

Университет: МКТУ имени Яссави

Кафедра: Медицинская скорая помощь

Факультет: Общей медицины

СРС

**На тему: Барьеры препятствующие эффективному
общению врача и пациента .**

Проверила: Егизова А. М.

Выполнили : Аристархов Юрий и Сейдахметов Сейдалы

Группа: ОМ-133

Введение:

Барьеры общения между пациентом и врачом, являются одним из самых актуальных проблем в медицине. Так как грамотная речь, ухоженный вид врача, повлияет на отношение пациента и врача. Диагноз и лечение заболевания в основном зависит от того какое отношение между пациентом и врачом.



□ Барьеры общения – условия, которые препятствуют полноценному и плодотворному общению врача и пациента.



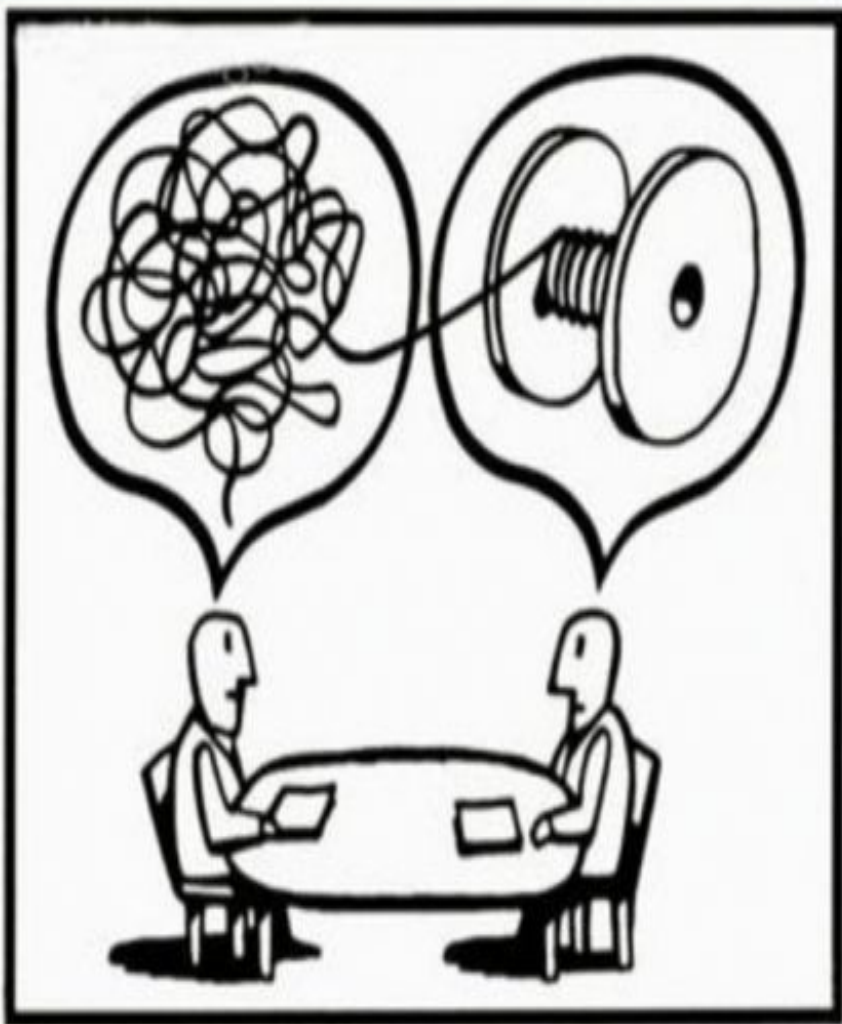
Типы коммуникативных барьеров

- 1) **Фонетический барьер.** Имеет место в том случае, когда врач и пациент говорят быстро и невыразительно, имеют дефекты речи и дикции.



□ 2) **Семантический (смысловой) барьер.**

Бывает, что врач вызывает возникновение смыслового барьера у пациента, используя специфические профессиональные термины. В дальнейшем это может привести к развитию патологических реакций вследствие неблагоприятного воздействия на психику пациента.





- 3) **Барьер логического непонимания.** Логика рассуждений врача может быть либо недоступна адекватному восприятию пациента, либо казаться ему неверной или неубедительной. Логика доказательств пациента также может быть ошибочной с точки зрения врача.

- 4) **Социально-культурный барьер.** Восприятие врачом пациента как лица определенной профессии, определенной национальности, пола, возраста, социального статуса. Врач должен быть готов к возникновению этого барьера, к тому, что для определенной части больных его авторитет недостаточно значим. Особенно это актуально для молодых врачей.



Барьеры общения по Н.В.

Кудрявой

- **Личностные черты.** Особенности характеров партнеров, затрудняющие общение. К ним относят следующие качества: эгоцентризм (неспособность стать на позицию другого человека), властность, стремление к доминированию, категоричность («по любому вопросы существуют два мнения – одно мое, а другое – неправильное!»), нетерпимость к недостаткам других, агрессивность.





п **Барьер отрицательных эмоций.** Человек, охваченный гневом или полный обиды, не способен к нормальному взаимодействию, он не в состоянии адекватно воспринимать собеседника. Испытывая по отношению к пациенту чувства брезгливости, раздражения, страха, невозможно рассчитывать, что его удастся понимать правильно. Возникающие негативные чувства не всегда осознаются.

▣ **Барьер восприятия.** Первый момент восприятия человека человеком во многом предопределяет последующее взаимодействие, создает соответствующую установку, которая может быть либо положительной, либо отрицательной (в последнем случае в дальнейшем приходится тратить много усилий, чтобы ее изменить). Значимую информацию о другом человеке несут такие элементы, как его внешний вид (общий облик, одежда, прическа, аксессуары), голос, манера поведения.



Заключение:

- Таким образом, общение врача и пациента обязательно должно сводиться к стремлению поиска общего смысла и взаимопонимания, к построению конструктивной беседы с диагностической и лечебно-реабилитационной целью, а также формированию единого мнения по поводу лечения.



*Спасибо за
внимание!*

