



**Психология
отношений в
клинической
практике**

Асимова Т. А.

- **Умение общаться с пациентом - относится к числу наиболее ценных качеств врача любой специальности**

- **Именно общение является практическим навыком, который врач чаще всех других использует в своей повседневной работе.**

Исследования ВОЗ также подтверждают важность коммуникационных навыков (ВОЗ, 1993):

1. Примерно 60-80% диагностических решений в амбулаторной практике принимается на основании только той информации, которая была выявлена в ходе медицинского интервью.

2. Правильное общение позволяет повысить согласие пациента следовать плану лечения (достичь т.н. «**compliance**»),



Необходимо иметь в виду, что лишь 20-25% пациентов принимают те лекарства, которые им были назначены, и именно так, как они были назначены.

3. Наличие у врача хороших коммуникационных навыков **повышает удовлетворенность** пациентов оказанной им помощью.

4. Обучение коммуникационным навыкам способствует **личностному росту врача**, повышает степень его удовлетворенности своей повседневной работой и профессией в целом.

Классификация КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ

<u>БАЗОВЫЕ</u>	<u>ПРОДВИНУТЫЕ</u>
<ul style="list-style-type: none">• навыки межличностного взаимодействия;	<p>1. В специальных ситуациях :</p> <ul style="list-style-type: none">• передача плохих известий;• общение по телефону;• общение в переполненной комнате;• при резком недостатке времени и т.д.
<ul style="list-style-type: none">• навыки сбора информации;	<p>2. С особыми категориями пациентов :</p> <p>неизлечимо больные; пациенты в терминальных состояниях; сверхзависимые; враждебные; несотрудничающие; пожилые люди и т.д.</p>
<ul style="list-style-type: none">• навыки передачи информации пациенту.	<p>3. При особых категориях психических и поведенческих расстройств:</p> <p>хроническое болевое расстройство; депрессия; суицидальные тенденции; умственная отсталость; деменция; психомоторное возбуждение и т.д.</p>

1. Открытие интервью.

Приветствие пациента врачом .

Знакомство

Вводные комментарии .

Свободное формулирование пациентом проблем, которые привели его к врачу..

2. Навыки сбора информации:

Баланс открытых и закрытых вопросов в ходе интервью.

Уточнение и прояснение высказываний пациента.

Активное слушание.

Умение правильно делать паузы в беседе и пользоваться молчанием.

Выявление проблем пациента и его ожиданий от консультации.

Суммирование собранной информации и выдвижение гипотезы.

Принципы терапевтических отношений К. Роджерса (Западные страны)

Эмпатия –

- - «сочувствие»

Аутентичность –

- - отсутствие наигранности, подлинность, спонтанность в отношениях с пациентом

Конгруэнтность –

- - высказывания врача не противоречат его мировоззрению, жизненному опыту. Он озвучивает то, что на самом деле думает и чувствует.

Аксиомы

коммуникации Бейтсона-Вацлавика

Аксиома 1. Невозможность избежать коммуникации.

- Но существуют т.н. СТРАТЕГИИ УХОДА ОТ ОБЩЕНИЯ, при нежелании общаться (см. дальше)

Аксиома 2. Любая коммуникация имеет уровень содержания и уровень отношения.

- При общении не только осуществляется обмен информацией, но и выявляются роли собеседников в общении (это и есть уровни коммуникаций)

Аксиома 3. Пунктуация последовательности событий

- Интонация при коммуникации, задает тон всему общению. Попробуйте сказать «Закройте дверь» с 10 различными интонациями

Аксиома 4. Цифровой и аналоговый уровень коммуникации одновременно.

- **Понятия условные, но все же очень важные.**
- **«Цифровой» - это тот уровень коммуникации, при котором звуки складываются в КОНКРЕТНЫЕ слова (конкретика, как в цифрах)**
- **«Аналоговый» - тот уровень общения, в котором доминируют эмоции – междометия, мимика, жесты и т. д.**

Аксиома 5. Симметрическое и комплементарное взаимодействие.

- **Симметрическое взаимодействие – равенство собеседников м/д собой.**
- **Комплементарное взаимодействие – тот тип общения в котором разница между собеседниками велика в различной степени**