



- Общение медработника и пациента, в принципе можно назвать вынужденным общением. Так или иначе, но основным мотивом встреч и бесед больного человека с медработником становится появление у одного из участников такого взаимодействия проблем со стороны здоровья. Со стороны врача и медсестры существует при этом вынужденность выбора субъекта общения, которая обусловлена его профессией, его социальной ролью. И если обращение пациента к врачу, обусловлено, как правило, поиском мед помощи, то заинтересованность врача в пациенте объясняется соображениями его профессиональной деятельности.
-
- Взаимодействие между пациентом и врачом не есть нечто навсегда заданное. Под воздействием различных обстоятельств они могут изменяться, на них могут повлиять более внимательное отношение к больному, более глубокое внимание к его проблемам. При этом сами хорошие отношения медработника и пациента способствуют и большей эффективности лечения. И наоборот - положительные результаты лечения улучшают взаимодействие между пациентом и медработником.
-
- В настоящее время многие специалисты считают, что необходимо постепенно из процесса общения и лексикона вывести такие понятия, как «больной», заменив понятием пациент, ввиду того, что само понятие «больной» несёт определённую психологическую нагрузку. А обращения к заболевшим людям типа: «Как вши дела, больной?», применять недопустимо, и необходимо стараться повсеместно заменять такого рода обращения к пациенту обращениями по имени, имени отчеству, тем более, что само имя для человека, его произношение, является психологически комфортным.



ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА.

- Общение с пациентом - важнейший элемент процесса лечения.
- Искусство собирания анамнеза - нелёгкое искусство. Выражаясь языком психологов, это управляемый разговор, предназначенный для сбора анамнестических данных, причем управлять разговором следует незаметно. Больной, с которым проводится беседа, не должен этого чувствовать. В процессе сбора анамнеза у него должно создаваться впечатление непринуждённой беседы. При этом врачу необходимо оценить серьёзность жалоб, манеру их предъявления, отделить главное от второстепенного, убедиться в достоверности показаний, не обижая больного недоверием, помочь вспомнить, не внушая. Всё это требует большого такта, в особенности, когда речь идёт о выяснении душевного состояния, психических травм, играющих большую роль в развитии болезни.
- Во время расспроса больного нужно всегда учитывать его культурный уровень, степень интеллектуального развития, профессию и другие обстоятельства. Следует избегать пустых, ничего не значащих слов, потворства неразумным капризам и требованиям некоторых больных. Иными словами, нельзя предложить стандартную форму разговора медработника с пациентом. Здесь необходимы изобретательность и творческое отношение.
- Особое внимание следует обратить на больных престарелого возраста и детей. Отношение врача или медсестры к ребёнку, пациенту зрелого возраста и старику, даже при одинаковой болезни, должно быть совершенно различным, что обусловлено возрастными особенностями этих больных.



- Особенности личности медицинского работника.
- Следует отметить, что предпосылкой возникновения положительных психологических отношений и доверия между медработниками и больными является квалификация, опыт и искусство врача и медсестры. При этом результатом расширяющихся и углубляющихся сведений в современной медицине является повышенное значение специализации, а также создание различных ответвлений медицины, направленных на определенные группы заболеваний в зависимости от локализации, этиологии и способов лечения. Можно отметить, что при этом специализация несёт с собой определенную опасность суженного взгляда врача на больного.
- Сама медицинская психология может помочь выровнять эти отрицательные стороны специализации благодаря синтетическому пониманию личности больного и его организма. А квалификация является только инструментом, больший или меньший эффект применения которого зависит от других сторон личности врача. Можно отметить определение доверия больного к врачу, данное Гладким:
Гладким:
- «Доверие к врачу - это положительное динамическое отношение больного к врачу, выражающее предыдущим опытом обусловленное ожидание, что врач имеет способности, средства и желание помочь больному наилучшим образом».



- Для проявления доверия к медработнику имеет значение первое впечатление, возникающее у пациента при встрече с ним. При этом значение для человека имеет актуальная мимика медицинского работника, его жесты, тон голоса, выражения лица, вытекающие из предыдущей ситуации и не предназначенные для больного, употребление сленговых речевых оборотов, а также его внешний вид. Например, если больной человек видит врача неопрятного, заспанного, то он может потерять веру в него, часто считая, что человек, не способный заботиться о себе, не может заботиться о других. Различные отклонения в поведении и во внешнем виде пациенты склонны прощать только тем медработникам, которых они уже знают и к которым испытывают доверие.
- Медработник приобретает доверие больных в том случае, если он как личность гармоничен, спокоен и уверен, но не надменен. В основном, в тех случаях, когда его манера поведения - настойчивая и решительная, сопровождающаяся человеческим участием и деликатностью. Следует отметить, что принимая серьезное решение, врач должен представлять себе результаты такого решения, последствия его для здоровья и жизни пациента и повышать в себе чувство ответственности.



- ▣ Особые требования к медработнику предъявляет необходимость быть терпеливым и владеть собой. Он должен всегда предусмотреть различные возможности развития заболевания и не считать неблагодарностью, неохотой лечиться или даже личным оскорблением его со стороны больного, если состояние пациента не улучшается. Бывают ситуации, когда уместно проявить чувство юмора, однако, без тени насмешки, иронии и цинизма. Такой принцип, как «смеяться вместе с больным, но никогда - над больным», известен многим. Однако некоторые больные не переносят юмора даже с добрым намерением и понимают его как неуважение и унижение их достоинства.



- Имеются факты, когда люди с неуравновешенными, неуверенными и рассеянными манерами постепенно гармонизировали своё поведение по отношению к другим. Это достигалось как путем собственных усилий так и при помощи других людей. Однако, это требует определённых психологических усилий, работы над собой, определённого критического отношения к себе, которая для медработника есть и должна быть сама собой разумеющейся.
- Отметим, что медработник - молодой специалист, о котором больные знают, что он обладает меньшим жизненным опытом и меньшей квалификацией, находится при поиске доверия больных и в более невыгодном положении по сравнению со своими старшими коллегами, имеющими опыт работы. Но молодому специалисту может помочь сознание того, что этот недостаток переходящий, который можно компенсировать добросовестностью, профессиональным ростом и опытом.



- Следует отметить, что личные недостатки медработника могут привести пациента к мысли, что врач или медсестра с такими качествами не будут добросовестными и надежными и при исполнении своих непосредственных служебных обязанностей.
- Вообще, уравновешенная личность медработника является для пациента комплексом гармонических внешних стимулов, влияние которых принимает участие в процессе его лечения, выздоровления реабилитации. Медработник может воспитывать и формировать свою личность, в том числе и наблюдая за реакцией на свое поведение непосредственно. Скажем, по разговору, оценке мимики, жестов больного. Также и косвенно, когда о взгляде на своё поведение он узнаёт от своих коллег. Да и сам может помогать своим коллегам направлять их в сторону более эффективного п



МЕДСЕСТРА И БОЛЬНОЙ, ПРИНЦИПЫ ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ

- Положение и роль медсестры приобретает в наше время большее значение. Она проводит с больным значительно больше времени, чем врач. Больной у неё ищет понимания и опоры. Работа медсестры связана не только с большой физической нагрузкой, но и с большим эмоциональным напряжением. Последнее возникает при общении с больными, которых отличает повышенная раздражительность, болезненная требовательность, обидчивость и т.д. Очень важно установить контакт с больным. Сестра постоянно находится среди больных, поэтому её четкие действия и профессиональное выполнение предписаний врача, её доброжелательное, теплое отношение к больному оказывают на него психотерапевтическое действие. Медсестра должна уметь проявить понимание трудностей и проблем больного, но не должна стремиться решать эти проблемы.
- И. Харди рекомендует применять следующие методы разговора медсестры с больным с целью соблюдения вышеприведенных принципов:
- Последнее предложение больного повторить в виде вопроса, например: «Стало быть, Ваша супруга Вас обидела?»
- Задать вопрос, обобщающий все сказанное больным: «Если я не ошибаюсь, Вы хотите как можно скорее вернуться домой?»
- Медсестра не высказывается по поводу невыясненных проблем больного, не посоветовавшись с врачом.



- В контакте между сестрой и больным большое значение имеет личность медсестры. Сестра может любить свою профессию, обладать прекрасными техническими данными и навыками, однако, если она в силу личностных особенностей часто конфликтует с больными, её профессиональные качества не дают должного эффекта. Путь к истинному мастерству всегда долгий и нелегкий. Поэтому необходимо выработать нужный стиль работы и овладеть искусством благоприятного воздействия на больных.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ. РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ.

Тема, освещенная мною в данном реферате, имеет большое значение для медработников, в особенности для меня - будущей медсестры. Поэтому мне эта тема интересна и при написании реферата я делала для себя определенные выводы, которые мне помогут в моей будущей профессиональной деятельности.

Как и в обычной жизни, так и в лечебной деятельности, существует общение. В обоих случаях оно имеет определенное значение и психологические особенности. В лечебной деятельности различают несколько видов общения между медработником и больным. И только от медработника зависит то, какой вид общения будет у него с пациентом. Но в любом случае врач или медсестра должны соблюдать определённую тактику по отношению к больному и, главное, медработник, как личность, должен обладать определёнными особенностями во всех отношениях, чтобы заслужить доверие пациента к себе. Ведь без доверия невозможны нормальные взаимоотношения между медработником и больным. Т.к. в прямом контакте с больным больше время проводит медсестра, её роль при общении с пациентом приобретает важное значение. Следовательно, личность медицинской сестры, стиль и методы её работы, умение воздействовать на пациентов и обращаться с ними важный элемент не только лечебного процесса, но и психологического общения медицинского работника и больного.



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Грандо. А.А. Врачебная этика и медицинская деонтология. Киев, Головное издательство «Вища школа», 1982г., 168 стр.
- Матвеев. В.Ф. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии. Москва, «Медицина», 1989г., 178 стр.
- Шкуренко. Д.А. Общая и медицинская психология. Ростов-на-Дону, «Феникс», 2002г., 352 стр.

