Основными задачами медицины являются поддержание здоровья человека, профилактика заболеваний и облегчение страданий больных. Однако любая работа с людьми неразрывно связана с процессом общения. Общение пронизывает всю профессиональную  деятельность  медицинских работников на  любом  уровне.

Медицинская сестра или врач может оказывать на пациента как положительное, так и отрицательное влияние, поэтому в процессе лечения не маловажную роль играют психологический климат в медицинском учреждении и стиль общения медицинских работников между собой и с пациентами.

Процесс общения с пациентом начинается с выбора определенной дистанции и модели взаимодействия, которые должны быть таковыми, чтобы пациент мог чувствовать себя комфортно и безопасно. На выбор модели взаимодействия оказывают влияние такие факторы, как: принадлежность к определенной культуре; социальный статус; психологические установки; возраст участников общения; наличие или отсутствие психического напряжения. Существуют следующие модели взаимодействия.

Авторитарная модель – пациент играет пассивную роль в процессе лечения, а медицинский работник исходит исключительно  из  своих  профессиональных знаний, представлений о необходимых лечебных мероприятиях.

Партнерство – пациент и врач сотрудничают в вопросах лечения и профилактики.

Контрактная. Сотрудничество основано на взаимных обязательств, обозначенных задач, ожидаемых результатов (как правило применяется в условиях платной медицины).

Важную роль в процессе взаимодействия между пациентом и врачом являются: умение выслушать пациента и обратная связь. Ниже приведены рекомендации, которых необходимо придерживаться в процессе общения  с пациентом:

•  повторить последнее высказывание больного в виде вопроса;

• задать вопрос, обобщающий все сказанное больным: «Если я не ошибаюсь, Вы хотите …»;

• задать отвлеченный вопрос, произнести незаконченную фразу: «Вернувшись домой, Вы...».

Большую роль в процессе взаимодействия с пациентом играют восприятие и понимание участниками коммуникации друг друга, которая определяется рядом эффектов. Вот некоторые из них.

Эффект «ореола». Мнение о частных свойствах и качествах человека формируется на основе общих  впечатлений о  нем,  вследствие  чего  квалифицированность медработника может восприниматься пациентом в зависимости от его «солидности», использования им в речи научных терминов.

Эффект «последовательности» – утверждения о человеке зависят от сведений от других людей. Любое действие или высказывание сотрудника отделения будет оцениваться недавно поступившим пациентом сквозь призму представленных сведений.

Эффект  «проецирования  на  других  людей собственных  свойств».  Позитивное восприятие медицинского работника может быть обусловлена особенностями поведения и стилем общения, такими как  неторопливо проводить осмотр или манипуляции, а  негативная  –  чересчур  шумной манерой поведения.

К  сожалению,  в процессе общения не  возможно полностью исключить и возникновение сложных (конфликтных)  ситуаций. Существуют следующие виды конфликтов:

Стычки - незначительные конфликты, которые разрешаются или исчезают сами по себе. Примером может служить ситуация, когда пациент, несмотря на сделанное замечание, вновь опоздал на процедуру. Это вызывает у медработника раздражение, однако если напоминание сказанного ранее приводит все в соответствующий порядок, то конфликтная ситуация разрешается.

Столкновения – причина вызывающая конфликт не решена, раздражение нарастает, расширяется круг причин, вызывающих ссоры; уменьшение желания сотрудничества, вплоть до возникновения кризиса и разрыва отношений в одностороннем порядке. Как столкновение можно расценить ситуацию, в которой мед сестре приходится неоднократно исправлять ошибки напарницы по смене, при том, что последняя не изменяет своего поведения в ответ на все замечания, а воспринимает их как результат придирчивости, проявления недоброжелательности.

Также выделяют:

-Реалистические  (предметные)  конфликты – вызванные объективными причинами конфликтные ситуации. Поводом для конфронтации могут служить:  поведение  медицинского  персонала (грубость,  неучтивость),  характер  проведения процедур (нерегулярность,  непунктуальность, халатность),  санитарно-гигиенические условия медицинского учреждения (грязь, шум, запах), неправильная диагностика или ошибочно назначенная терапия.

Беспредметные (нереалистические) конфликты. Они имеют своей целью открытое выражение накопившихся отрицательных эмоций, обид, враждебности, когда острое конфликтное взаимодействие становится не средством достижения конкретного результата, а самоцелью.

Этот тип конфликта нередко обусловлен предвзятым отношением пациента к медицинской службе в целом и конкретному медику в частности.

Рекомендации по профилактике конфликтов:

■  Упреки и язвительная критика не уместны и даже опасны в общении  с  пациентом.

■  Похвала – побуждает человека к действию,  дает чувство уважения и искреннего интереса к своей личности.

■  Умение выслушать другого человека является одним из основных качесив медицинского работника, очень важно дать пациенту поговорить о себе; рассказав о своих проблемах.

■  Улыбка – создает атмосферу сотрудничества.

■  Знание имени человека – приятнее всего звучит собственное имя. Обращение к пациенту по имени или по имени и отчеству укрепляет его чувство самоуважения, подчеркивает ваше уважительное к нему отношение, является одним из важнейших моментов в профилактике отрицательных реакций. В то же время оно не должно носить оттенка фамильярности.

Выполнение следующих условий облегчит оказание медицинских услуг:

•  искренность и правдивость по отношению к пациенту;

•  теплое и уважительное отношение к человеку, которому оказываешь помощь;

•  умение не претендовать на свободу и независимость того, кому помогаешь;

•  принятие  другого человека таким, какой он есть;

Грубые выяснения отношений, обвинение больных в своих профессиональных трудностях, игнорирование их желаний и точки зрения неприемлемы для медицинского работника.

Как профилактику конфликтов можно рассматривать следующие моменты в общении медицинского персонала и между собой.

В любом медицинском учреждении складываются свои межличностные отношения, характерные только для него. Сплоченность и взаимопомощь необходимы в каждом коллективе (производственном, педагогическом), но особенно важны в медицинском.

 В основе психологического настроя коллектива важную роль играют формальные и неформальные отношения. При построении хороших взаимоотношений в медицинских коллективах необходимо учитывать индивидуальные особенности медицинских работников и их психологическая совместимость. Психологическую совместимость в свою очередь обеспечивают  взаимная  симпатия,  общность взглядов, убеждений, интересов, а несовместимость возникает тогда, когда в группе  есть  назойливые,  замкнутые,  неуживчивые люди. От взаимоотношений сотрудников зависят их настроение и психологический климат в коллективе.

Пациенты должны видеть, что среди медицинского персонала поддерживается сотрудничество, товарищеские взаимоотношения и единый стиль работы. Если же возникают какие-то противоречивые мнения по лечебным вопросам или деловые споры, то их необходимо разрешать лишь в отсутствие пациентов.

Таким образом, от сложившихся взаимоотношений между сотрудниками медицинских учреждений зависит не только эмоциональный настрой и подход к работе, но и отношения с пациентами.

**По материалам статьи:**

- Митупов М.Б., Беляева Л.Н. Профессиональное общение медицинских работников  среднего звена/ М.Б. Митупов, Л.Н. Беляева – Организация здравоохранения   // Бюллетень ВСНЦ, 2010, № 2 (72) , УДК 614.253.5–082.

*Отдел координации и организационно-методического обеспечения профилактической работы*

*ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики города Старого Оскола»*

*Психолог****Емельянова Анна Александровна***