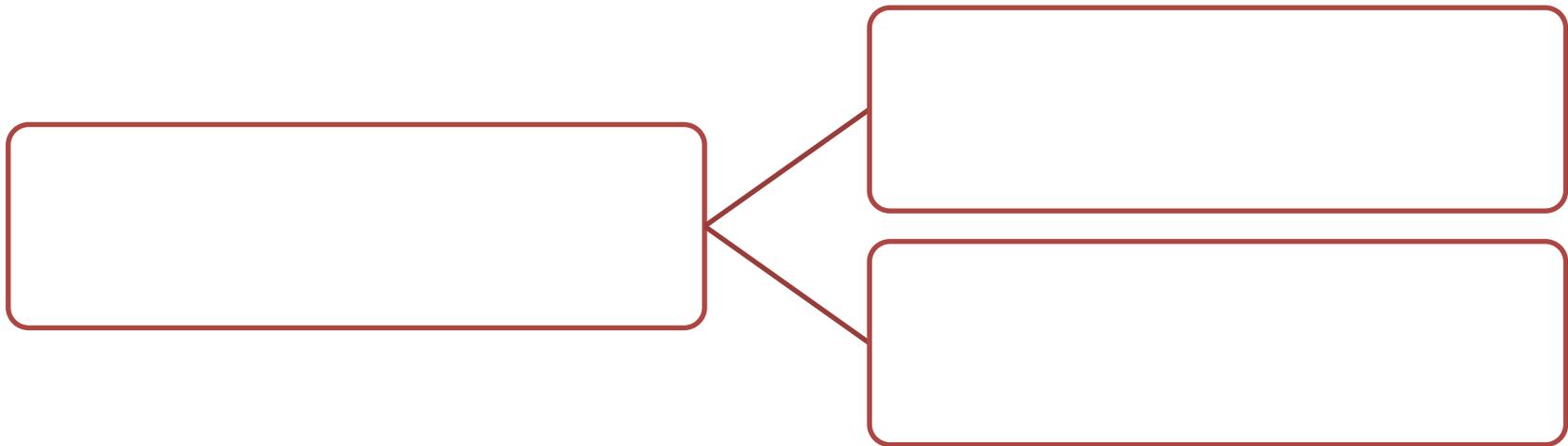


Классификация видов общения



Общение — это необыкновенно сложный и многоплановый процесс межличностного взаимодействия.

Поэтому существует множество его классификаций.



Внешнее общение



Внешнее общение существует в форме доступного для наблюдения взаимодействия реальных субъектов: разговор двух людей, обмен рукопожатиями или улыбками и т. д. В нем принимают участие артикуляционный аппарат, лицо, руки, ноги, туловище. Оно имеет свои пространственно-временные координаты и другие физические параметры.



Вербальное общение



Вербальное общение осуществляется с помощью речи. Оно является доминирующим у человека и имеет важное значение во многих видах профессиональной деятельности.



Целесообразное и незатрудненное применение языка в целях общения обеспечивают качества **“хорошей” речи**:

- точность (соответствие смыслового содержания речи и информации, которая лежит в её основе);
- чистота (отсутствие чуждых литературному языку элементов);
- логичность (смысловые связи компонентов речи);
- выразительность (реализация заложенных в языке выразительных возможностей);
- богатство (широкое и свободное использование языковых единиц);
- уместность (употребление языковых единиц, соответствующих целям, ситуации, условиям, содержанию общения).



Невербальное общение



Невербальное общение осуществляется на основе всевозможных неречевых средств:

- ❑ кинетических (мимика, жесты, пантомимика);
- ❑ паралингвистических (особенности голоса);
- ❑ экстралингвистических (особенности говорения: паузы, покашливания, темп, сиплость и др.);
- ❑ проксемических (пространственное расположение партнеров: занимаемое место, дистанция и др.);
- ❑ визуальных (выражение глаз);
- ❑ практических действий и их продуктов;
- ❑ физических прикосновений и поглаживаний;
- ❑ одежды и других атрибутов оформления внешнего облика.



Психология общения медицинского работника



Психологические особенности пациента в условиях лечебных взаимоотношений и взаимодействия приходят в соприкосновение с психологическими особенностями медицинского работника (врача, психолога, медицинской сестры, фармацевта).

Целью контактов является помощь, оказываемая одним из участников общения по отношению к другому. Не следует думать о заинтересованности в таком взаимодействии лишь со стороны – пациента. Медицинский работник не в меньшей степени заинтересован в оказании помощи больному, ведь эта деятельность является его профессией, а значит, у него есть собственные мотивы и интересы взаимодействовать с пациентом.



Коммуникативная компетентность медицинского работника



Коммуникативная компетентность медицинского работника – это способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, что подразумевает достижение взаимопонимания между партнерами по общению, лучшее понимание ситуации и предмета общения.

Коммуникативная компетентность рассматривается также как система внутренних ресурсов, необходимых для построения эффективной коммуникации в определенном круге ситуаций межличностного взаимодействия.



Виды общения (С. И. Самыгин, Л. Д. Столяренко)



Виды общения



•1

•«*Контакт масок*»

Формальное общение, когда отсутствует стремление понять и учитывать особенности личности собеседника, используются привычные маски (вежливости, учтивости, скромности, участливости и др.).

В рамках диагностического и лечебного взаимодействия он проявляется в случаях малой заинтересованности врача или пациента в результатах взаимодействия (при проведении обязательного профилактического осмотра).



Виды общения



• **Примитивное общение**

Другого человека оценивают, как нужный или мешающий объект: если нужен — то активно вступают в контакт, если мешает — отталкивают.

Подобный вид общения может встречаться в случаях, когда целью обращения к врачу становится получение каких-либо дивидендов (больничного листа, справки, формального экспертного заключения и пр.).



Виды общения



• **Формально-ролевое общение**

Регламентированными оказываются и содержание, и средства общения, и вместо знания личности собеседника обходятся знанием его социальной роли.

Подобный выбор вида общения со стороны врача может быть обусловлен профессиональной перегрузкой (у участкового врача на приеме).



Виды общения



• **Деловое общение**

Общение, учитывающее особенности личности, характера, возраста, настроения собеседника при нацеленности на интересы дела, а не на возможные личностные расхождения.

При общении врача с пациентом такой вид взаимодействия становится неравным. Врач рассматривает проблемы больного с позиции собственных знаний и склонен директивно принимать решения без согласования с другим участником общения и заинтересованным лицом.



Виды общения



• **Духовное межличностное общение**

Подразумевает возможность затронуть в беседе любую тему, поделиться любой интимной проблемой каждому из участников общения.

*Редко встречается в системе врач–больной.
Диагностическое и лечебное взаимодействие не подразумевает столь интимного контакта.*



Виды общения



• **Манипулятивное общение**

Направлено на извлечение выгоды от собеседника с использованием специальных приемов.

В медицине известна «ипохондризация пациента» (преувеличение тяжести обнаруженных расстройств).

Целью такой манипуляции может быть:

а) снижение ожиданий больного успеха лечения в связи с избеганием медицинским работником ответственности в случае неожиданного ухудшения здоровья пациента;

б) демонстрация необходимости дополнительных квалифицированных воздействий со стороны медицинского работника с целью получения вознаграждения.



Понятие «идеальный врач»



Существенными являются **экспектации** (ожидания) участников диагностического и лечебного взаимодействия проявления каких-либо качеств и поведения друг друга.

В связи с этим выделяют понятия «идеального» и «реального» врача и пациента.



Качества и свойства, характеризующие **«идеального врача»**:

- уважительность, внимательность по отношению к пациентам;
- любовь к профессии;
- доброта, вежливость, душевность;
- способность к эмпатии и стиль общения** (с точки зрения пациента).

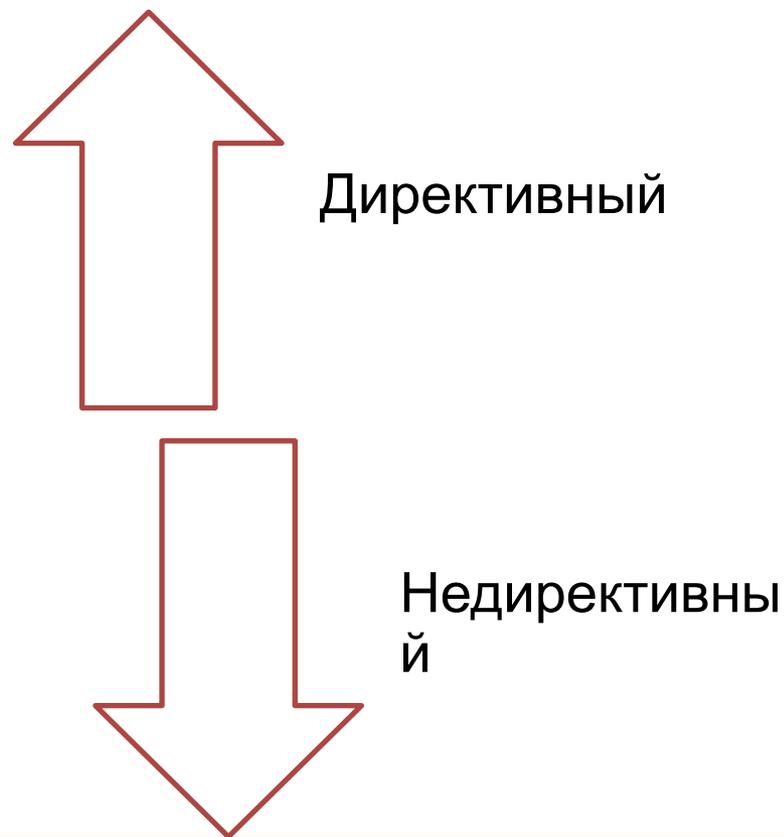


Психологические типы врача



Описывают четыре психологических типа врача, составляющих альтернативные пары (В. А. Ташлыков).

- Сопереживающий
- Эмоционально-нейтральный



Понятие «идеальный пациент»



В понятие «идеальный пациент» врач, как правило, включает следующие характеристики:

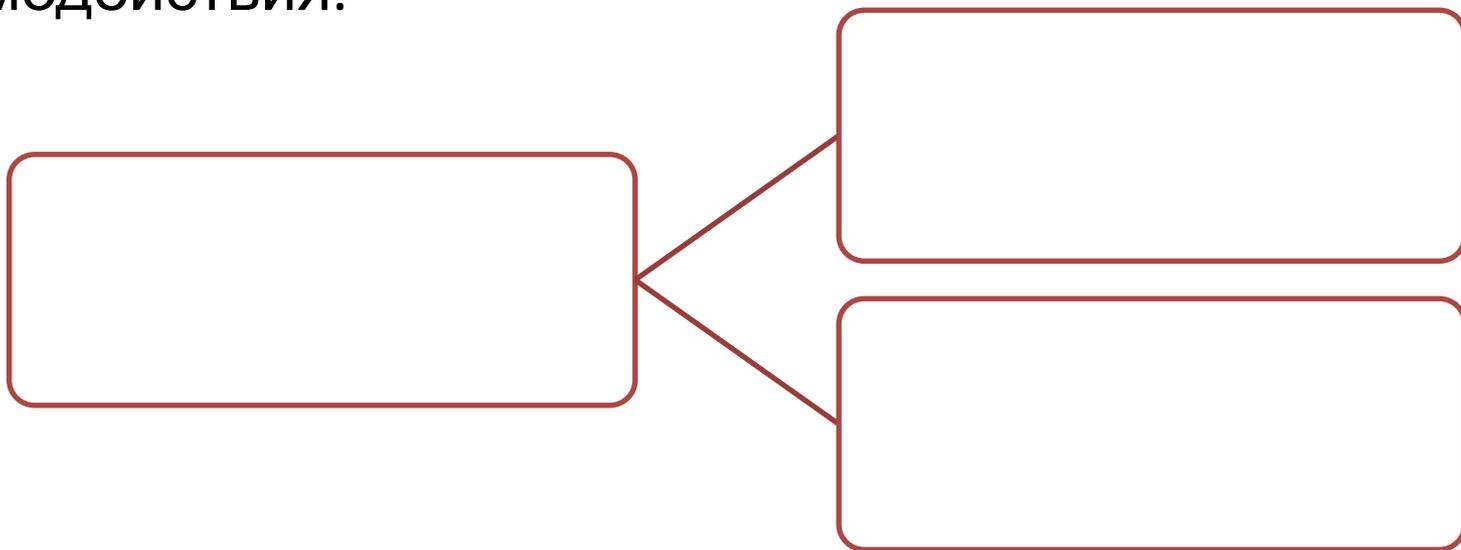
- малая осведомленность в медицинских вопросах;
- вера и отсутствие сомнений в силах и умениях лечащего врача;
- готовность беспрекословно выполнять назначения;
- умение кратко и четко излагать проблему и жалобы;
- отсутствие ипохондрии.



Конфликты в системе медицинский работник—больной



Суть конфликтов в системе медицинский работник—больной заключается в столкновении мнений, взглядов, идей, интересов, точек зрения и ожиданий участников взаимодействия.



Виды конфликтов



• *Реалистические (предметные) конфликты*

Связаны с несовпадением ожиданий пациента с реальностью.

Поводом может служить несоответствующее представление о должном поведении медицинского персонала (грубость, неучтивость), проведении процедур (нерегулярность, непунктуальность, халатность), о санитарно-гигиенических условиях (грязь, шум, запах), неправильная диагностика или неверное назначение терапии.



Виды конфликтов



• *Нереалистические (беспредметные) конфликты*

Открытое выражение накопившихся отрицательных эмоций, обид враждебности, когда острое конфликтное взаимодействие становится самоцелью.

Нередко обусловлены предвзятым отношением пациента к медицинской службе, в целом или к отдельному врачу, в частности.



Психология общения медицинского работника



Врачи принимают непосредственное участие в лечебном процессе.

Одобривая больных надеждой на скорое выздоровление, которое наступит от правильного и своевременного приема лекарств, врач стимулирует естественные функции физиологических систем и усиливают фармакологическое действие лекарств.

Успех речевого воздействия на психику больных во многом зависит от смыслового содержания слова, от того, с какой интонацией оно произносится, каким жестом или мимикой сопровождается.



Типы взаимоотношений в диаде «врач-больной»



1. Авторитарно-директивная позиция врача, являющегося для пациента компетентным руководителем, занимающим активную позицию (принцип доминирования), а клиент является ведомой, сравнительно малоактивной личностью.



Такие взаимоотношения иногда целесообразны, ибо облегчают некоторые акции врача, например, повышение веры в «полезность» действия лекарственного средства.

В то же время такое доминирование, которое свойственно незрелым личностям и с истероидной акцентуацией, приводят к пассивификации клиента и препятствуют выработыванию активного противодействия болезненному состоянию.



Типы взаимоотношений в диаде «врач-больной»



2. Вариант взаимоотношений предпочтителен для лиц, стремящихся к максимально возможному проявлению активности, основан на так называемом **«принципе партнерства»** (М. М. Кабанов).



При этой позиции врач стремится к партнерскому взаимодействию с пациентом.

Оно основано:

- на уважении личности клиента;
- побуждении его к активности;
- сочувственно-сопереживательном отношении к клиенту.

Активизирующиеся при этом механизмы подражания и идентификации с врачом позволяют лучше усвоить его установки по рациональному применению лекарственных

средств



Концепция «трансфера– контртрансфера»



Теоретической основой в области взаимоотношений между врачом и пациентом может служить **концепция «трансфера–контртрансфера»** З. Фрейда.

По этой концепции врач пациенту подсознательно напоминает эмоционально значимую личность, например, отца. В зависимости от того, какие впечатления и отношения когда-то преобладали при контакте с отцом, в отношении к врачу у клиента будет формироваться тенденция или отрицательная (враждебная) или положительная (чувство любви, доверия).

В противоположном направлении действует

«**контртрансфер**».



Факторы, влияющие на качество лечебного взаимодействия



1. Общая атмосфера лечебного учреждения и поведение всех его работников.



Факторы, влияющие на качество лечебного взаимодействия



2. Доверительный характер отношений.

Врач приобретает доверие клиента в том случае, если он как личность гармоничен, спокоен и уверен, не надменен, и если его манера поведения – быстрая, настойчивая и решительная, сопровождающаяся человеческим участием и деликатностью.



У пациента должно создаться впечатление, что врач хочет ему помочь. Врач, несмотря на то, что он торопится и может быть занят очень важной работой, обязан владеть собой до такой степени, чтобы были соблюдены все обычные нормы контакта между людьми. Такое поведение успокаивает больного, дает ему ощущение безопасности и усиливает сознание собственного достоинства.



Рекомендации при работе с «трудными клиентами»



- ✓ Говорливый, словоохотливый клиент может отвлечь врача своим занимательным рассказом.
- ✓ Скрытый, интровертный тип в результате несмелости, стыда или преувеличенной скромности скрывает свои проблемы, жалобы, а иногда и симптомы заболевания.
- ✓ При общении с капризными, агрессивными и «занудливыми» клиентами врачу следует вести себя сдержанно, терпеливо, не поддаваться на провокации, не провоцировать самому и стараться спокойствием и пониманием постепенно завоевать доверие клиента.

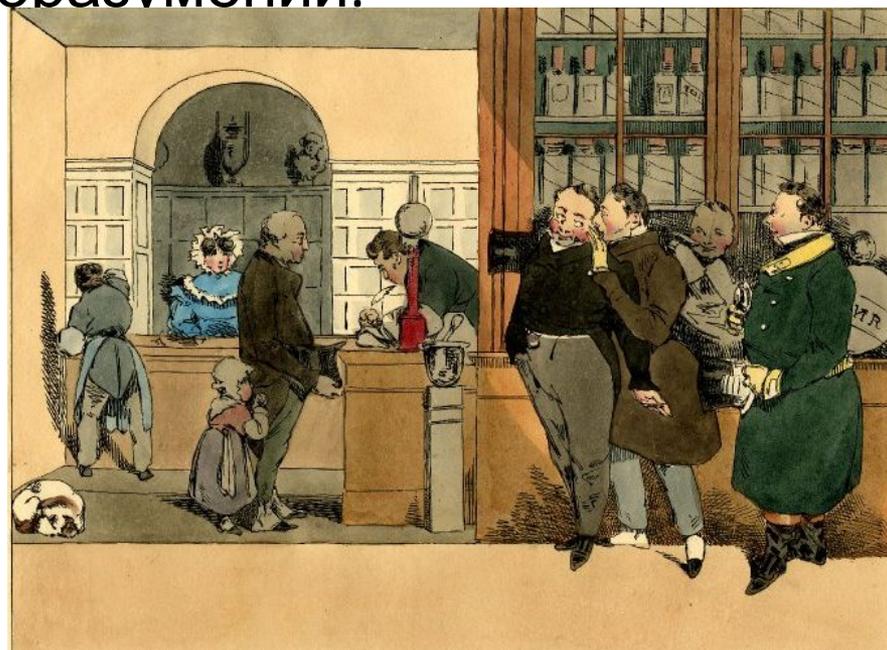


Рекомендации при работе с «трудными клиентами»



В случае «естественной» реакции – злобой на злобу, иронией на иронию, беспомощностью на беспомощность, депрессией на депрессию – может усиливаться порочное проблематичное отношение пациента и возрастать возможность конфликтов и недоразумений.

Врач создает свой «коррективный опыт», т. е. отрицательные проявления пациента корректирует при помощи собственных положительных проявлений, например терпеливостью, тактом и толерантностью.



Соблюдение режима лекарственной терапии



Комплаенс (англ. *compliance* — уступчивость, податливость) — термин для обозначения точности соблюдения больным рекомендаций врача: правильности приема лекарств, выполнения процедур, следования диете, ограничения вредных привычек и т. д. Чаще всего под комплаенсом понимают соблюдение больным именно режима лекарственной терапии (приверженность лекарственной терапии).

Согласно проведенным масштабным исследованиям, долгосрочная приверженность пациентов любому лечению, независимо от заболевания, не превышает 50%. Например, для гипертонической болезни — 40%, для сахарного диабета и эпилепсии — 50%, при гиперлипидемии — 62%.



Даже самые эффективные препараты не будут работать у пациентов, которые их не принимают.



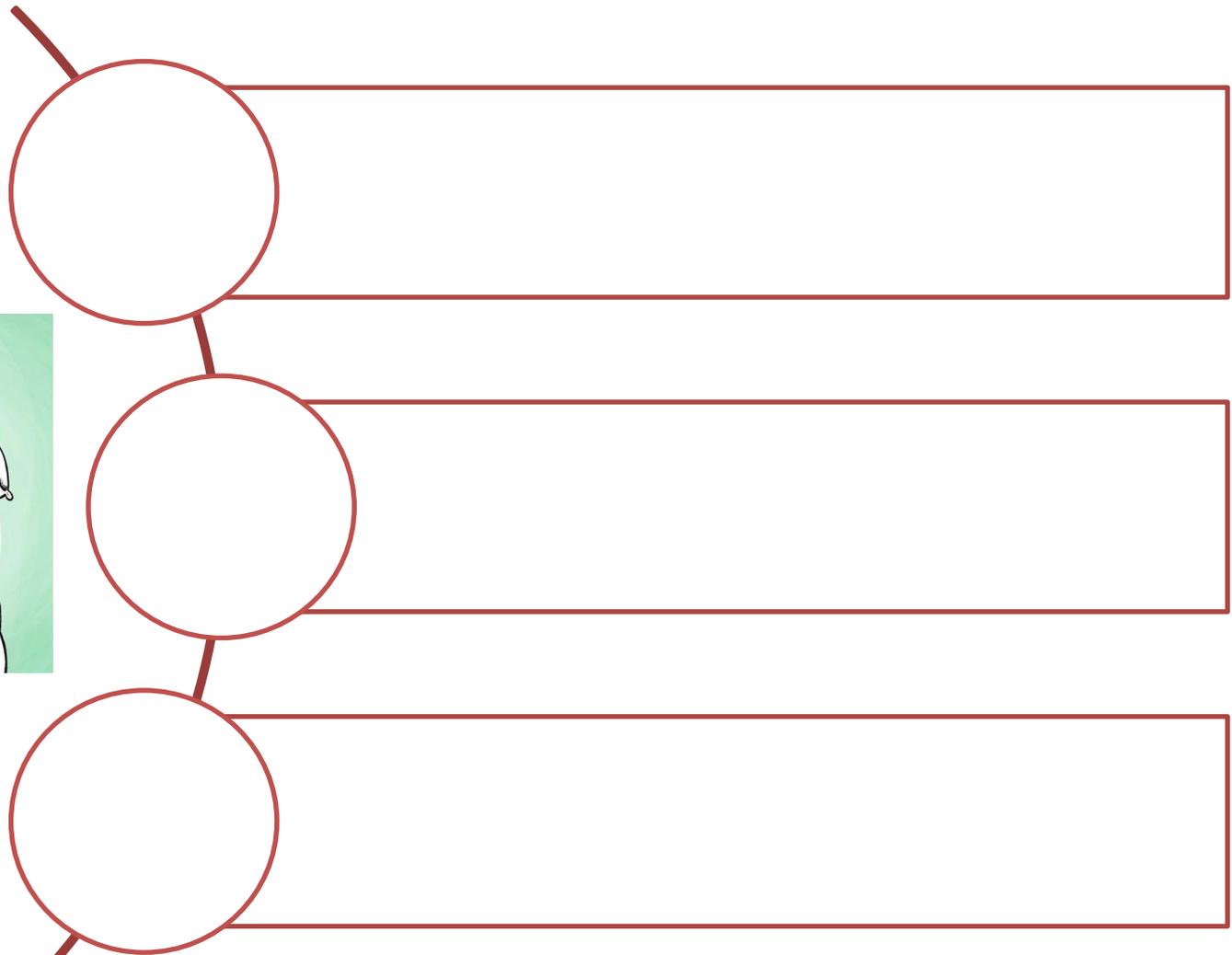
Маркеры отсутствия приверженности лекарственной терапии



- ❑ Наличие психологических проблем, особенно депрессий.
- ❑ Наличие когнитивных нарушений, в результате которых пациент просто не может понять, зачем ему лечиться или забывает принять препарат.
- ❑ Бессимптомное заболевание.
- ❑ Отсутствие контакта с врачом, неадекватное наблюдение и рекомендации, написанные плохо читаемым почерком.
- ❑ Побочные эффекты.
- ❑ Плохая информированность о заболевании.
- ❑ Сложность терапии.
- ❑ Высокая стоимость лечения.



Основные причины отсутствия приверженности лекарственной терапии



Способы повышения приверженности лечению



- ❑ При любой возможности четко озвучивать цели лечения.
- ❑ Обращать внимание на образ жизни пациента.
- ❑ Попытаться привлечь пациента к созданию плана лечения.
- ❑ Обсуждать вероятность побочных эффектов от принимаемых препаратов.
- ❑ Назначать фиксированные комбинации и ретардные формы, если это возможно, что позволит сделать лечение более понятным и менее забываемым.
- ❑ Объяснить пациенту методику — как не забывать принять таблетки ежедневно. Например, поставить «напоминалку» в телефон.
- ❑ Выдавать рекомендации в читабельном виде, в идеале в виде напечатанных понятных инструкций.
- ❑ Учитывать финансовые возможности пациента.



Способы повышения приверженности лечению



Большую роль в решении проблемы играют **фармацевты**.



Фармацевт может:

- ✓ прочитать назначение на рецепте, если почерк плохо читаем,
- ✓ разъяснить правила приема препаратов,
- ✓ написать режим приема непосредственно на упаковке препарата.



Спасибо за внимание!

