

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/425809>

Тип работы: Реферат

Предмет: Социология коммуникаций

Введение 2

Особенности общения и взаимодействия врача и пациента 3

Виды общения врача и пациента 8

Основные фазы общения врача и пациента 11

Заключение 16

Список литературы 17

Выделяется несколько этапов общения врача и пациента

1. Установление психологической атмосферы откровенности и доверия в общении врача и пациента. При этом диалог, как правило начинается с уточнения анкетных данных в качестве взаимного знакомства, а не ведения допроса, что позволяет с первых минут задать необходимый тон общения и достаточно быстро взаимно психологически адаптироваться.

В процессе установления первичного контакта принято соблюдать следующие основные правила:

□ Врачу необходимо проявлять терпимость к слабостям человека и избегать роли моралиста. Отчетливо выражаемая медицинским работником моральная оценка различных негативных поступков пациента всегда обладает элементом осуждения, что существенно затрудняет контакт и подталкивает его на сокрытие ряда эпизодов жизни, которые, в некоторых случаях, могут быть существенны для понимания основных причин болезни. Это, вне всякого сомнения, не означает, что врач полностью одобряет все поступки больного, но при этом он принимает его таким, какой он есть. Главная задача врача - лечение, и каждый пациент вне зависимости от его особенностей личности обладает правом на максимально возможную необходимую медицинскую помощь.

□ Врачу следует уметь управлять процессом беседы с пациентом и проявлять в общении инициативу.

Внешний вид врача, поза, выражение лица, поведение - все должно демонстрировать искреннюю заинтересованность беседой и участие в текущих проблемах пациента. При этом медицинскому работнику не следует, забывая о том, что диалог с больным - это достаточно напряженная работа как самого врача, так и пациентам. Именно поэтому необходимо также избегать и другой крайности - выслушивания нецеленаправленного излияния человека.

2. Предоставление пациенту необходимой и понятной информации касающейся болезни и её лечения. В общении врачу не следует употреблять узкоспециальную медицинскую терминологию. Несмотря на очевидность данного положения, молодые врачи и студенты старших курсов регулярно могут нарушать данное правило. По всей вероятности, это обусловлено современным характером обучения, необходимостью освоения принятого профессионального языка. Число терминов, которыми необходимо владеть студенту-медику, по объему в целом эквивалентно изучению трех иностранных языков, усвоить данный объем информации можно, только постоянно используя ее. Все начинающие врачи в самом начале испытывают очень серьезные трудности в процессе общения с пациентами, которые о заболевании рассказывают бытовым обычным языком и способны воспринимать вопросы, только лишенные медицинской терминологии. Помимо этого, необходимо учитывать, что понятные для больного разъяснения, как и его просвещение способствуют усилению веры пациента во врача в качестве знающего, профессионального специалиста [1].

3. Обсуждение динамики проявлений болезни и хода лечения с пациентом. На данном этапе важным представляется согласование с больным поэтапного осуществления лечебных задач, формы и степени его участия в реализуемом лечебном процессе. Врач активным образом приветствует адекватное определенному этапу болезни поведение пациента и сдерживает различные поведенческие нежелательные реакции.

4. Обсуждение проблемы больного, связанной с жизненной ситуацией, внутриличностным или межличностным его конфликтом. Интерпретация текущей проблемы в случаях неврозов или иной психогенной патологии нацелена на осознание пациентом связей между особенностями конфликта,

патогенной ситуацией, нарушенной системой его отношений и функциональными болезненными расстройствами.

1. Бузина Т.С., Бузин В.Н. Социально-психологические аспекты лечебного процесса // Профилактическая медицина. - 2018. - Т. 21, № 4. - С. 20-24.
2. Кожевников А.Д. Искусство общения с больным/Клиническая медицина – 2012. - 269с.
3. Манулик, В.А. Проблема коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача. / В.А. Манулик, Ю.Ю. Михайлюк // Инновационные образовательные технологии. - 2013. - № 1 (33). -С.19-23.
4. Миллз, М. Коммуникативный анализ медицинского профессионального общения «врач-пациент» / М. Миллз // Русский язык сегодня. Москва, 2010. - 350с.
5. Наумова, Р.Л. Врачи и пациенты. Практическое пособие для граждан / Р.Л. Наумова. - М.: Наумова Р.Л., 2011. - 640 с.
6. Орлова Е.В. Культура профессионального общения врача: коммуникативно-компетентностный подход. Монография - М.: Инфра-М, 2012. - 288 с.
7. Сонькина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача / А.А.Сонькина // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. - 2015. - 256с.
8. Сушич Е.С. Щелков С.А., Третьяк С.В. Врач - пациент - родственник: этика взаимопонимания // Биоэтика. 2012. Т. 2. № 10. С. 37-44.
9. Толстова, Е. Руфина, Ю. Ермолаева Е.В. Особенности взаимодействия врача и пациента в современном обществе // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. - 2016. - 205 с.
10. Федотов Д.Д. Врач - больной/ Л.А. Богданович, Д.Д. Федотов - Вопросы психогигиены «Медицина», 2011. - 291с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/425809>