

Коммуникативное мастерство
медицинского работника.
Коммуникативная деятельность.

БГМУ кафедра педагогики и психологии
Профессор Амиров Артур Фердсович

Возникновение речи как основы коммуникативной деятельности

Как зарождался язык



Первобытные люди не умели говорить, но потребность в общении была столь велика, что им приходилось язык придумывать.

Развитие речи

Медленный отбор мутаций преобразовал неразвитую гортань и ротовой аппарат обезьян в органы речи человека. Первопричиной возникновения языка послужил общественно-трудовой процесс. Труд, а затем и членораздельная речь – те факторы, которые контролировали генетически обусловленную эволюцию мозга и органов чувств человека. Формировалась высшая нервная деятельность, и развивалась **членораздельная речь**



Теория жестов

- Два источника возникновения языка (эмоциональные выкрики (чувства) и жесты (понятия)).

Сторонники – В. Вундт



Недостатки – жесты не могут в полной мере выразить понятия

Эволюционная теория

- Возникновение языка как следствие развития мышления



Сторонники – Гумбольдт



Недостатки – не объясняет, как именно происходит образование языка

Социальная теория

- Возникновение языка как следствия развития общества, связь между трудовой деятельностью, сознанием человека и способами общения



Сторонники – Ф.Энгельс



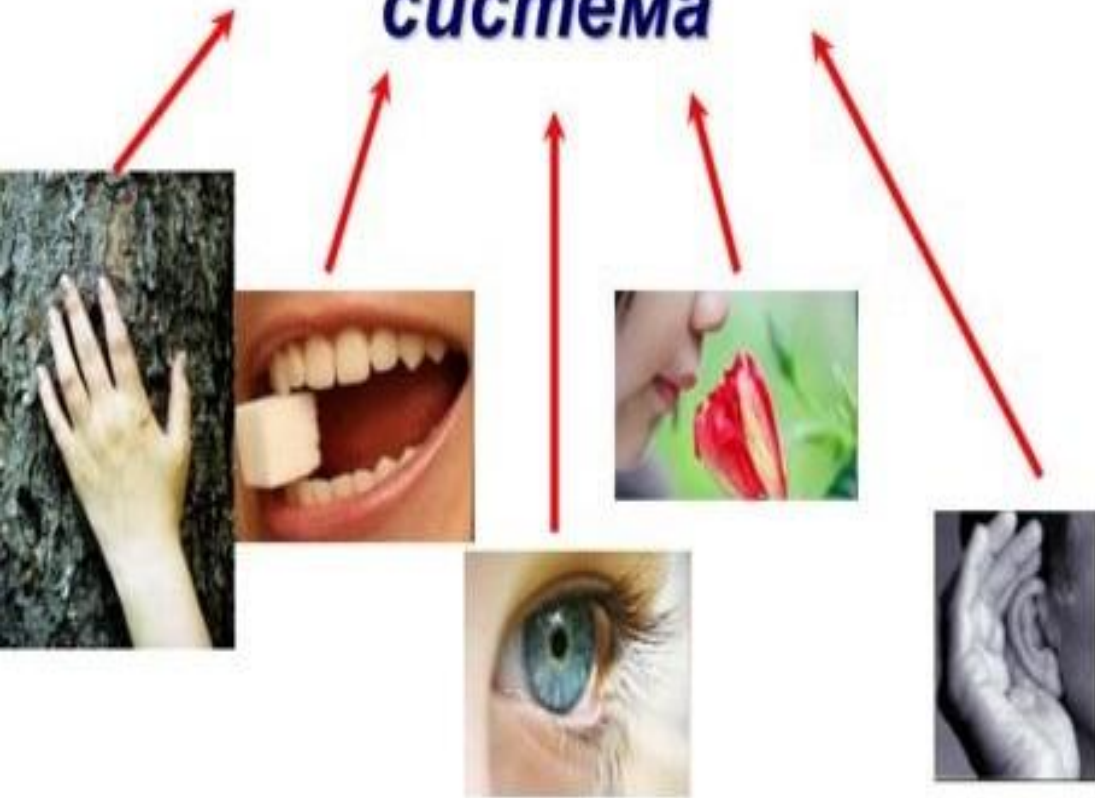
Недостатки – гипотетичность



Язык – результат физиологического процесса, происходящего в коре головного мозга человека, а также ряд действий органов речи, однако сущность языка невозможно объяснить, исходя только из биологических процессов. Язык не наследуется, он возникает и существует только в человеческом обществе.

Первая сигнальная система

Вторая сигнальная система



Слово (устное, письменное)

Вторая сигнальная система представляет собой чрезвычайную прибавку к высшей нервной деятельности человека, это наше лишнее, добавочное, социальное и есть человеческое...

Две сигнальные системы:

- 1-я сигнальная:

Раздражителями являются различные факторы внешней и внутренней среды организма

- 2-я сигнальная

Раздражителем является слово (видимое, слышимое, произносимое, написанное)

Основные функции языка:

- Коммуникативная (функция обмена информацией);
- Конструктивная (формулирование мыслей);
- Апеллятивная (воздействие на адресата);
- Эмотивная (непосредственная эмоциональная реакция на ситуацию);
- Фатическая (обмен ритуальными (этикетными) формулами);
- Метаязыковая (функция толкования).

Компоненты содержания медицинского образования

- **Теоретические знания интегративного характера, лежащие в основе технологии и организации деятельности, а также межличностных отношений.**
- **Специальные умения и навыки в структуре компетенций**
- **Сформированное клиническое мышление, предполагающие наличие у выпускников умения видеть перспективу своей будущей деятельности**
- **Культура профессионального общения.**

Коммуникация и общение



**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, *а также это совокупность знаний, умений и навыков, 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 первого рода это внутренний диалог человека со своим «Я»*



*... результат присутствия внутри
... ния человека сразу двух или
... субъектов общения*

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



Различают общение первого и второго рода

- **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 практическую 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 профессионального общения:

- Потребности (в том числе и в общении)– побуждают человека вступить в **контакт** с другими людьми.
 - Ориентировка в целях и ситуациях 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.
 - Предвидение, 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

Информационная / инженерная (бесстрастный врач, полностью независимый пациент)



Пациент воспринимается врачом как безличный механизм. Задача врача - исправление отклонений в неисправном физиологическом механизме. Технократический подход к пациенту противоречит принципу уважения прав и достоинства личности.

Контрактная (договорные отношения)



Взаимодействия врача и пациента осуществляются на принципах договора. Пациенты заключают договор на медицинское обслуживание с лечебным учреждением или через страховую компанию. Каждая сторона в таком договоре несёт свои обязательства, и каждая достигает своей выгоды.

Коллегиальная /Совещательная (доверие и взаимное согласие)



Действует принцип равноправия. Врач сообщает правдивую информацию о диагнозе, методах лечения, возможных осложнениях и др. Пациент участвует в обсуждении этой информации. У пациента есть свобода выбора. Барьеры: некомпетентность или особенности психики пациента.

Патерналистская (врач-опекун)



отношения подобны отношениям священника и прихожанина или отца и ребёнка. Принципы отношения к пациенту – забота и требовательность. Патернализм приемлем в педиатрии, психиатрии, гериатрии. Недостатки модели – интересы больного врачом не учитываются

Нежелательные модели взаимоотношений

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.



- **Принцип информированного согласия**

- 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. Не обращать внимание на то, что беспокоит пациента, не проявлять к нему интерес.
2. Не слушать пациента. Еще эффективнее — перебивать его или спорить с ним.
3. Сразу занять по отношению к пациенту позицию «свысока». В данной позиции главное, чтобы интонация голоса была авторитарной.
4. Проявлять свою неуверенность и сомнения 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

Правила эффективной коммуникации



- **Правило конфиденциальности** (врачебная тайна)
- **Правило правдивости** (недопустимость скрытия правды)
- **Правило информированного согласия**
(добровольное получение согласия пациента на диагностику и лечение на основе адекватного его информирования)

Правило 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 точного 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 достоверной 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.



ФЗ №323 (21.11.2011) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

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 напоминает «своеобразную пирамиду, состоящую из четырех граней: мы обмениваемся информацией, взаимодействуем с другими людьми, познаем их и, вместе с этим переживаем собственное состояние, возникающее в результате общения.» (Шевандрин Н.И.)

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

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

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

профессор Амиров Артур Фердсович

