

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

