

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ
С КУРСОМ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПЕРЕПОДГОТОВКИ

А. А. Фоменко, Т. А. Совостюк, В. А. Маркович

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ В МЕДИЦИНЕ

Практикум для студентов, обучающихся по специальности «Стоматология»



Минск БГМУ 2025

УДК 316.77:614.253(076.5)

ББК 88.53+5я73

Ф76

Рекомендовано Научно-методическим советом университета
в качестве практикума 16.04.2025 г., протокол № 8

Р е ц е н з е н т ы: канд. психол. наук, доц., доц. каф. психологии образования и развития личности Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени М. Танка Е. С. Боброва; каф. педагогики и образовательного менеджмента Витебского государственного университета имени П. М. Машерова

Фоменко, А. А.

Ф76 Профессиональная коммуникация в медицине : практикум для студентов, обучающихся по специальности «Стоматология» / А. А. Фоменко, Т. А. Совостюк, В. А. Маркович. – Минск : БГМУ, 2025. – 51 с.

ISBN 978-985-21-1877-4.

Предназначен для студентов 2-го курса, обучающихся по специальности «Стоматология» по учебной дисциплине «Профессиональная коммуникация в медицине».

УДК 316.77:614.253(076.5)

ББК 88.53+5я73

ISBN 978-985-21-1877-4

© Фоменко А. А., Совостюк Т. А.,
Маркович В. А., 2025

© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2025

Цель занятия: сформировать коммуникативную компетентность в профессиональной сфере.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ	ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДОМА САМОСТОЯТЕЛЬНО)
1. Коммуникативная компетентность медицинского работника как комплекс знаний, умений, навыков, необходимых для эффективного взаимодействия с пациентами, коллегами и другими: способность к активному слушанию, ясному и точному выражению мыслей, пониманию вербальных и невербальных сигналов, а также умение устанавливать и поддерживать доверительные отношения. 2. Основные компоненты коммуникативной компетентности: вербальная коммуникация, невербальная коммуникация, эмпатия, активное слушание, межличностные навыки, культурная компетентность, управление конфликтами, этика общения. 3. Психологические характеристики, формирующие коммуникативную компетентность медицинского работника. 4. Психологические особенности, снижающие коммуникативную компетентность медицинского работника.	Коммуникация — Вербальная коммуникация — Невербальная коммуникация — Эмоциональный интеллект — Медицинская организация —
ТЕМЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ	
1. Важность развития эффективных коммуникативных навыков врача как один из компонентов отражения его профессионального имиджа. 2. Психологические характеристики, формирующие коммуникативную компетентность врача. 3. Психологические особенности, снижающие коммуникативную компетентность врача. Коммуникативная компетентность у врачей в конфликтной ситуации в профессиональной деятельности с пациентами. 4. Диагностический инструментарий выявления уровня самооценки медицинским работником своих коммуникативных навыков.	Профессиональное общение — Существует 4 элемента коммуникационного процесса в системе здравоохранения: _____ — _____ — _____ — _____. Функции общения как коммуникативного процесса:

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ КОММУНИКАТИВНЫХ И ОРГАНИЗАТОРСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ (КОС)

Инструкция. На каждый вопрос следует ответить да «+» или нет «-» и внести соответствующий вариант в таблицу, расположенную после вопросов.

1. Много ли у вас друзей, с которыми вы постоянно общаетесь?
2. Часто ли вам удается склонить большинство своих товарищей к принятию ими вашего мнения?
3. Долго ли вас беспокоит чувство обиды, причиненной вам кем-то из ваших товарищей?
4. Всегда ли вам трудно ориентироваться в создавшейся критической ситуации?
5. Есть ли у вас стремление к установлению новых знакомств с различными людьми?
6. Нравится ли вам заниматься общественной работой?
7. Верно ли, что вам приятнее проводить время с книгой или за каким-либо другим занятием, чем с людьми?
8. Если возникли некоторые помехи в осуществлении ваших намерений, то легко ли вы отступаете от них?
9. Легко ли вы устанавливаете контакты с людьми, которые значительно старше вас по возрасту?
10. Любите ли вы организовывать и придумывать со своими товарищами различные игры и развлечения?
11. Трудно ли вам включаться в новые для вас компании?
12. Часто ли вы откладываете на другие дни те дела, которые нужно было бы выполнить сегодня?
13. Легко ли вам удается устанавливать контакты с незнакомыми людьми?
14. Стараетесь ли вы добиться, чтобы ваши товарищи действовали в соответствии с вашим мнением?
15. Трудно ли вы осваиваетесь в новом коллективе?

16. Верно ли, что у вас не бывает конфликтов с вашими товарищами из-за невыполнения ими своих обещаний, обязательств, обязанностей?
17. Стремитесь ли вы при удобном случае познакомиться и побеседовать с новым человеком?
18. Часто ли в решении важных дел вы берете инициативу на себя?
19. Часто ли вас раздражают окружающие вас люди, и хочется ли вам побыть одному?
20. Правда ли, что вы обычно плохо ориентируетесь в незнакомой для вас обстановке?
21. Нравится ли вам постоянно находиться среди людей?
22. Возникает ли у вас раздражение, если вам не удастся закончить начатое дело?
23. Испытываете ли вы чувство затруднения, неудобства или стеснения, если приходится проявить инициативу, чтобы познакомиться с новым человеком?
24. Правда ли, что вы утомляетесь от частого общения с товарищами?
25. Любите ли вы участвовать в коллективных играх?
26. Часто ли вы проявляете инициативу при решении вопросов, затрагивающих интересы ваших товарищей?
27. Правда ли, что вы чувствуете себя неуверенно среди малознакомых вам людей?
28. Верно ли, что вы редко стремитесь к доказательству своей правоты?
29. Считаете ли вы, что вам не представляет особого труда внести оживление в малознакомую компанию?
30. Принимали ли вы участие в общественной работе в школе, классе, группе?
31. Стремитесь ли вы ограничить круг своих знакомых небольшим количеством людей?
32. Верно ли, что вы не стремитесь отстаивать свое мнение или решение, если оно не было сразу принято вашими товарищами?

33. Чувствуете ли вы себя принужденно, попав в незнакомую компанию?
34. Охотно ли вы организовываете различные мероприятия для своих товарищей?
35. Правда ли, что вы не чувствуете себя достаточно уверенным и спокойным, когда приходится говорить что-либо большой группе людей?
36. Часто ли вы опаздываете на деловые встречи, свидания?
37. Верно ли, что у вас много друзей?
38. Часто ли вы оказываетесь в центре внимания у своих друзей?
39. Часто ли вы смущаетесь, чувствуете неловкость при общении с малознакомыми людьми?
40. Правда ли, что вы не очень уверенно чувствуете себя в окружении большой группы своих товарищей?

Обработка и интерпретация результатов

Ответы

Коммуникативные склонности (+) да: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37; (–) нет: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39.

Организаторские склонности (+) да: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38; (–) нет: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40.

Обработка результатов теста

Определяются уровни коммуникативных и организаторских склонностей в зависимости от набранных баллов по этим параметрам. Максимальное количество баллов отдельно по каждому параметру — 20. Подсчитываются баллы отдельно по коммуникативным и отдельно по организаторским склонностям с помощью ключа для обработки данных «КОС-2».

За каждый ответ «да» или «нет» для высказываний, совпадающих с отмеченными в ключе отдельно по соответствующим склонностям, приписывается один балл. Экспериментально установлено пять уровней коммуникативных и организаторских склонностей. Примерное распределение баллов по этим уровням показано в табл. 1.

Уровни коммуникативных и организаторских склонностей

Таблица 1

	Сумма баллов				
	1–4	5–8	9–12	13–16	17–20
Уровень	Очень низкий	Низкий	Средний	Высокий	Высший

Студенты, получившие оценку 1–4 балла, характеризуются *низким уровнем* проявления коммуникативных и организаторских склонностей.

Набравшие 5–8 баллов имеют коммуникативные и организаторские склонности на уровне *ниже среднего*. Они не стремятся к общению, предпочитают проводить время наедине с собой. В новой компании или коллективе чувствуют себя скованно. Испытывают трудности в установлении контактов с людьми. Не отстаивают своего мнения, тяжело переживают обиды. Редко проявляют инициативу, избегают принятия самостоятельных решений.

Для студентов, набравших 9–12 баллов, характерен *средний уровень* проявления коммуникативных и организаторских склонностей. Они стремятся к контактам с людьми, отстаивают свое, однако потенциал их склонностей не отличается высокой устойчивостью. Требуется дальнейшая воспитательная работа по формированию и развитию этих качеств личности.

Оценка 13–16 баллов свидетельствует о *высоком уровне* проявления коммуникативных и организаторских склонностей студентов. Они не теряются в новой обстановке, быстро находят друзей, стремятся расширить круг своих знакомых, помогают близким и друзьям, проявляют инициативу в общении, способны принимать решения в трудных, нестандартных ситуациях.

Высший уровень коммуникативных и организаторских склонностей (17–20 баллов) у студентов свидетельствует о сформированной потребности в коммуникативной и организаторской деятельности. Они быстро ориентируются в трудных ситуациях. Непринужденно ведут себя в новом коллективе. Инициативны. Принимают самостоятельные решения. Отстаивают свое мнение и добиваются принятия своих решений. Любят организовывать игры, различные мероприятия. Настойчивы и одержимы в деятельности.

**МЕТОДИКА «ДИАГНОСТИКА КОММУНИКАТИВНОЙ УСТАНОВКИ»
(В. В. Бойко)**

Инструкция. Вам надо прочитать каждое из предложенных ниже суждений и ответить «да» или «нет», выражая согласие или несогласие с ними, и результаты записать в бланк ответов.

Вопросы:

1. Мой принцип в отношениях с людьми: доверяй, но проверяй.
2. Лучше думать о человеке плохо и ошибиться, чем наоборот (думать хорошо и ошибиться).
3. Высокопоставленные должностные лица, как правило, ловкачи и хитрецы.
4. Современная молодежь разучилась испытывать глубокое чувство любви.
5. С годами я стал более скрытным, потому что часто приходилось расплачиваться за свою доверчивость.
6. Практически в любом коллективе присутствует зависть или подсиживание.
7. Большинство людей лишено чувства сострадания к другим.
8. Большинство работников на предприятиях и в учреждениях старается прибрать к рукам все, что плохо лежит.
9. Подростки в большинстве своем сегодня воспитаны хуже, чем когда бы то ни было.
10. В моей «жизни» часто встречались циничные люди.
11. Бывает так: делаешь добро людям, а потом жалеешь об этом, потому что они платят неблагодарностью.
12. Добро должно быть с кулаками.
13. С нашим народом можно построить счастливое общество в недалеком будущем.
14. Неумных вокруг себя видишь чаще, чем умных.
15. Большинство людей, с которыми приходится иметь деловые отношения, разыгрывают из себя порядочных, но по сути они иные.
16. Я очень доверчивый человек.

17. Правы те, кто считает: надо больше бояться людей, а не зверей.
18. Милосердие в нашем обществе в ближайшем будущем останется иллюзией.
19. Паша действительность делает человека стандартным, безликим.
20. Воспитанность в моем окружении на работе — редкое качество.
21. Практически я всегда останавливаюсь, чтобы дать по просьбе прохожего жетон для телефона-автомата в обмен на деньги.
22. Большинство людей пойдет на безнравственные поступки ради личных интересов.
23. Люди, как правило, безынициативны в работе.
24. Пожилые люди в большинстве показывают свою озлобленность каждому.
25. Большинство людей на работе любят посплетничать друг о друге.

Обработка и интерпретация результатов

Завуалированная жестокость в отношении к людям, в суждениях о них. Вернитесь, пожалуйста, к вопросам, на которые вы отвечали в самом начале раздела. О завуалированной жестокости в отношении к людям свидетельствуют такие варианты ответов (в скобках указывается количество баллов, начисляемых за соответствующий вариант): 1 — да (3); 6 — да (3); 11 — да (7), 16 — нет (3); 21 — нет (4).

Максимально можно набрать 20 баллов. Чем больше заработанных баллов, тем отчетливее выражена завуалированная жестокость в отношении к людям.

Открытая жестокость в отношении к людям. Личность не скрывает и не смягчает свои негативные оценки и переживания по поводу большинства окружающих: выводы о них резкие, однозначные и сделаны, возможно, навсегда. Об открытой жестокости вы можете судить по таким вопросам из выше приведенного опросника: 2 — да (9); 7 — да (8); 12 — да (10); 17 — да (10); 22 — да (8).

Обоснованный негативизм в суждениях о людях. Выражается в объективно обусловленных отрицательных выводах о некоторых типах людей и отдельных сторонах взаимодействия.

Обоснованный негативизм обнаруживается в таких вопросах и вариантах ответов: 3 — да (1); 8 — да (1); 13 — нет (1); 18 — да (1); 23 — да (1). Максимальное число баллов — 5, набрать их не считается зазорным. Однако обращает на себя внимание особый тип опрашиваемых. Они демонстрируют весьма выраженную жестокость — завуалированную или открытую, либо и ту, и другую сразу, но в то же время словно носят розовые очки: то, что вызывает обоснованный негативизм, они не замечают. <i>Брюзжание</i>, то есть склонность делать необоснованные обобщения негативных фактов в области взаимоотношения с партнерами и в наблюдении за социальной действительностью. О наличии такого компонента в негативной установке свидетельствуют следующие вопросы из упомянутого опросника: 4 — да (2); 9 — да (2); 14 — да (2); 19 — да (2); 24 — да (2). Максимальное количество баллов — 10. <i>Негативные личный опыт общения с окружающими.</i> Данный компонент установки показывает, в какой мере вам повезло в жизни на ближайший круг знакомых и партнеров по совместной деятельности (в предыдущих показателях оценивались скорее общие ситуации). О негативном личном опыте контактов свидетельствуют вопросы: 5 — да (5); 10 — да (5); 15 — да (5); 20 — да (4); 25 — да (1). Максимально возможное число баллов — 20.	5. Я в принципе, против того, чтобы изображать учтивость, если тебе не хочется. 6. Я обычно умею скрыть от партнеров вспышки эмоций. 7. Часто в общении с коллегами я продолжаю думать о чем-то своем. 8. Бывает, хочу выразить партнеру эмоциональную поддержку (внимание, сочувствие, сопереживание), но он этого не чувствует, не воспринимает. 9. Чаще всего в моих глазах или в выражении лица видна озабоченность. 10. В деловом общении я стараюсь скрывать свои симпатии к партнерам. 11. Все мои неприятные переживания обычно написаны на моем лице. 12. Ели я увлекаюсь разговором, то мимика лица становится излишне выразительной, экспрессивной. 13. Пожалуй, я несколько эмоционально скован, зажат. 14. Я обычно нахожусь в состоянии нервного напряжения. 15. Обычно я чувствую дискомфорт, когда приходится обмениваться рукопожатиями в деловой обстановке. 16. Иногда близкие люди одергивают меня: расслабь мышцы лица, не криви губы, не морщи лицо и т. п. 17. Разговаривая, излишне жестикулирую. 18. Обычно в новой ситуации мне трудно быть раскованным, естественным. 19. Пожалуй, мое лицо часто выражает печаль или озабоченность, хотя на душе спокойно. 20. Мне затруднительно смотреть в глаза при общении с малознакомым человеком. 21. Если я хочу, то мне всегда удастся скрыть вою неприязнь к плохому человеку. 22. Мне часто бывает почему-то весело без всякой причины. 23. Мне очень просто сделать по собственному желанию или по заказу разные выражения лица: изобразить печаль, радость, испуг, отчаяние и т. д.
МЕТОДИКА «ДИАГНОСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ БАРЬЕРОВ В МЕЖЛИЧНОСТНОМ ОБЩЕНИИ» (В. В. Бойко) Инструкция. Читайте суждения и отвечайте «да» или «нет» в бланке ответов. 1. Обычно к концу рабочего дня на моем лице заметна усталость. 2. Случается, что при первом знакомстве эмоции мешают мне произвести более благоприятное впечатление на партнеров (теряюсь, волнуясь, замыкаюсь или, напротив, много говорю, перевозбуждаюсь, веду себя неестественно). 3. В общении мне часто недостает эмоциональности, выразительности. 4. Пожалуй, я кажусь окружающим слишком строгим.	

24. Мне говорили, что мой взгляд трудно выдержать. 25. Мне что-то мешает выражать теплоту, симпатию человеку, даже если я испытываю эти чувства к нему.	МЕТОДИКА «УРОВЕНЬ ОБЩИТЕЛЬНОСТИ» (В. Ф. РЯХОВСКОГО) Инструкция. Прочтите каждый из 16 вопросов и напишите ответ — «да», «нет» или «иногда». Результаты зафиксируйте в бланке ответов. 1. Вам предстоит обычная или деловая встреча. Выбивает ли вас ее ожидание из колеи? 2. Не откладываете ли вы визит к врачу до последнего момента? 3. Вызывает ли у вас смущение и неудовольствие поручение выступать с докладом, сообщением, информацией на каком-либо совещании, собрании или тому подобном мероприятии? 4. Вам предлагают выехать в командировку в город, где вы никогда не бывали. Приложите ли вы максимум усилий, чтобы избежать этой командировки? 5. Любите ли вы делиться своими переживаниями с кем бы то ни было? 6. Раздражаетесь ли вы, если незнакомый человек на улице обратится к вам с просьбой (показать дорогу, назвать время, ответить на какой-то вопрос)? 7. Верите ли вы, что существует проблема «отцов и детей» и что людям разных поколений трудно понимать друг друга? 8. Постесняетесь ли вы напомнить знакомому, что он забыл вам вернуть 100 рублей, которые занял несколько месяцев назад? 9. В ресторане либо в столовой вам подали явно недоброкачественное блюдо. Промолчите ли вы, лишь рассерженно отодвинув тарелку? 10. Оказавшись один на один с незнакомым человеком, вы не вступите с ним в беседу и будете тяготиться, если первым заговорит он? Так ли это? 11. Вас приводит в ужас любая длинная очередь, где бы она ни была. 12. Предпочтете ли вы отказаться от своего намерения или встанете в очередь и будете томиться в ожидании?
Обработка и интерпретация результатов Ключ к тесту Подведите итоги самооценивания с помощью предложенного ключа. Неумение управлять эмоциями, дозировать их: +1, –6, +11, +16, –21. Неадекватное проявление эмоций: –2, +7, +12, +17, +22. Негибкость, неразвитость, невыразительность эмоций: +3, +8, +13, +18, –23. Доминирование негативных эмоций: +4, +9, +14, +19, +24. Нежелание сближаться с людьми на эмоциональной основе: +5, +10, +15, +20, +25. Сумма набранных вами баллов может колебаться в пределах от 0 до 25. Чем больше баллов, тем очевиднее ваша эмоциональная проблема в повседневном общении. Однако не следует обольщаться, если вы набрали очень мало баллов (0–2). Либо вы были неискренни в своих ответах, либо плохо видите себя со стороны. Если вы набрали не более 5 баллов, эмоции обычно не мешают вам общаться с партнерами. 6–8 баллов — у вас есть некоторые эмоциональные проблемы в повседневном общении; 9–12 баллов — свидетельство того, что ваши эмоции «на каждый день» в некоторой степени осложняют взаимодействие с партнерами; 13 баллов и больше — эмоции явно мешают устанавливать контакты с людьми, возможно, вы подвержены каким-либо дезорганизирующим реакциям или состояниям. Обратите внимание, нет ли конкретных «помех», которые отчетливо возникают у вас, — это пункты, по которым вы набрали 3 и более баллов.	

13. Боитесь ли вы участвовать в какой-либо комиссии по рассмотрению конфликтных ситуаций?

14. У вас есть собственные сугубо индивидуальные критерии оценки произведений литературы, искусства, культуры, и никаких чужих мнений на этот счет вы не приемлете. Это так?

15. Услышав где-либо в кулуарах высказывание явно ошибочной точки зрения по хорошо известному вам вопросу, предпочтете ли вы промолчать и не вступать в спор?

16. Вызывает ли у вас досаду чья-либо просьба помочь разобраться в том или ином служебном вопросе или учебной теме? Охотнее ли вы излагаете свою точку зрения в письменной форме, чем в устной?

Обработка и интерпретация результатов

Теперь рекомендуется самому оценить ответы: за каждое «да» — 2 очка, «иногда» — 1 очко, «нет» — 0. Затем общее число очков суммируется и по классификатору определяется, к какой категории людей вы относитесь.

30–32 очка. Вы явно некоммуникабельны, и это ваша беда, так как страдаете от этого больше всего вы сами. Но и близким вам людям тоже нелегко. На вас трудно положиться в деле, которое требует групповых усилий. Старайтесь стать общительнее, контролируйте себя.

25–29 очков. Вы замкнуты, неразговорчивы, предпочитаете одиночество, и поэтому у вас, наверное, мало друзей. Новая работа и необходимость новых контактов если и не ввергает вас в панику, то надолго выводит из равновесия. Вы знаете эту особенность своего характера и бываете недовольны собой, но не ограничивайтесь только недовольством — в вашей власти переломить эти особенности характера. Разве не бывает, что при какой-либо сильной увлеченности вы обрываете вдруг полную коммуникабельность? Стоит только встряхнуться.

19–24 очка. Вы в известной степени общительны и в незнакомой обстановке чувствуете себя вполне уверенно. Новые проблемы вас не пугают. И все же с новыми людьми сходитесь с оглядкой, в спорах и диспутах участвуете неохотно. В ваших высказываниях порой слишком много сарказма без всякого на то основания. Эти недостатки исправимы.

14–18 очков. У вас нормальная коммуникабельность. Вы любознательны, охотно слушаете интересного собеседника, достаточно терпеливы в общении с другими, отстаиваете свою точку зрения без вспыльчивости. Без неприятных переживаний идете на встречу с новыми людьми. В то же время вы не любите шумных компаний; экстравагантные выходки и многословие вызывают у вас раздражение.

9–13 очков. Вы весьма общительны (порой, быть может, даже сверх меры). Любопытны, разговорчивы, любите высказываться по разным вопросам, что, бывает, вызывает раздражение окружающих. Охотно знакомитесь с новыми людьми. Любите быть в центре внимания, никому не отказываете в просьбах, хотя не всегда можете их выполнить. Бывает, вспылите, но быстро отходите. Чего вам недостает, так это усидчивости, терпения и отваги при столкновении с серьезными проблемами. При желании, однако, вы можете себя заставить не отступать.

4–8 очков. Вы, должно быть, «рубаха-парень». Общительность бьет из вас ключом. Вы всегда в курсе всех дел. Любите принимать участие во всех дискуссиях, хотя серьезные темы могут вызвать у вас мигрень и даже хандру. Охотно берете слово по любому вопросу, даже если имеете о нем поверхностное представление. Всюду чувствуете себя в своей тарелке. Беретесь за любое дело, хотя далеко не всегда можете успешно довести его до конца. По этой самой причине руководители и коллеги относятся к вам с некоторой опаской. Задумайтесь над этим!

3 очка и менее. Ваша коммуникабельность носит болезненный характер. Вы говорливы, многословны, вмешиваетесь в дела, которые не имеют к вам никакого отношения. Беретесь судить о проблемах, в которых совершенно некомпетентны. Вольно или невольно вы часто бываете причиной разного рода конфликтов в вашем окружении. Вспыльчивы, обидчивы, нередко бываете необъективны. Серьезная работа не для вас. Людям — и на работе, и дома, и вообще повсюду — трудно с вами. Да, вам надо поработать над собой и своим характером! Прежде всего, воспитывайте в себе терпеливость и сдержанность, уважительнее откоситесь к людям; наконец, подумайте и о своем здоровье — такой стиль жизни не проходит бесследно.

Цель занятия: изучить этические и правовые аспекты профессиональной коммуникации.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ	ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДОМА САМОСТОЯТЕЛЬНО)
1. Этика и право, как основополагающие элементы профессиональной коммуникации, их роль в становлении личности медицинского специалиста. 2. Принципы и правила медицинской этики: уважение к автономии пациента, благообразие (благополучие) пациента, неущемление («не навреди»), справедливость. 3. Дилеммы и открытые проблемы биомедицинской этики: примеры этических дилемм в медицинской практике, подходы к их разрешению. 4. Отношение медицинских, фармацевтических работников с пациентами и иными лицами (Правила медицинской этики и деонтологии). 5. Правовые основания коммуникации в системе здравоохранения: правовой статус врача и пациента, виды юридической ответственности медицинского работника, виды юридической ответственности пациента. 6. Конституционное право на защиту здоровья. 7. Законодательство о медицинском страховании и возмещении затрат на медицинское обслуживание. 8. Нормативные правовые акты, регулирующие сферу здравоохранения Республики Беларусь, их иерархия.	Этика — Медицинская этика — Медицинская деонтология — Перечислите нормативные правовые акты, регулирующие сферу здравоохранения Республики Беларусь:
ТЕМЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ	
1. В. В. Вересаев об этических дилеммах молодого врача. 2. Дискуссия противников и сторонников аборта.	

Кейс-задачи

ВОПРОС. Каково должно быть его отношение пациенту в логике золотого правила?

ВОПРОС. Какова логика размышлений врача, позволяющая проводить лечебные процедуры в соответствии с золотым правилом?

ВОПРОС. Что лечащему врачу следует узнать об образе жизни и взаимоотношениях пациентки для того, чтобы дать совет, как снизить частоту обострений?

ВОПРОС. Косвенный или прямой вред причинил пациентке врач?

ВОПРОС. Что Вы будучи главврачом поликлиники сделаете, чтобы пресечь нарушение принципа конфиденциальности через утерю историй болезни?

ВОПРОС. Как исследователь может оформить это согласие, если пациент не может писать, а, следовательно, расписаться на Форме информированного согласия?

ВОПРОС. Форму информированного согласия на включение в исследование могут подписать только родители подростка или он тоже должен подписать документ?

ВОПРОС. Что следует сделать трансплантологам, чтобы получить разрешение на использование сердца молодого мужчины для трансплантации реципиенту?

ВОПРОС. Что делать в этой ситуации суррогатной матери?

Ситуационные задачи

Инструкция: отмечайте вариант ответа Да или Нет.

ВОПРОС. Правильно ли Вы поступаете?

Да

Het

ВОПРОС. Правильно ли Вы поступаете?

Да

Het

3. Рассмотрите предлагаемый казус с точки зрения утилитаризма действия: пациент, водитель автобуса, подвержен временной потере сознания (вследствие недостаточности мозгового кровообращения). Пациент готов на все, чтобы сохранить свою работу, и отказывается разгласить проблему своему работодателю.

ВОПРОС. Должен ли врач нарушить медицинскую конфиденциальность и сообщить работодателю пациента, в попытке обеспечить общественную безопасность?

Да

Het

4. Рассмотрите предлагаемый казус с точки зрения утилитаризма действия: предположим, некий хирург обещал пациенту, что только он будет делать операцию, однако во время операции поручил выполнить часть этой операции хорошо подготовленному врачу-стажеру.

ВОПРОС: правильно ли поступил хирург, нарушив свое обещание?

Да

Het

5. Рассмотрите предлагаемую ситуацию с точки зрения кантианской этической теории: предположим, некий хирург обещал пациенту, что только он будет делать операцию, однако во время операции поручил выполнить часть этой операции хорошо подготовленному врачу-стажеру. Допустим, что все прошло хорошо и пациент, вероятно, никогда не узнает о том, что хирург не выполнил свое обещание.

ВОПРОС: правильно ли поступил хирург?

Да

Het

6. Рассмотрите предлагаемую ситуацию с точки зрения кантианской этической теории: рассмотрим поведение медсестры, которая оказывает специализированную помощь тяжело больному пациенту, выходящую за рамки принятого в подобных случаях обслуживания. Допустим, Вы узнали, что медсестра предоставляла такое экстраординарное обслуживание только потому, что надеялась, что пациент или его семья отблагодарят ее особым вознаграждением.

ВОПРОС. Назовите ли Вы поведение медсестры моральным.

Да

Het

7. Рассмотрите с позиций этики естественного закона следующий ка-
зус: у женщины, которая на третьем месяце беременности, находят
рак матки. Если пытаться спасти жизнь женщины, матку следует уда-
лить немедленно. Но если удалить матку, тогда будет потеряна жизнь
неродившегося ребенка.

ВОПРОС. Следует ли делать операцию?

Да

Het

8. Рассмотрите с позиций этики естественного закона следующий ка-
зус: некая женщина в крупной больнице находится при смерти: она
пребывает в коме, электроэнцефалограмма показывает лишь мини-
мальную мозговую деятельность, для сохранения ее дыхания требу-
ется аппарат искусственного дыхания. Другой пациент только что
был доставлен в больницу с места автомобильной катастрофы. Его
почки сильно повреждены, и он остро нуждается в трансплантате.
Имеется хороший подбор по тканевой совместимости с почками жен-
щины.

ВОПРОС. Правильно ли ускорить ее смерть удалением почки?

Да

Het

Цель занятия: ИЗУЧИТЬ ОСНОВЫ КОММУНИКАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ 1. Понятие профессиональной этики. 2. Основные требования к личности врача. 3. Обязанности врача по отношению друг к другу. 4. Международный кодекс медицинской этики (ВМА, 149). Статья 55. Клятва врача Республики Беларусь (Закон РБ О здравоохранении). 5. Отношения медицинских, фармацевтических работников с коллегами, представителями государственных органов и иных организаций (Правила медицинской этики и деонтологии). 6. Характеристика эффективного руководителя. 7. Стили руководства: авторитарный, демократический, либеральный, динамический. Альтернативные стили управления: руководитель сосредоточен на работе; руководитель сосредоточен на человеке. Критерии выбора стиля управления.	ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДОМА САМОСТОЯТЕЛЬНО) Этика общения — Профессиональная этика — Субординация —
ТЕМЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ 1. Этика и культура медицинского общения. Обязанности врача по отношению друг к другу. 2. Этика деловых взаимоотношений медицинского работника (Кодекс врачебной этики РБ, Принципы поведения медицинских работников). 3. Характеристика эффективного руководителя. Стили руководства, альтернативные стили управления. Критерии выбора стиля управления.	Классификация стилей руководства:

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

ТЕСТ БЕЛБИНА: ВАШИ РОЛИ В КОМАНДЕ

В этом задании используется приведенный ниже вопросник Белбина. В каждом из семи разделов распределите 10 баллов между возможными ответами согласно тому, как Вы полагаете, они лучше всего подходят Вашему собственному поведению. Эти десять пунктов могут быть распределены поровну или, возможно, все приданы одному-единственному ответу.

I Какой вклад я надеюсь внести в работу группы:

- a) Я думаю, что способен быстро замечать новые возможности и извлекать из них выгоды.
- b) Я могу успешно работать с самыми разными людьми.
- c) Генерация идей — мое врожденное достоинство.
- d) Моим достоинством является умение находить людей, способных принести пользу команде.
- e) Моя способность доводить все до конца во многом обеспечила мою персональную эффективность.
- f) Я готов перенести временную непопулярность, если вижу, что мои действия принесут в конечном счете полезные результаты.
- g) Я быстро выясняю, что сработает в ситуациях, хорошо мне знакомых.
- h) Личные заблуждения и предубеждения не мешают мне находить и доказывать преимущества альтернативных курсов действий.

II Мои недостатки, которые могут проявиться в командной работе, следующие:

- a) Я чувствую себя неуверенно на совещании, если отсутствуют четкая повестка дня и контроль за ее соблюдением.
- b) Я склонен быть слишком великодушным к людям, имеющим правильную точку зрения, но не высказывающим ее открыто.
- c) Я склонен слишком много говорить, когда в группе обслуживаются новые идеи.

d) Вследствие моей осмотрительности я не склонен быстро и с энтузиазмом присоединяться к мнению коллег.

e) Я иногда выгляжу авторитарным и нетерпимым, когда чувствую необходимость достичь чего-то.

f) Мне трудно повести людей за собой, поскольку я слишком подвержен влиянию атмосферы, царящей в группе.

g) Я слишком захвачен идеями, которые мне приходят в голову, и поэтому плохо слежу за тем, что происходит вокруг.

h) Мои коллеги находят, что я слишком много внимания уделяю деталям и чрезмерно беспокоюсь о том, что дела идут неправильно.

III Участие в совместном проекте:

a) Я умею влиять на людей, не оказывая на них давления.

b) Врожденная осмотрительность предохраняет меня от ошибок, возникающих из-за невнимательности.

c) Я готов оказать давление, чтобы совещание не превращалось в пустую трату времени и не терялась из виду основная цель обсуждения.

d) Можно рассчитывать на поступление от меня оригинальных предложений.

e) Я всегда готов поддержать любое предложение, если оно служит общим интересам.

f) Я энергично ищу среди новых идей и разработок свежайшие.

g) Я надеюсь, что моя способность выносить беспристрастные суждения признается всеми, кто меня знает.

h) На меня можно возложить обязанность следить за тем, чтобы наиболее существенная работа была организована должным образом.

IV Особенности моего стиля работы в команде, следующие:

a) Я постоянно стараюсь лучше узнать своих коллег.

b) Я неохотно возражаю своим коллегам и не люблю сам быть в меньшинстве.

c) Я обычно нахожу вескую аргументацию против плохих предложений.

d) Я полагаю, что обладаю талантом быстро организовать исполнение одобренных планов.

е) Я обладаю способностью избегать очевидных решений и умею находить неожиданные. ф) Я стремлюсь добиться совершенства при исполнении любой роли в командной работе. г) Я умею устанавливать контакты с внешним окружением команды. h) Я способен воспринимать любые высказываемые мнения, но без колебаний подчиняюсь мнению большинства после принятия решения. У Я получаю удовлетворение от работы, потому что: а) Мне доставляет удовольствие анализ ситуаций и взвешивание всех шансов. б) Мне нравится находить практические решения проблем. с) Мне нравится сознавать, что я создаю хорошие рабочие взаимоотношения. д) Я способен оказывать сильное влияние на принятие решений. е) Я получаю возможность встретиться с людьми, способными предложить что-то новое для меня. ф) Я способен добиться согласия людей на реализацию необходимого курса действий. г) Я чувствую себя в своей стихии, когда могу уделить задаче все мое внимание. h) Мне нравится находить задачи, требующие напряжения воображения. У Если мне неожиданно предложат решить трудную задачу за ограниченное время с незнакомыми людьми, то: а) Я бы почувствовал необходимость сначала в одиночестве обдумать пути выхода из тупика, прежде чем начать действовать. б) Я был бы готов работать с человеком, указавшим наиболее позитивный подход, каковы бы ни были связанные с этим трудности. с) Я бы попытался найти способ разбиения задачи на части в соответствии с тем, что лучше всего умеют делать отдельные члены команды.	д) Присущая мне обязательность помогла бы нам не отстать от графика. е) Я надеюсь, мне бы удалось сохранить хладнокровие и способность логически мыслить. ф) Я бы упорно добивался достижения цели, несмотря ни на какие помехи. г) Я был бы готов действовать силой положительного примера при появлении признаков отсутствия прогресса в командной работе. h) Я бы организовал дискуссию, чтобы стимулировать выдвижение новых идей и придать начальный импульс командной работе. У Мои недостатки, проявляемые в командной работе, следующие: а) Я склонен проявлять нетерпимость по отношению к людям, мешающим, по моему мнению, прогрессу в делах группы. б) Окружающие иногда критикуют меня за чрезмерный рационализм и неспособность к интуитивным решениям. с) Мое стремление обеспечить условия, чтобы работы выполнялась правильно, может приводить к снижению темпов. д) Я слишком быстро утрачиваю энтузиазм и стараюсь почерпнуть его у наиболее активных членов группы. е) Я тяжел на подъем, если не имею ясных целей. ф) Мне иногда бывает очень трудно разобраться во встретившихся мне сложностях. г) Я стесняюсь обратиться за помощью к другим, когда не могу что-либо сделать сам. h) Я испытываю затруднения при обосновании своей точки зрения, когда сталкиваюсь с серьезными возражениями. Убедитесь, что вопросы в каждой серии сводятся к 10 и итог для всех семи серий равен 70.
---	--

Перед анализом результатов вопросника посмотрите, согласны ли Вы с его результатами. Белбин дал наименование каждой из личностных групп, которые, как он нашел, связаны с необходимыми функциями, требуемыми для работы эффективной команды.

Прочитайте от начала до конца короткие описания и пометьте их «Высокий» (High), «Средний» (Medium) или «Низкий» (Low), согласно Вашей точке зрения на себя как на члена команды. В успешной команде все 8 ролей нужны (и почитаемы) в большей или меньшей степени в зависимости от задачи.

Заполните таблицу 2 и подведите итоги, чтобы представить Ваш профиль. Заметьте, что эта таблица анализа расшифровывает очки и не является простым сложением очков. Например, если Ваш счет в Разделе 1 был: a = 1, b = 4, c = 2, d = 0, e = 1, f = 2, g = 0, h = 0. Тогда, используя дешифрирующую таблицу. Ваш первый ряд будет выглядеть так:

Раздел	И	П	Ф	М	Р	О	К	Д
1	g 0	d 0	f 2	c 2	a 1	h 0	b 4	e 1

Начальные буквы сверху соответствуют типам роли в команде, которые списаны ниже.

Теперь давайте подсчитаем Ваши очки (используйте таблицу 3 для определения двух наиболее подходящих для Вас ролей в команде).

Таблица 2

Раздел	И	П	Ф	М	Р	О	К	Д
1	g	d	f	c	a	h	b	e
2	a	b	e	g	c	d	f	h
3	h	a	c	d	f	g	e	b
4	d	h	b	e	g	c	a	f
5	b	f	d	h	e	a	c	g
6	f	c	g	a	h	e	b	d
7	e	g	a	f	d	b	h	c
Итоги								

Таблица 3

	Низкая 0–33 %	Средняя 33–66 %	Высокая 66–85 %	Очень высокая 85–100 %	Средний балл
И	0–6	7–11	12–16	17–23	10.0
П	0–6	7–10	11–13	14–18	8.8
Ф	0–8	9–13	14–17	18–36	11.6
М	0–4	5–8	9–12	13–29	7.3
Р	0–6	7–9	10–11	12–21	7.8
О	0–5	6–9	10–12	13–19	8.2
К	0–8	9–12	13–16	17–25	10.9
Д	0–3	4–6	7–9	10–17	5.5

Типы ролей в команде (по Белбину):

Исполнитель (И)

Член команды, выражающий ее сущность, потому что цели Исполнителя идентичны целям команды. Часто Исполнитель является именно тем руководителем, выполняющим задания, которые другие не всегда хотят выполнять. Исполнитель систематически составляет планы и эффективно претворяет их в производство. Стиль Исполнителя в команде — организация работ. Он может иметь недостаток гибкости и не любит непроверенные идеи.

Председатель (или Координатор) (П)

Этот тип руководителя организует работу команды и использование ресурсов в соответствии с групповыми целями. Председатель имеет ясное представление о сильных и слабых сторонах команды и работает с максимальным использованием потенциала каждого члена команды. Председатель может не обладать блестящим интеллектом, но он хорошо руководит людьми. Главная личная черта характера Председателя — это сильное доминирование и преданность групповым целям. Председатель является спокойным, несуетливым, самодисциплинированным, поощряющим и поддерживающим типом руководителя команды. Стиль руководства командой Председателя — радушно принимать вклады, вносимые в деятельность команды, и оценивать их в соответствии с целями команды. Он может не обладать особенно высоким интеллектом и творческими способностями.

Формирователь (Приводящий в действие) (Ф)

Это другой, более умело управляющий, честолюбивый, оппортунистический, предпринимательский тип руководителя команды. Он формирует усилия команды через установление целей и приоритетов. Формирователь присоединяется к точке зрения, что победителей не судят, и, в истинно Маккиавеллиевском стиле, прибегнет к незаконной или безнравственной тактике, если необходимо. Исследования Белбина показали, что это самая предпочтительная роль в команде. Стиль руководства Формирователя — оспаривать, мотивировать, достигать. Он склонен к провокациям, раздражению и нетерпению.

Мыслитель (Генератор идей) (М)

Интровертный (сосредоточенный на своем внутреннем мире), умный, склонный к нововведениям член команды. Мыслитель представляет новые идеи, пытается их развивать, разрабатывает стратегию. Он интересуется, в основном, более широкими вопросами, которые могут дать результат, при недостаточном внимании к деталям. Стиль Мыслителя — привносить инновационные идеи в работу команды и ее цели. Он склонен «витать в облаках» и игнорировать детали или протокол.

Разведчик (Исследователь ресурсов) (Р)

Экстравертный (ориентированный на внешний мир), собирающий ресурсы тип генератора идей. Разведчик исследует и докладывает об идеях, ресурсах и новых усовершенствованиях, которые имеются вне команды. Он естествен в общественных отношениях и создает полезные внешние контакты для команды. Он обычно знает, как примирить интересы людей с общественными интересами. Разведчик обычно знает, кто может помочь решить проблемы. Стиль построения команды Исследователя ресурсов — создать сеть и собирать полезные ресурсы для команды. Разведчики могут терять интерес, стоит только пройти первоначальному увлечению.

Оценщик (О)

Оценщик объективен при анализировании проблем и оценке идей. Редко охваченный энтузиазмом, он защищает команду от принятия импульсивных, отчаянных решений. Стиль построения команды Оценщика — объективно анализировать и оценивать идеи и решения команды. Ему может не хватать вдохновения или способности мотивировать других.

Коллективист (К)

Коллективист играет ориентированную на отношения, поддерживающую роль. Этот чрезвычайно популярный тип нередок среди высших менеджеров. Коллективист благоприятно действует на дух команды, улучшает межличностное общение, сводит к минимуму конфликты в команде. Стиль построения команды Коллективиста — поддерживать отношения внутри команды. Он может быть нерешителен в момент кризиса.

Доводчик (Завершающий работу) (Д)

Доводчик продвигается вперед и настаивает на данном плане, проекте или предложении, когда возбуждение и энтузиазм других членов команды исчерпаны. Доводчик является тем, кто хорошо планирует, выполняет и доводит до конца задачи команды. Он раздражается, если работа команды отстает от графика, и теряет удовлетворение от работы, когда работа не завершена. Стиль построения команды Доводчика — настаивать ради продвижения вперед, выдерживать сроки и завершать задачу, он неохотно выбрасывает что-либо из головы.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. В вашем учреждении есть работа, которую бы вы хотели делать. Но вам поручают лишь неинтересные, не творческие дела.

Вопросы:

Как вы будете добиваться того, чего вы хотите?

Что такое самопрезентация?

Дайте определение понятия «аттракция».

2. Коллега обвиняет другого сотрудника в чем-то, в чем тот на самом деле не виноват. Однако второй не может доказать свою невиновность и краснеет. «Ага, честный человек не покраснеет, когда его ругают, значит ты виноват!».

Вопрос: в чем ошибка и какова ее причина?

3. Первое впечатление о другом человеке в силу сложившихся обстоятельств оказалось отрицательным. При дальнейшем взаимодействии в сознание воспринимающего попадает лишь та информация о воспринимаемом, которая по преимуществу отрицательна.

Вопросы:

Как называется этот эффект?

О какой стороне общения здесь идет речь?

Как можно избежать его?

4. Вы заведующий стоматологическим отделением. У одного из ваших врачей пациентка 36 лет, с диагнозом тяжелая форма пародонтита, узнав о диагнозе, отказывается от лечения. От медсестры он узнал о том, что она стала раздражительной, вспомнила, что у одной ее знакомой такое лечение не привело к нужному результату, но унесло много времени и сил. Врач не смог убедить пациентку в необходимости лечения и обратился к вам.

Вопрос: предложите врачу план педагогической беседы с пациенткой для того, чтобы убедить ее в необходимости адекватного лечения.

Цель занятия: изучить горизонтальные и вертикальные коммуникации в медицинском коллективе.

Основные вопросы 1. Организационная структура медицинского коллектива: горизонтальные и вертикальные коммуникации. 2. Роль горизонтальных коммуникаций в медицинском коллективе, его ключевые аспекты: обмен информацией о пациентах, координация действий и совместная работа, обмен опытом и знаниями, решение проблем и обсуждение сложных случаев, мотивация и поддержка. 3. Горизонтальные коммуникации в медицинском коллективе как передача информации и координация действий между разными субъектами в сфере здравоохранения. 4. Эффективное взаимодействие между врачами, медсестрами и другими специалистами. 5. Особенности построения взаимодействия в коллективе: роли и обязанности различных специалистов.	Основные термины и понятия (заполняется дома самостоятельно) Коллектив — Горизонтальная коммуникация — Вертикальная коммуникация —
Темы для самостоятельной подготовки 1. Понятие коллектива медицинских работников. 2. Горизонтальные и вертикальные коммуникации в коллективе. 3. Взаимоотношения между врачом и медицинским коллективом. 4. Морально-психологический климат коллектива и факторы, оказывающие на него влияние. 5. Конфликты на разных уровнях: система здравоохранения – общество; администрация – медицинский персонал; медицинский персонал – пациенты (и их родственники).	Эффективное взаимодействие —

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

Ситуационные задачи

1. У вас создались натянутые отношения с коллегой. Допустим, что причины этого вам не совсем ясны, но необходимо нормализовать отношения, чтобы не страдала работа. Что бы вы предприняли в первую очередь?

А. Открыто вызову коллегу на откровенный разговор, чтобы выяснить истинные причины натянутых взаимоотношений.

Б. Прежде всего попытаюсь разобраться в собственном поведении по отношению к нему.

В. Обращусь к коллеге со словами: «От наших натянутых отношений страдает дело, пора договориться, как работать дальше».

Г. Обращусь к другим коллегам, которые в курсе наших взаимоотношений и могут быть посредниками в их нормализации.

Ситуационные задачи «Определите для каждой ситуации вид барьера общения». Проверьте по эталону.

Задача № 1

В палату к пациенту вошла медсестра и с возмущением говорит пациенту, что он до сих пор не приготовился и не подошел на процедуру, которую ему назначил врач. Пациент, читая книгу и не поняв в чем его обвиняют, отказывается идти на процедуру.

Задача № 2

Старшая медсестра вызывает к себе в кабинет постовую медсестру и сообщает ей, что пациенты ее отделения не соблюдают распорядок лечебного отделения, т. е. после обеда многие пациенты во время послеобеденного «тихого сна» ходят по коридору, сидят в холле на диване, выходят на балкон. В 22 часа не готовятся ко сну, а смотрят телевизор в палате. При этом постовая медсестра не соглашается с замечаниями старшей медсестры.

Задача № 3

В приемное отделение поступила девушка 27 лет с подозрением на О. аппендицит. Врач, осмотрев ее решает госпитализировать девушку в хирургическое отделение. Медсестра приемного отделения просит пациентку пройти в соседнюю комнату для санитарной обработки. В процессе раздевания в сан. комнату вошли санитарки и стали обсуждать планерку. Пациентка не стала дальше раздеваться, высказав свое возмущение поведением санитарок, и отказалась от проведения манипуляции.

Эталон

Задача № 1 — барьер — последовательность взаимодействий.

Задача № 2 — барьер — правил общения.

Задача № 3 — барьер — репертуар действий.

Ситуационные задачи «Определите для каждой ситуации вид эффекта общения». Проверьте по эталону.

Задача № 1

Пациент 45 лет находится в течении месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

Задача № 2

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочке, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смириться с утратой.

Задача № 3

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30–40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

Эталон

Задача № 1 — эффект общения — отрицательный трансфер.

Задача № 2 — эффект общения — контртрансфер.

Задача № 3 — эффект общения — положительный трансфер.

Ситуация:

Заместитель главного врача вызвала участкового доктора и дала прочитать жалобу, которая пришла на почту главного врача. В жалобе говорилось, что участковый врач «хамка и грубиянка, не осматривает пациентов; ведет себя нагло, ее надо наказать и уволить; есть «видеоматериалы», которые сбросят в интернет, как доказательства». Это была ложь.

Врач выяснила по адресу почты, кто написал подобное письмо, и посмотрела медицинскую карту: пациентка обращалась по поводу обострения хронического гастрита и получила лечение. Потом обращалась к терапевту по поводу геморроя, и была направлена к хирургу. Ни конфликта, ни претензий к врачу не было. Участковый доктор просила разобраться с данным письмом, пригласить пациентку вместе с видеоматериалами, но руководство держало доктора в напряжении, со словами «мы ждем, когда они сбросят нам видеоматериалы, потом будем решать вопрос с Вами». Спустя месяц на прием приходит та самая пациентка: «Умоляю доктор, помогите, всю трясет. Вызывали скорую: ЭКГ — норма, АД — норма. А сил нет, сердцебиение». Пациентка была осмотрена и направлена в дневной стационар на лечение к неврологу.

Участковый доктор спросила пациентку, что ей не понравилось в ее работе и почему она написала такую жалобу. Пациентка стала извиняться, сказав, что «жалобы нет, это выходка ее сумасбродного сына, который все неправильно понял». Повторно к доктору она пришла после дневного стационара, сообщила, что стала чувствовать себя намного лучше, но невролог ей не понравился, «невнимательный и небрежный».

Ваше предложение для разрешения данной ситуации?

Ответ:

В данном случае наблюдается скрытый конфликт между участковым врачом и родственником пациентки, разрешившийся благополучно (благодаря повторному обращению пациентки), в связи с тем, что информация о недопустимом поведении врача была ложной.

Второй конфликт, также скрытый, — между руководством учреждения и участковым врачом, т. к. доктор неоднократно подходила к заместителю главного врача и главному врачу с просьбой разобраться в сложившейся ситуации, но руководство держало врача в неведении.

Какие существовали способы разрешения данного конфликта, с позиции участкового врача?

1) врач сразу же после получения жалобы с ложной информацией могла обратиться к главному врачу и отказаться от ведения данного пациента.

2) врач могла подать жалобу на пациентку на административное взыскание за клевету и ложные обвинения (самый проигрышный вариант, так как суд вероятнее всего был бы проигран врачом).

3) именно так, как все сложилось в реальности (наиболее предпочтительный способ).

Цель занятия: изучить особенности возникновения медицинских конфликтов как разновидности социальных конфликтов.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ	ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДОМА САМОСТОЯТЕЛЬНО)
1. Понятие медицинского конфликта. 2. Виды медицинских конфликтов: по видам участников, по горизонтальным и вертикальным отношениям, связанные непосредственно с оказанием медицинской помощи или организационными вопросами. 3. Виды последствий для всех участников медицинского конфликта. 4. Причины конфликтов в медицинских коллективах: профессиональные, личные, организационные. 5. Стратегии управления конфликтами: посредничество, переговоры, восстановление отношений. 6. Профилактика конфликтов: повышение организационной культуры, создание позитивной рабочей среды, развитие навыков медиации. 7. Приемы предоставления и получения конструктивной обратной связи: важность открытости и честности.	Конфликт — Конфликтная ситуация — Внутриличностный конфликт — Межличностный конфликт — По своему характеру и природе все элементы конфликта могут быть разделены на два вида:
ТЕМЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ	
1. Структура и функции конфликта. 2. Причины возникновения конфликта между сотрудниками медицинского учреждения. Его динамические показатели. Фазы динамики конфликта на различных уровнях. 3. Стили поведения в конфликтной ситуации. Последствия конфликтов. 4. Роль современных информационных технологий в формировании медицинской культуры населения и в профессиональных коммуникациях в здравоохранении.	Причины возникновения конфликтов в сфере практической медицины: Основными элементами конфликтного взаимодействия являются: К личностным элементам конфликта относятся:

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

МЕТОДИКА А. АССИНГЕРА «ДИАГНОСТИКА СКЛОННОСТИ К АГРЕССИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ»

Инструкция: Вам предлагается ряд ситуаций. Подчеркните тот вариант их разрешения, который наиболее характерен для вас.

1. Склонны ли вы искать пути к примирению после очередного конфликта?

1) всегда; 2) иногда; 3) никогда.

2. Как вы ведете себя в критической ситуации?

1) сохраняете полное спокойствие; 2) внутренне кипите; 3) теряете самообладание.

3. Каким считают вас коллеги и знакомые?

1) дружелюбным; 2) спокойным и независтливым; 3) самоуверенным и завистливым.

4. Как вы отреагируете, если вам предложат ответственную должность?

1) откажетесь от нее ради собственного спокойствия; 2) примите ее с некоторыми опасениями; 3) согласитесь без колебаний.

5. Как вы будете себя вести, если кто-то из коллег без разрешения возьмет с вашего стола бумагу?

1) спросите, не нужно ли ему еще что-нибудь; 2) заставите вернуть; 3) выдадите ему «по первое число».

6. Какими словами вы встретите мужа (жену), если он (она) вернулся(лась) с работы позже обычного?

1) «Я уже начал(а) волноваться»; 2) «Что это тебя так задержало?»; 3) «Где ты торчишь допоздна?».

7. Как вы ведете себя за рулем автомобиля?

1) Вам все равно, сколько машин вас обогнало; 2) стараетесь обогнать машину, которая «показала вам хвост»; 3) помчитесь с такой скоростью, чтобы никто не догнал вас.

8. Какими вы считаете свои взгляды на жизнь?

1) легкомысленными; 2) сбалансированными; 3) крайне жесткими.

9. Что вы предпринимаете, если не все удастся?

1) смиряетесь; 2) становитесь впредь осторожнее; 3) пытаетесь свалить вину на другого.

10. Как вы отреагируете на фельетон о случаях распущенности среди современной молодежи?

1) «Надо создать им возможность организованно и культурно отдыхать»; 2) «Пора бы уже запретить им такие развлечения»; 3) «И чего только мы с ними возимся?».

11. Что вы ощущаете, если должность, которую вы хотели занять, досталась вашему коллеге?

1) «Может быть, мне это удастся в следующий раз»; 2) «И зачем я только на это нервы тратил?»; 3) «Видно, его физиономия шефу приятнее».

12. Как вы смотрите страшные фильмы?

1) боитесь; 2) скучаете; 3) получаете искреннее удовольствие.

13. Если из-за дорожной пробки вы опоздаете на важное совещание:

1) огорчитесь; 2) будете нервничать во время заседания; 3) попытаетесь вызвать снисходительность партнеров.

14. Как вы относитесь к своим спортивным успехам?

1) цените удовольствие почувствовать себя сильным, ловким; 2) обязательно стараетесь выиграть; 3) очень сердитесь, если не везет.

15. Как вы поступите, если вас плохо обслужили в ресторане?

1) терпите, избегая скандала; 2) вызовите метрдотеля и сделаете ему замечание; 3) отправитесь с жалобой к директору ресторана.

16. Как вы себя поведете, если вашего ребенка обидели в школе?

1) поговорите с учителем; 2) устроите скандал родителям «малолетнего преступника»; 3) посоветуете ребенку дать сдачи.

17. Какой, по-вашему, вы человек?

1) средний; 2) самоуверенный; 3) пробивной.

18. Что вы ответите подчиненному, с которым столкнулись в дворах, если он начал извиняться перед вами? 1) «Простите, это моя вина»; 2) «Ничего, пустяки»; 3) «А повнимательнее вы быть не можете?». 19. Как вы отреагируете на статью в газете о случаях хулиганства среди молодежи? 1) «Нельзя все валить на молодежь, виноваты и воспитатели!»; 2) «Когда же, наконец, будут приняты меры?»; 3) «Надо бы ввести телесные наказания». 20. Представьте, что вам предстоит заново родиться, но уже животным. Какое животное вы предпочтете? 1) домашнюю кошку; 2) медведя; 3) тигра или леопарда.	ничего не пишете. Одновременно или последовательно можно оценить предложенные характеристики с точки зрения «Я-в идеале» (каким хотите быть), а также того, как подходят эти характеристики какому-либо интересующему вас человеку — «мой партнер». Старайтесь быть искренним. Если нет полной уверенности, знак «+» не ставьте. Опросник: <table border="0"> <tr> <td>I</td><td>1. Другие думают о нем благосклонно</td></tr> <tr> <td></td><td>2. Производит впечатление на окружающих</td></tr> <tr> <td></td><td>3. Умеет распоряжаться, приказывать</td></tr> <tr> <td></td><td>4. Умеет настоять на своем</td></tr> <tr> <td>II</td><td>5. Обладает чувством достоинства</td></tr> <tr> <td></td><td>6. Независимый</td></tr> <tr> <td></td><td>7. Способен сам позаботиться о себе</td></tr> <tr> <td></td><td>8. Может проявлять безразличие</td></tr> <tr> <td>III</td><td>9. Способен быть суровым</td></tr> <tr> <td></td><td>10. Строгий, но справедливый</td></tr> <tr> <td></td><td>11. Может быть искренним</td></tr> <tr> <td></td><td>12. Критичен к другим</td></tr> <tr> <td>IV</td><td>13. Любит поплакаться</td></tr> <tr> <td></td><td>14. Часто печален</td></tr> <tr> <td></td><td>15. Способен проявлять недоверие</td></tr> <tr> <td></td><td>16. Часто разочаровывается</td></tr> <tr> <td>V</td><td>17. Способен быть критичным к себе</td></tr> <tr> <td></td><td>18. Способен признать свою неправоту</td></tr> <tr> <td></td><td>19. Охотно подчиняется</td></tr> <tr> <td></td><td>20. Уступчивый</td></tr> <tr> <td>VI</td><td>21. Благодарный</td></tr> <tr> <td></td><td>22. Восхищающийся, склонный к подражанию</td></tr> <tr> <td></td><td>23. Уважительный</td></tr> <tr> <td></td><td>24. Ищущий одобрения</td></tr> </table>	I	1. Другие думают о нем благосклонно		2. Производит впечатление на окружающих		3. Умеет распоряжаться, приказывать		4. Умеет настоять на своем	II	5. Обладает чувством достоинства		6. Независимый		7. Способен сам позаботиться о себе		8. Может проявлять безразличие	III	9. Способен быть суровым		10. Строгий, но справедливый		11. Может быть искренним		12. Критичен к другим	IV	13. Любит поплакаться		14. Часто печален		15. Способен проявлять недоверие		16. Часто разочаровывается	V	17. Способен быть критичным к себе		18. Способен признать свою неправоту		19. Охотно подчиняется		20. Уступчивый	VI	21. Благодарный		22. Восхищающийся, склонный к подражанию		23. Уважительный		24. Ищущий одобрения
I	1. Другие думают о нем благосклонно																																																
	2. Производит впечатление на окружающих																																																
	3. Умеет распоряжаться, приказывать																																																
	4. Умеет настоять на своем																																																
II	5. Обладает чувством достоинства																																																
	6. Независимый																																																
	7. Способен сам позаботиться о себе																																																
	8. Может проявлять безразличие																																																
III	9. Способен быть суровым																																																
	10. Строгий, но справедливый																																																
	11. Может быть искренним																																																
	12. Критичен к другим																																																
IV	13. Любит поплакаться																																																
	14. Часто печален																																																
	15. Способен проявлять недоверие																																																
	16. Часто разочаровывается																																																
V	17. Способен быть критичным к себе																																																
	18. Способен признать свою неправоту																																																
	19. Охотно подчиняется																																																
	20. Уступчивый																																																
VI	21. Благодарный																																																
	22. Восхищающийся, склонный к подражанию																																																
	23. Уважительный																																																
	24. Ищущий одобрения																																																
Обработка и интерпретация результатов Подсчитывается сумма номеров подчеркнутых ответов. Если отвечавший набирает 45 очков и больше, то он излишне агрессивен, 36–44 очка — умеренно агрессивен; 35 очков и меньше — миролюбив. Если по 7 и более вопросам отвечавший набрал по 3 очка, и менее чем по 7 вопросам — по 1 очку, то взрывы его агрессивности отличаются скорее разрушительным, чем конструктивным характером. Он сам провоцирует конфликты. Если же по 7 и более вопросам опрошенный набирает по 1 очку и менее чем по 7 вопросам — по 3 очка, ему не присущи вспышки агрессии или же он их слишком тщательно подавляет.																																																	
МЕТОДИКА «ДИАГНОСТИКА МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ» (Т. Лири) Инструкция: Вам предлагается список характеристик. Следует внимательно прочесть каждую и решить, соответствует ли она вашему представлению о себе. Если соответствует, то пометьте ее знаком «плюс» или напишите напротив нее «да». Если не соответствует —																																																	

VII	25. Способен к сотрудничеству 26. Стремится ужиться с другими 27. Дружелюбный, доброжелательный 28. Внимательный, ласковый	VII	57. Всегда любезен в общении 58. Дорожит мнением окружающих 59. Общительный, уживчивый 60. Добросердечный
VIII	29. Деликатный 30. Одобряющий 31. Отзывчивый на призывы о помощи 32. Бескорыстный	VIII	61. Добрый, вселяющий уверенность 62. Нежный, мягкосердечный 63. Любит заботиться о других 64. Бескорыстный, щедрый
I	33. Способен вызвать восхищение 34. Пользуется у других уважением 35. Обладает талантом руководителя 36. Любит ответственность	I	65. Любит давать советы 66. Производит впечатление значимости 67. Начальственно-повелительный 68. Властный
II	37. Уверен в себе 38. Самоуверен, напорист 39. Деловитый, практичный 40. Любит соревноваться	II	69. Хвастливый 70. Надменный и самодовольный 71. Думает только о себе 72. Хитрый, расчетливый
III	41. Строгий и крутой, где надо 42. Неумолимый, но беспристрастный 43. Раздражительный 44. Открытый, прямолинейный	III	73. Нетерпим к ошибкам других 74. Своекорыстный 75. Откровенный 76. Часто недружелюбен
IV	45. Не терпит, чтобы им командовали 46. Скептичен 47. На него трудно произвести впечатление 48. Обидчивый, щепетильный	IV	77. Озлобленный 78. Жалобщик 79. Ревнивый 80. Долго помнит свои обиды
V	49. Легко смущается 50. Не уверенный в себе 51. Уступчивый 52. Скромный	V	81. Склонный к самобичеванию 82. Застенчивый 83. Безынициативный 84. Кроткий
VI	53. Часто прибегает к помощи других 54. Очень почитает авторитеты 55. Охотно принимает советы 56. Доверчив и стремится радовать других	VI	85. Зависимый, несамостоятельный 86. Любит подчиняться 87. Предоставляет другим принимать решения 88. Легко попадает впросак

VII 89. Легко поддается влиянию друзей 90. Готов довериться любому 91. Благорасположен ко всем без разбору 92. Всем симпатизирует VIII 93. Прощает все 94. Переполнен чрезмерным сочувствием 95. Великодушен, терпим к недостаткам 96. Стремится покровительствовать I 97. Стремится к успеху 98. Ожидает восхищения от каждого 99. Распоряжается другими 100. Деспотичный II 101. Сноб (судит о людях по рангу и достатку, а не по личным качествам) 102. Тщеславный 103. Эгоистичный 104. Холодный, черствый III 105. Язвительный, насмешливый 106. Злой, жестокий 107. Часто гневлив 108. Бесчувственный, равнодушный IV 109. Злопамятный 110. Проникнут духом противоречия 111. Упрямый 112. Недоверчивый, подозрительный V 113. Робкий 114. Стыдливый 115. Отличается чрезмерной готовностью подчиняться 116. Мягкотелый VI 117. Почти никогда и никому не возражает 118. Навязчивый 119. Любит, чтобы его опекали 120. Чрезмерно доверчив	VII 121. Стремится сыскать расположение каждого 122. Со всеми соглашается 123. Всегда дружелюбен 124. Любит всех VIII 125. Слишком снисходителен к окружающим 126. Старается утешить каждого 127. Заботится о других в ущерб себе 128. Портит людей чрезмерной добротой Обработка и интерпретация результатов Обратите внимание, что список характеристик разбит на блоки с I по VIII по 4 вопроса в каждом блоке. Блоки с I по VIII повторяются, отвечающий «проходит» их 4 раза. Оценив наличие у себя всех предложенных 128 характеристик, суммируйте количество «+» по каждому блоку. Выпишите результат: I блок — ... баллов (т. е. общая сумма плюсов при ответе на I блок, который встречается 4 раза); II блок — ... баллов и так до VIII блока. Если вы оценивали несколько личностей «Я-сейчас», «Я-в идеале», «Мой партнер», то к каждой оцениваемой личности необходим свой отдельный подсчет баллов (количества «+») по каждому блоку. Как уже отмечалось выше, для представления основных социальных ориентаций Т. Лири разработал условную схему в виде круга, разделенного на секторы (рис. 1). В этом круге по горизонтальной оси располагается результат ориентации «агрессивность – дружелюбие», а по вертикали — «доминирование – подчинение». В свою очередь эти секторы разделены на восемь — соответственно более частным отношениям. Для еще более тонкого описания круг делят на 16 секторов, но чаще используются октанты, определенным образом ориентированные относительно двух главных осей.
---	---

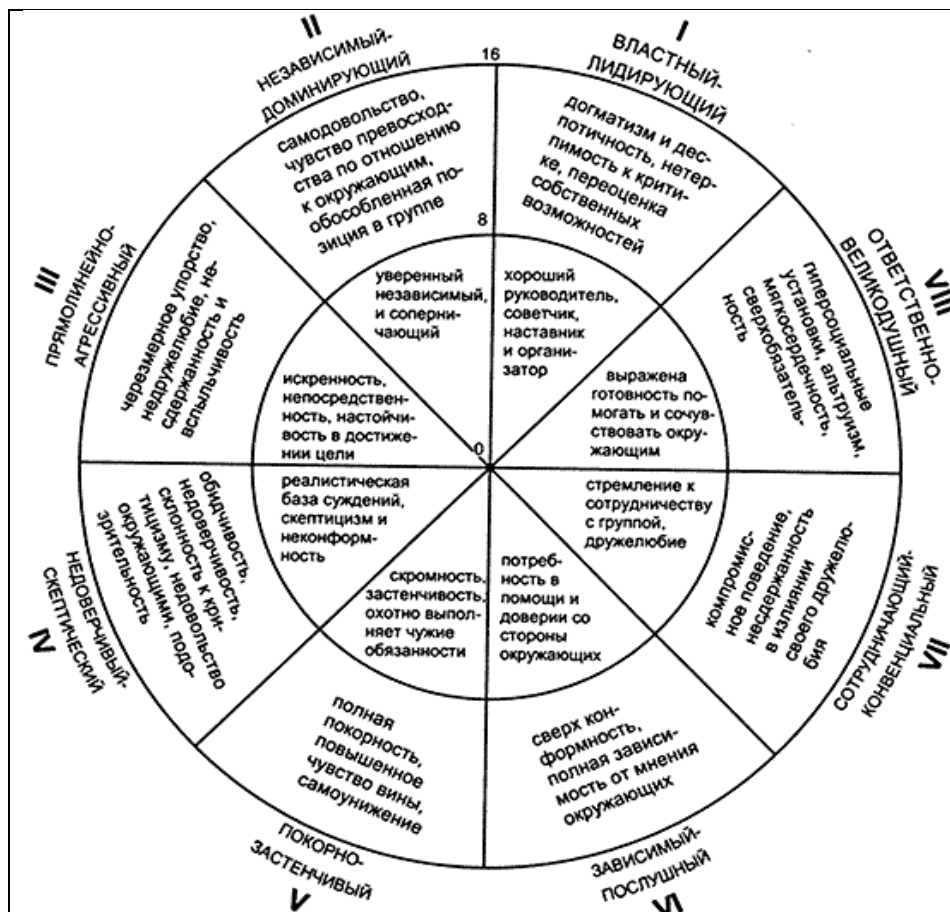


Рис. 1

Схема Т. Лири, повторим еще раз, основана на предположении, что чем ближе результаты человека к центру окружности, тем сильнее взаимосвязь этих двух переменных. Расстояние полученных показателей от центра окружности указывает на адаптивность или экстремальность межличностного (социального) поведения.

Максимальная оценка уровня — 16 баллов, но она разделена на четыре степени выраженности отношения:

0–4 балла — низкая;

5–8 баллов — умеренная (адаптивное поведение);

9–12 баллов — высокая (экстремальное поведение);

13–16 баллов — экстремальная (до патологии).

Полученные баллы по каждому ответу переносятся на диаграмму. При этом расстояние от центра круга соответствует числу баллов по данному блоку (от 0 до 16). Концы векторов соединяются и образуют личностный профиль. Пример такого профиля приводится на рисунке 2.

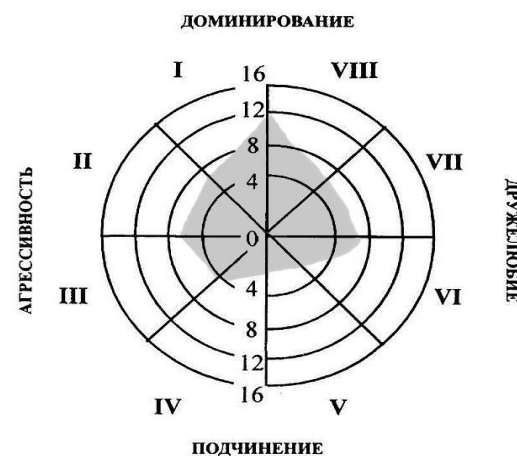


Рис. 2

Итак, результат тестирования представлен в виде заштрихованной части на диаграмме. Это личностный профиль по данному тесту. По следующим формулам рассчитываются показатели по двум основным факторам: «доминирование» и «дружелюбие».

Доминирование = $(I - V) + 0,7 \cdot (VIII + II - IV - VI)$

Дружелюбие = $(VII - III) + 0,7 \cdot (VIII - II - IV + VI)$

Определите, какой показатель преобладает у вас.

Качественный анализ полученных данных проводится путем сравнения диаграмм, демонстрирующих различие между представлениями разных людей.

Методический прием позволяет изучать проблему психологической совместимости и часто используется в практике семейных консультаций, групповой психотерапии и социально-психологического тренинга.

Анализ личностного профиля

Типы отношений к окружающим по результатам каждого из восьми блоков:

I. Авторитарный

13–16 — диктаторский, властный, деспотический характер, тип сильной личности, которая лидирует во всех видах групповой деятельности. Всех наставляет, поучает, во всем стремится полагаться на свое мнение, не умеет принимать советы других. Окружающие отмечают эту властность, но признают ее.

9–12 — доминантный, энергичный, компетентный, авторитетный лидер, успешный в делах, любит давать советы, требует к себе уважения.

0–8 — уверенный в себе человек, но не обязательно лидер, упорный и настойчивый.

II. Эгоистический

13–16 — стремится быть над всеми, но одновременно в стороне от всех, самовлюбленный, расчетливый, независимый, себялюбивый. Трудности перекладывает на окружающих, сам относится к ним несколько отчужденно, хвастливый, самодовольный, заносчивый.

0–12 — эгоистические черты, ориентация на себя, склонность к соперничеству.

III. Агрессивный

13–16 — жесткий и враждебный по отношению к окружающим, резкий, жесткий, агрессивность может доходить до асоциального поведения.

9–12 — требовательный, прямолинейный, откровенный, строгий и резкий в оценке других, непримиримый, склонный во всем обвинять окружающих, насмешливый, ироничный, раздражительный.

0–8 — упрямый, упорный, настойчивый и энергичный.

IV. Подозрительный

13–16 — отчужденный по отношению к враждебному и злобному миру, подозрительный, обидчивый, склонный к сомнению во всем, злопамятный, постоянно на всех жалуется, всем недоволен (шизоидный тип характера).

9–12 — критичный, необщительный, испытывает трудности в интерперсональных контактах из-за неуверенности в себе, подозрительности и боязни плохого отношения, замкнутый, скептический, разочарованный в людях, скрытный, свой негативизм проявляет в вербальной агрессии.

0–8 — критичный по отношению ко всем социальным явлениям и окружающим людям.

V. Подчиняемый

13–16 — покорный, склонный к самоунижению, слабовольный, склонный уступать всем и во всем, всегда ставит себя на последнее место и осуждает себя, приписывает себе вину, пассивный, стремится найти опору в ком-либо более сильном.

9–12 — застенчивый, кроткий, легко смущается, склонен подчиняться более сильному без учета ситуации.

0–8 — скромный, робкий, уступчивый, эмоционально сдержанный, способный подчиняться, не имеет собственного мнения, послушно и честно выполняет свои обязанности.

VI. Зависимый

13–16 — резко неуверенный в себе, имеет навязчивые страхи, опасения, тревожится по любому поводу, поэтому зависим от других, от чужого мнения.

9–12 — послушный, боязливый, беспомощный, не умеет проявить сопротивление, искренне считает, что другие всегда правы.

0–8 — конформный, мягкий, ожидает помощи и советов, доверчивый, склонный к восхищению окружающими, вежливый.

VII. Дружелюбный

9–16 — дружелюбный и любезный со всеми, ориентирован на принятие и социальное одобрение, стремится удовлетворить требования всех, «быть хорошим» для всех без учета ситуации, стремится к целям микрогрупп имеет развитые механизмы вытеснения и подавления, эмоционально лабильный (истероидный тип характера).

0–8 — склонный к сотрудничеству, кооперации, гибкий и компромиссный при решении проблем и в конфликтных ситуациях, стремится быть в согласии с мнением окружающих, сознательно конформный, следует условностям, правилам и принципам «хорошего тона» в отношениях с людьми, инициативный энтузиаст в достижении целей группы, стремится помогать, чувствовать себя в центре внимания, заслужить признание и любовь, общительный, проявляет теплоту и дружелюбие в отношениях.

VIII. Альтруистический

9–16 — гиперответственный, всегда приносит в жертву свои интересы, стремится помочь и сострадать всем, навязчивый в своей помощи и слишком активный по отношению к окружающим, принимает на себя ответственность за других (может быть только внешняя «маска», скрывающая личность противоположного типа).

0–8 — ответственный по отношению к людям, деликатный, мягкий, добрый, эмоциональное отношение к людям проявляет в сострадании, симпатии, заботе, ласке, умеет подбодрить и успокоить окружающих, бескорыстный и отзывчивый.

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АТМОСФЕРЫ В КОЛЛЕКТИВЕ А. Ф. ФИДЛЕРА

Методика используется для оценки психологической атмосферы в коллективе. Она допускает анонимное исследование, что повышает ее надежность, которая увеличивается в сочетании с другими методиками (например, социометрией).

Инструкция: в таблице 4 приведены противоположные по смыслу пары слов, с помощью которых можно описать атмосферу в вашей группе, коллективе. Чем ближе к правому или левому слову в каждой паре вы поставите знак «+», тем более выражен этот признак в вашем коллективе.

Таблица 4

	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. Дружелюбие									1. Враждебность
2. Согласие									2. Несогласие
3. Удовлетворенность									3. Неудовлетворенность
4. Продуктивность									4. Непродуктивность
5. Теплота									5. Холодность
6. Сотрудничество									6. Несогласованность
7. Взаимная поддержка									7. Недоброжелательность
8. Увлеченность									8. Равнодушие
9. Занимательность									9. Скука
10. Успешность									10. Безуспешность

Обработка и интерпретация результатов

Ответ по каждому из 10 пунктов оценивается слева направо от 1 до 8 баллов. Чем левее расположен знак «+», тем ниже балл, тем благоприятнее психологическая атмосфера в коллективе, по мнению отвечающего. Итоговый показатель колеблется от 10 (наиболее положительная оценка) до 80 (наиболее отрицательная).

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОВТОРЕНИЯ ИЗУЧЕННОГО МАТЕРИАЛА

1. Расставьте фазы конфликта по этапам, в каждой графе таблицы 5.

Таблица 5

Этап дифференциации	Этап эскалации	Этап интеграции
1.	2.	3.

- а) конфликтное взаимодействие;
- б) развитие послеконфликтной ситуации;
- в) завершение конфликта;
- г) инцидент;
- д) попытка разрешить спор неконфликтным способом;
- е) возникновение предконфликтной ситуации;
- ж) возникновение объективной спорной проблемы;
- з) осознание проблемы конфликта субъектами взаимодействия.

2. Напишите причины конфликтных ситуаций в практике врача-стоматолога.

3. Приведите примеры поведенческих факторов возникновения конфликтов.

4. Какие стратегии выхода из конфликтов оптимальны для врача?

5. Раскройте алгоритмы управления конфликта.

6. Перечислите этапы регулирования конфликта.

7. Напишите факторы принятия конструктивных решений конфликта.

8. Перечислите негативные факторы принятия конструктивных решений конфликта.

Цель занятия: изучить проблемы взаимодействия врача и пациента, а также биоэтические ценностные установки и этико-правовые нормы.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ	ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДОМА САМОСТОЯТЕЛЬНО)
1. Цель, задачи взаимодействия врача и пациента. 2. Значение эффективного взаимодействия между врачом и пациентом для обеспечения качества медицинской помощи. 3. Факторы, влияющие на эффективность взаимодействия: коммуникация, доверие, эмпатия, информирование, уважение, соблюдение конфиденциальности и др. 4. Комплаентность пациента и пути ее повышения. 5. Основные трудности взаимодействия врача и пациента, специфические барьеры общения в медицине. 6. Классификации ценностных ориентаций в социальной психологии. 7. Специфика ценностных ориентаций врача, биоэтические установки как основополагающий элемент ценностной ориентации врача, их влияние на коммуникативный процесс в диаде врач-пациент. 8. Обязанности врача по отношению к пациенту.	Комплаентность пациента — Биоэтика — Эмпатия — Ценностная ориентация —
ТЕМЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ	
1. Классификации ценностных ориентаций в социальной психологии. 2. Трудности взаимодействия врача и пациента, специфические барьеры общения в медицине. 3. Цена врачебной ошибки. 4. Морально-психологическая помощь умирающим пациентам.	Конгруэнтность — Коммуникационные барьеры —

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

Вопросы для самоконтроля

1. Русский мыслитель Н. Бердяев писал: «Проблема этики не может быть даже поставлена, если не признавать, что возникло различие между добром и злом и возникновению этого различия предшествует состояние бытия «по ту сторону добра и зла». Добро и зло коррелятивны, и в известном смысле можно сказать, что добро возникло лишь тогда, когда возникло зло, и падает с падением зла. Это и есть основной парадокс этики...». Согласны ли вы с позицией мыслителя? Может ли зло существовать без добра? А добро без зла? Существует ли Абсолютное добро? Возможна ли его реализация в конкретных поступках, ситуациях, моральных нормах и принципах? В чем специфика проявления добра и зла в медицине?

2. Как проявляется свобода и ответственность в деятельности врача?

3. Какова специфика сострадания в медицинской деятельности? Как соотносятся между собой понятия сострадания и милосердия? Приведите примеры проявления милосердия в профессиональной жизни известных врачей.

4. Перечислите основополагающие принципы биомедицинской этики и раскройте их содержание.

5. Назовите условия, которые позволяют осуществлять человеку автономные действия. Какие лица не могут совершать автономный выбор в отношении своей жизни и здоровья? Какими моральными принципами должен руководствоваться врач в этом случае?

6. Какими причинами может быть вызван вред, наносимый врачом пациенту?

7. Может ли врач отказаться от оказания медицинской помощи? Существуют ли уважительные причины такого отказа?

8. О чем должен информировать врач пациента? Может ли пациент отказаться от информации о состоянии здоровья и медицинского вмешательства? Как в этом случае должен поступить врач?

9. В чем суть правила правдивости? В каких случаях его выполнение вызывает трудности?

10. Является ли этически оправданной тактика «спасительной (святой) лжи»?

11. Что является предметом врачебной тайны? В каких случаях допускается ее разглашение?

12. Приведите примеры нарушений принципов и правил биомедицинской этики? Чем на Ваш взгляд обусловлены эти нарушения?

Цель занятия: изучить особенности коммуникации врача-стоматолога с пациентами детского возраста и членами их семьи.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ 1. Психолого-педагогическая характеристика дошкольного и младшего школьного возраста. 2. Этапы реализации Калгари-Кембриджской модели эффективного взаимодействия врача-стоматолога с детьми дошкольного и младшего школьного возраста и членами их семьи: условия создания дружественной атмосферы и установление контакта с пациентом детского возраста и членами их семьи, использование языка, понятного детям; стратегии вовлечения членов семьи в обсуждение медицинской истории пациента детского возраста, с учетом его поведения и предпочтения; использование наглядных материалов и объяснений, адаптированных для детей; игровые формы информирования родителей о плане лечения и рекомендациях; поэтапное обсуждение дальнейших мероприятий по лечению и профилактике с родителями.	ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДОМА САМОСТОЯТЕЛЬНО) Аудиоанальгезия — Психологические задачи детского врача: Стили родительского поведения на приеме у врача-стоматолога: Немедикаментозные методы в работе с пациентами детского возраста:	
ТЕМЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ 1. Составляющие профессионального общения на детском стоматологическом приеме: родители, ребенок, врач. 2. Типы родительского поведения и типы поведения детей на стоматологическом приеме. 3. Психологические задачи детского врача-стоматолога. 4. Методы управления поведением ребенка на стоматологическом приеме. 5. Особенности и механизмы установления психологического контакта с родителями ребенка.		

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

Опишите алгоритм построения коммуникации с пациентом детского возраста, используя психологические приемы:

1. Установите контакт с ребенком 1 года.

2. Установите контакт с ребенком 3 лет.

3. Установите контакт с ребенком 4–5 лет.

4. Установите контакт с ребенком 6–7 лет.

5. Установите контакт с ребенком 10–11 лет.

6. Используя психологические приемы, установите контакт с родителями ребенка.

Цель занятия: изучить особенности коммуникации врача-стоматолога с пациентами-подросткам и членами их семьи.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ - Психолого-педагогическая характеристика подросткового возраста. - Этапы реализации Калгари-Кембриджской модели эффективного взаимодействия врача-стоматолога с подростками и членами их семьи. - Условия установления доверительного контакта с подростком, признание их автономии. - Мотивация активного участия подростка в обсуждении медицинской истории и проблем, связанных с лечением. - Механизм поддержания логичности консультации, с учетом мнения подростка. - Методы объяснения лечения и его важности, обсуждение эстетических аспектов. - Алгоритм уточнения плана дальнейших посещений, поддержка подростка в соблюдении рекомендаций.	ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДОМА САМОСТОЯТЕЛЬНО) Подростковый возраст — Калгагари-Кембриджские руководства — Поведенческие особенности подросткового возраста: Два основных принципа бесконфликтной коммуникации:
ТЕМЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ - Психолого-педагогическая характеристика подросткового возраста. - Типы поведения подростка на стоматологическом приеме. - Психологические задачи врача-стоматолога на приеме с пациентами подросткового возраста.	

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

1. Опишите алгоритм построения коммуникации с пациентом подросткового возраста, используя психологические приемы:

[illegible]

2. Ролевая игра «Пациент подросткового возраста на приеме у врача-стоматолога». Проведите самооценку коммуникативных навыков после приема пациента, используя развернутую версию чек-листа. Проанализируйте результаты: какие коммуникативные навыки требуют совершенствования? Что удастся лучше всего в общении с пациентами?

Таблица 6

Развернутая версия чек-листа

Действия врача	Критерий оценки	Отметка о выполнении
Установление контакта		
1. Приветствие	Поздороваться с пациентом	Да-Нет
2. Забота о комфорте пациента	Сообщил, где можно расположиться, куда положить вещи	Да-Нет
3. Самопрезентация	Представил себя по фамилии, имени, отчеству	Да-Нет
	Назвал свою роль	Да-Нет
	Обозначил характер консультации (цель встречи)	Да-Нет
4. Согласен на расспрос	Спросил, нет ли возражений у пациента на проведение опроса	Да-Нет
5. Идентификация личности пациента	Попросил назвать ФИО пациента, год рождения (возраст)	Да-Нет

Действия врача	Критерий оценки	Отметка о выполнении
Расспрос		
6. Открытый вопрос (вначале)	Использовал открытый вопрос: «Что привело вас?» или «Что бы вы хотели обсудить сегодня?» или «С чем пришли?»	Да-Нет
7. Начало расспроса с фразы: «На что жалуетесь?»	Использовал открытый вопрос: «На что жалуетесь?» или «Что вас беспокоит?»	Да-Нет
8. Слушание	Слушал не перебивая	Да-Нет
9. Обобщение	Повторил сказанное пациентом для подтверждения правильности своего понимания того, что говорит пациент; приглашая пациента поправлять или добавлять информацию	Да-Нет
10. Скрининг	Предпринял попытку для выявления других (второстепенных, скрытых) проблем через вопрос «Что еще беспокоит?», «Это все, что беспокоит?»	Да-Нет
	При этом использовал обращение по имени отчеству в вопросе «Что еще беспокоит?»	Да-Нет
	Провел скрининг до начала выявления подробностей	Да-Нет
11. Учет мнения пациента	Спросил, с чем пациент связывает свое состояние, не предлагая вариантов ответа	Да-Нет
12. Открытый вопрос (вначале)	Использовал открытый вопрос: «Что привело вас?» или «Что бы вы хотели обсудить сегодня?» или «С чем пришли?»	Да-Нет
13. Предложение своих вариантов ответов на заданные вопросы	Задавая вопрос, предложил варианты для выбора ответа	Да-Нет
14. Серия вопросов	Задавал несколько вопросов подряд	Да-Нет
Выстраивание отношений в процессе общения		
15. Зрительный контакт	Удерживал зрительный контакт не менее половины времени в течение всего расспроса	Да-Нет
16. Перебивание	Перебивал пациента — несвоевременно высказывался (реплики), а также использовал фразы, которые не могут быть расценены как уточняющие вопросы или фасилитация рассказа пациента	Да-Нет
17. Обращение к пациенту	Обращался по имени отчеству	Да-Нет
18. Комментарий и оценивание поведения пациента	Высказывал сожаление о позднем обращении, давал рекомендации об успокоении, обращал внимание на нежелательность подобной реакции и т. д.	Да-Нет
19. Выдерживание пауз	Когда пациент надолго замолкал, давал возможность продолжить	Да-Нет
20. Поза	Выслушивал пациента, не отрываясь от записей, стоя и т. п.	Да-Нет
21. Эмпатия	Демонстрировал понимание чувств, опасений, проблем и т. п.	Да-Нет
22. Фасилитация ответа пациента	Помогал пациенту подбадриванием, повторением, перефразированием, но без уточняющих вопросов	Да-Нет
23. Результат коммуникации	Выявлял исчерпывающий список проблем пациента	Да-Нет
	Сформулировал верную диагностическую гипотезу	Да-Нет
	Обеспечил удовлетворенность пациента беседой	Да-Нет

Цель занятия: изучить особенности коммуникации врача-стоматолога с пациентами пожилого и старческого возраста и членами их семьи.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ	ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДОМА САМОСТОЯТЕЛЬНО)
1. Психолого-педагогическая характеристика пациентов пожилого и старческого возраста. 2. Этапы реализации Калгари-Кембриджской модели эффективного взаимодействия врача-стоматолога с пациентами пожилого и старческого возраста. 3. Условия установление контакта с учетом когнитивных изменений и проблем со слухом/зрением. 4. Процесс вовлечения членов семьи пациентов пожилого и старческого возраста в сбор информации о здоровье и потребностях пожилого пациента. 5. Особенности использования специфики вербальной коммуникации при объяснении процедур пациенту. 6. Алгоритм информирования членов семьи пациентов пожилого и старческого возраста о дальнейших шагах, предоставление письменных инструкций.	Стоматофобия — Социально-психологические типы старости (И. С. Кон):
ТЕМЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ	
1. Психологический портрет пожилого человека. 2. Этический и социальный контекст оказания стоматологической помощи пациентам пожилого возраста. 3. Рекомендации по оптимизации взаимодействия с пациентами пожилого возраста на стоматологическом приеме. 4. Причины возникновения конфликтов на стоматологическом приеме, пути их предотвращения и разрешения. 5. Коммуникация, причины конфликтов и способы их разрешения с родственниками пациентов пожилого возраста. Тактики поведения врача-стоматолога в конфликте. Речевые модули разрешения конфликта. Рекомендации, направленные на профилактику конфликтов. 6. Протокол сообщения плохих новостей (Spikes).	5 типов приспособления личности к старости: 6 шагов по протоколу SPIKES:

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

1. Ролевая игра «Пожилой на приеме у врача». Продолжить закрепление эффективных способов общения с пациентами.
2. Ролевая игра «Отказ от госпитализации». Проведите самооценку коммуникативных навыков после отработки навыков, используя развернутую версию чек-листа. Проанализируйте результаты: какие коммуникативные навыки требуют совершенствования? Что удастся лучше всего в общении с пациентами?

Таблица 7

Развернутая версия чек-листа

Действия врача	Критерий оценки	Отметка о выполнении
Установление контакта		
1. Приветствие	Поздороваться с пациентом	Да-Нет
2. Забота о комфорте пациента	Сообщил, где можно расположиться, куда положить вещи	Да-Нет
3. Самопрезентация	Представил себя по фамилии, имени, отчеству	Да-Нет
	Назвал свою роль	Да-Нет
	Обозначил характер консультации (цель встречи)	Да-Нет
4. Согласен на расспрос	Спросил, нет ли возражений у пациента на проведение опроса	Да-Нет
5. Идентификация личности пациента	Попросил назвать ФИО пациента, год рождения (возраст)	Да-Нет
Расспрос		
6. Открытый вопрос (вначале)	Использовал открытый вопрос: «Что привело вас?» или «Что бы вы хотели обсудить сегодня?» или «С чем пришли?»	Да-Нет
7. Начало расспроса с фразы: «На что жалуетесь?»	Использовал открытый вопрос: «На что жалуетесь?» или «Что вас беспокоит?»	Да-Нет
8. Слушание	Слушал не перебивая	Да-Нет
9. Обобщение	Повторил сказанное пациентом для подтверждения правильности своего понимания того, что говорит пациент; приглашая пациента поправлять или добавлять информацию	Да-Нет
10. Скрининг	Предпринял попытку для выявления других (второстепенных, скрытых) проблем через вопрос «Что еще беспокоит?», «Это все, что беспокоит?»	Да-Нет
	При этом использовал обращение по имени отчеству в вопросе «Что еще беспокоит?»	Да-Нет
	Провел скрининг до начала выявления подробностей	Да-Нет
11. Учет мнения пациента	Спросил, с чем пациент связывает свое состояние, не предлагая вариантов ответа	Да-Нет
12. Открытый вопрос (вначале)	Использовал открытый вопрос: «Что привело вас?» или «Что бы вы хотели обсудить сегодня?» или «С чем пришли?»	Да-Нет

Действия врача	Критерий оценки	Отметка о выполнении
13. Предложение своих вариантов ответов на заданные вопросы	Задавая вопрос, предложил варианты для выбора ответа	Да-Нет
14. Серия вопросов	Задавал несколько вопросов подряд	Да-Нет
Выстраивание отношений в процессе общения		
15. Зрительный контакт	Удерживал зрительный контакт не менее половины времени в течение всего расспроса	Да-Нет
16. Перебивание	Перебивал пациента — несвоевременно высказывался (реплики), а также использовал фразы, которые не могут быть расценены как уточняющие вопросы или фасилитация рассказа пациента	Да-Нет
17. Обращение к пациенту	Обращался по имени отчеству	Да-Нет
18. Комментарий и оценивание поведения пациента	Высказывал сожаление о позднем обращении, давал рекомендации об успокоении, обращал внимание на нежелательность подобной реакции и т. д.	Да-Нет
19. Выдерживание пауз	Когда пациент надолго замолкал, давал возможность продолжить	Да-Нет
20. Поза	Выслушивал пациента, не отрываясь от записей, стоя и т. п.	Да-Нет
21. Эмпатия	Демонстрировал понимание чувств, опасений, проблем и т. п.	Да-Нет
22. Фасилитация ответа пациента	Помогал пациенту подбадриванием, повторением, перефразированием, но без уточняющих вопросов	Да-Нет
23. Результат коммуникации	Выявлял исчерпывающий список проблем пациента	Да-Нет
	Сформулировал верную диагностическую гипотезу	Да-Нет
	Обеспечил удовлетворенность пациента беседой	Да-Нет

ТВОРЧЕСКОЕ ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ

Подготовить ментальную карту по теме: Тактика поведения на приеме с пожилым пациентами.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная

1. *Фролова, Ю. Г.* Медицинская психология : учеб. / Ю. Г. Фролова. – Минск : Вышэйшая школа, 2016. – 431 с.

Дополнительная

2. *Воронко, Е. В.* Социальная психология : учеб.-метод. пособие / Е. В. Воронко. – Гродно : ГрГМУ, 2020. – 328 с.
3. *Практикум по психологии и управлению конфликтом* / М. Ю. Сурмач [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2020. – 196 с.
4. *Коржова, Е. Ю.* Психология личности : учеб. / Е. Ю. Коржова. – СПб. : Питер, 2020. – 543 с.
5. *Маклаков, А. Г.* Общая психология : учеб. / А. Г. Маклаков. – СПб. : Питер, 2021. – 583 с.
6. *Формирование коммуникативных навыков у медицинских работников с высшим и средним специальным медицинским образованием* : пособие / под ред. Е. М. Русаковой. – Минск : Альфа-книга, 2022. – 75 с.
7. *Крот, А. Ф.* Механизмы психологической защиты : учеб.-метод. пособие / А. Ф. Крот. – Минск : БГМУ, 2015. – 21 с.
8. *Хоменко, Н. В.* Личность. Теории личности : учеб.-метод. пособие / Н. В. Хоменко. – Минск : БГМУ, 2017. – 28 с.
9. *Анцупов, А. Я.* Конфликтология : учеб. / А. Я. Анцупов, А. И. Шипилов. – М. : ЮНИТИ, 2000. – 551 с.
10. *Соловьёва, С. Л.* Психическая саморегуляция : учеб.-метод. пособие / С. Л. Соловьёва. – СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2020. – 22 с.
11. *Психологические профессиональные приемы в общении врача и пациента* : учеб.-метод. пособие / С. Л. Соловьёва [и др.]. – СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. – 40 с.
12. *Вербицкий, А. А.* Конфликтологическая культура специалиста: технологии формирования : монография [Электронный ресурс] / А. А. Вербицкий, О. И. Щербакова. – URL: <https://e.lanbook.com/book/106064> (дата обращения: 12.11.2024).
13. *Вохмянина, Т. В.* 4 типа конфликтов в медорганизациях. Как вести себя врачу и руководителю / Т. В. Вохмянина // Зам. гл. врача: лечеб. работа и мед. экспертиза. – 2017. – № 7. – С. 102–110.
14. *Вохмянина, Т. В.* Как вести себя с конфликтными пациентами / Т. В. Вохмянина // Зам. гл. врача: лечеб. работа и мед. экспертиза. – 2017. – № 1. – С. 98–105.
15. *Гольберг, М. Е.* Конфликты врачей и пациентов. Три неожиданных решения / М. Е. Гольберг, М. П. Исупов // Зам. гл. врача: лечеб. работа и мед. экспертиза. – 2017. – № 12. – С. 10.
16. *Гуров, А. Н.* Управление конфликтами в медицинской организации / А. Н. Гуров, М. И. Жукова. – М. : Панорама, 2016. – 42 с.
17. *Дегтярёва, Л. Н.* Психология общения врача и пациента в общей практике : учеб. пособие / Л. Н. Дегтярёва. – СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. – 67 с.
18. *Как конфликтологи учат медиков не ссориться с пациентами* // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. – 2016. – № 8. – С. 51–52.
19. *Кальченко, А. В.* Внутриличностный конфликт как фактор развития неврозов у медработников / А. В. Кальченко // Сестринское дело. – 2017. – № 6. – С. 40–42.

20. *Карасев, Е. А.* К вопросу о регулировании производственных конфликтов в медицинском трудовом коллективе / Е. А. Карасев, В. С. Нечаев, О. С. Саурина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27, № 1. – С. 59–62.

21. *Конфликтная* ситуация в трудовом коллективе учреждения здравоохранения как фактор риска снижения эффективности и качества лечебно-диагностического процесса // Вопр. экспертизы и качества мед. помощи. – 2016. – № 7. – С. 12–14.

Нормативные правовые акты

22. *О здравоохранении* : Закон Республики Беларусь от 18.06.1993 № 2435-XII : в ред. Закона Республики Беларусь от 11.12.2020 № 94-З.

23. *Международный кодекс медицинской этики* (ВМА, 1949).

24. *Правила* медицинской этики и деонтологии : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 07.08.2018 № 64.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Занятие № 1. Коммуникативная компетентность медицинского работника	3
Занятие № 2. Этические и правовые аспекты профессиональной коммуникации	10
Занятие № 3. Основы коммуникации в медицинском коллективе (этика взаимоотношений).....	13
Занятие № 4. Горизонтальные и вертикальные коммуникации в медицинском коллективе. Коммуникации внутри и между отделениями	20
Занятие № 5. Медицинский конфликт как разновидность социальных конфликтов.....	23
Занятие № 6. Проблемы взаимодействия врача и пациента. Биоэтические ценностные установки и этико-правовые нормы	34
Занятие № 7. Особенности коммуникации врача-стоматолога с пациентами детского возраста и членами их семьи.....	39
Занятие № 8. Особенности коммуникации врача-стоматолога с пациентами-подростками и членами их семьи.....	42
Занятие № 9. Особенности коммуникации врача-стоматолога с пациентами пожилого и старческого возраста и членами их семьи	45
Список использованной литературы.....	48

Учебное издание

Фоменко Анжела Александровна
Совостюк Татьяна Александровна
Маркович Виктория Андреевна

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ В МЕДИЦИНЕ

Практикум для студентов, обучающихся по специальности «Стоматология»

Ответственная за выпуск А. А. Фоменко
Компьютерная вёрстка М. Г. Миранович

Подписано в печать 08.05.25. Формат 60×84/8. Бумага писчая «Снегурочка».
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 6,04. Уч.-изд. л. 2,39. Тираж 240 экз. Заказ 338.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий №1/187 от 24.11.2023.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.