



Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
Психология негіздері және коммуникативті
дағдылар кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: Дәрігердің коммуникативті
компетенттілігінің төмендігіне құқықтық
жауапкершілігі. Науқас шағымы.

Тексерген: Абдикаримова Г.Б.

Орындаған: Олжабаева А.М.

2-004ЖМФ




Науқаспен жақсы психологиялық қарым-қатынас, анамнезін дұрыс жинау, науқас туралы дұрыс әрі толық ақпарат алуға көмектеседі. Коммуникативті компетенттілік, дұрыс тіл табысу дәрігер мен науқас арасындағы түсінушілік, алға қойған мақсатқа жетуге көмек береді.



Коммуникативті компетенттілік

- Кәсіптік ортада және қоршаған ортасында жетістікті қызмет етуде тұлға аралық құралып, кәсіптік тәжірибе жинау дәрігердің коммуникативті компетенттілігін сипаттайды. Бұл анықтамадан коммуникативті компетенттілік тек қана индивидке тән қасиеттерге байланысты емес, яғни қоршаған ортада болып жатқан өзгерістермен, (денсаулық сақтау жүйесінде) маман дәрігердің әлеуметтік мобильдігіне де байланысты екенін көреміз. Коммуникативті компетенттілік психологтармен мынадай болып анықталады: адамдар арасында шыңдалып, құралатын қатынас (тұлға аралық тәжірибе). Тұлға аралық тәжірибе ұжымда құралады. Адамның коммуникативті компетенттілігінің бірінші және негізгі белгісі болып, коммуникативті компетенттіліктің жай ғана жеке қасиет емес бірін-бірін түсінуіндегі адам есінің нақты бір жағдайы. Дәрігердің коммуникативті мәдениетінің тағы бір көрінісі болып, науқастың жеке қасиеттеріне тәуелсіз, науқасқа оң эмоциональді қатынасына кәсіптік көзқарастарымен қарап, дәрігердің медициналық қарым-қатынасына коммуникативті дағдылардың және біліктілігінің толық кешенінің болуымен сипатталады (науқаспен терапевтік альянстың құралуы).

Дәрігердің коммуникативті компетенттілігі науқаспен терапиялық альянс құраудың негізінде жатыр:


- 
- • науқастың вербальді және вербальді емес қатынасу белгілерін дұрыс танып біліп және одан іске қатысты қажетті ақпараттарды мейілінше көбірек алу;
 - • тиімді диагностика жасау тек қана тәндік симптомдарды ғана анықтау емес, сонымен қатар соматикалық симптомдардың психологиялық және әлеуметтік табиғаттарын анықтау, емнің басқаша жоспарын талап етеді;
 - • тиімді коммуникативті дағдылардың науқасқа тағайындалған емін қабылдауға және науқастың емді құптауына оң әсер ететіндігі зерттелді; Тағайындалған емге бойын ұсынбау медицинаның күрделі мәселесі болып табылады. («Дәрігер-науқас» мәселелерінің кеңестері, 15–18 маусым 1993 ж. Женева, Әлемдік денсаулық сақтау бірлестігі);



- Науқастарға адекватты медициналық ақпараттарды жеткізу және денсаулықты жақсартуда, сонымен қатар аурудың алдын алуындағы салауатты өмір сүруге насихаттау арқылы дәрігердің ролін жоғарлату;

- Аурудың әр-түрлі көріну формаларына әсер ету (эмоциональді, интеллектуальді, себепті) және компенсаторлы механизмдерді белсенділеу, науқас тұлғасының психосоматикалық потенциалын жоғарлату, оның әлеммен байланысын қайта қалпына келтіруге көмектесу, үйреншікті қорқынышты жеңу, аурумен пайда болған стереотиптерді бұзу және сау көзқарасты тудыру;

- «Дәрігер-науқас» қарым-қатынасындағы ерекше деликатты жағдайларда дәрігерлердің тиімді әсері, мысалы науқастың жазылмайтын аурумен ауруы немесе науқас туыстарына оның қайтыс болатындығы жөнінде жеткізу және т.б.

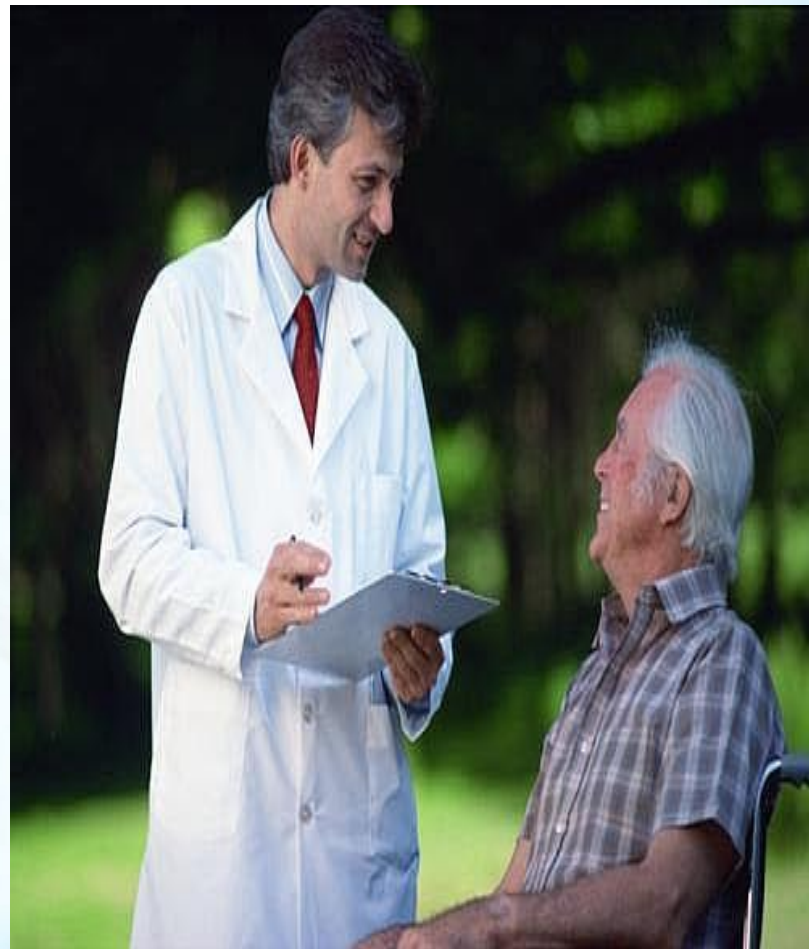


Дәрігердің науқаспен тиімді қарым-қатынас құрудың компоненттері:

- Сенім.”Вера во врача-ценнейшее лекарство”Б. Е.Вортал.
- Қолдау көрсету(дәрігер науқасқа пайдалы болуға бас бұрады)
- Түсіну(Мен сізді тындап,түсініп отырмын)
- Құрметтеу(аты-жөнімен атау,оның құқықтарын құрметтеу)
- Жан ашу(өзін науқастың орнына қоя білі)

Коммуникативті компетенттіліктің төмендеуі:

- Коммуникативті компетенттіліктің басты аспектілерінің бірі-сөз болып табылады.
- “Жанды жаралайтын да, емдейтін де сөз”
- ”Басқа бәле тілден.”





Шиеленіс-келіспеушілік.

- Әдетте науқас пен дәрігер, медперсоналдың арасында, коммуникативті компетенттіліктің төмендеуінен, медициналық көмектің дұрыс және уақытында көрсетілмеуінен, науқастың құқықтарының бұзылуына б. себептерден туындайды.





Науқастың құқықтары:

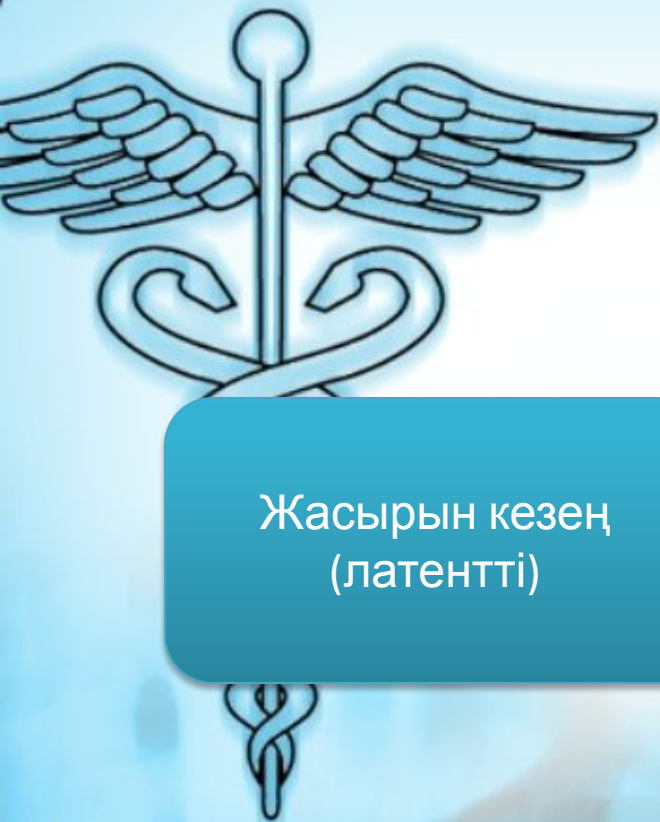
- Диагностика, емдеу және күтім жасау процесінде өзіне лайықты штипат жасалып, өзінің мәдени және жеке басының құндылықтарына құрмет көрсетілуіне;
- Қандайда бір кемсітушілік факторларының ықпалынсыз, тек қана медициналық критерийлер негізінде айқындалатын кезектілікпен медициналық көмек алуға;
- дәрігерді немесе медициналық ұйымды таңдауға, ауыстыруға;
- Отбасының, туыстары мен достарының, сондай-ақ діни бірлестіктер қызметшілерінің тарапынан қолдау көрсетілуге;
- Медициналық технологиялардың қазіргі деңгейі қандай мүмкіндік берсе, сондай шамада дерт зардабының жеңілдетілуіне;
- Өзінің денсаулық жағдайы туралы тәуелсіз пікір естуге және консилиум өткізілуіне;
- Пациенттің өз құқықтары мен міндеттері, көрсетілетін қызметтер, ақылы қызметтердің құны туралы, сондай-ақ олардың ұсынылу тәртібі туралы ақпарат алуға құқығы бар. Пациенттің құқықтары туралы ақпарат медициналық ұйымдардың көрнекі үгіт орналасатын жерлерінде орналастырылуға тиіс.



- Медициналық ұйымға түскен кезде пациентке өзіне медициналық қызметтер көрсететін адамдардың аты-жөні мен кәсіптік мәртебесі туралы, сондай-ақ медициналық ұйымның ішкі тәртібінің қағидалары туралы мәліметтер берілуге тиіс.
- Медициналық көмек пациенттің ауызша немесе жазбаша хабардар етілген ерікті түрдегі келісімі алынғаннан кейін көрсетілуге тиіс.
- Пациент медициналық көмек алу кезінде ұсынылатын және баламалы емдеу әдістерінің ықтимал қатері мен артықшылықтары туралы деректерді, емделуден бас тартудың ықтимал салдарлары туралы мәліметтерді, пациентке түсінікті болатын нысандағы диагноз, емдік іс-шаралардың болжамы мен жоспары туралы ақпаратты қоса алғанда, өз денсаулығының жай-күйі туралы толық ақпаратты алуға, сондай-ақ оны үйге шығару немесе басқа медициналық ұйымға ауыстыру себептері туралы түсінік алуына құқығы бар.
- Пациент өз денсаулығының жай-күйі туралы ақпаратты хабарлау қажет болатын адамды тағайындай алады. Пациенттің ақпарат алудан бас тартуы жазбаша ресімделеді және медициналық құжаттамаға енгізіледі.



- Егер медициналық апараттың берілуі пациентке пайдасын тигізбейтіні былай тұрсын, елеулі зиянын да тигізеді деуге кесімді негіз болса ғана ақпарат пациенттен жасырылуы мүмкін. Мұндай жағдайда осы ақпарат пациенттің жұбайына (зайыбына), оның жақын туыстарына немесе заңды өкілдеріне хабарланады.
- Денсаулық сақтау саласындағы білім беру ұйымдарының клиникалық базалары жағдайында медициналық көмек алатын пациенттердің оқу процесіне қатысудан, сондай-ақ емдік-диагностикалық рәсімдердің өткізілуі кезінде үшінші тұлғалардың қатысуынан бас тартуға құқығы бар.
- Пациенттердің құқықтарын қорғауды денсаулық сақтау органдары, ұйымдары, сондай-ақ қоғамдық бірлестіктер өз құзыреті шегінде жүзеге асырады.
- Пациенттің медициналық көмек алу кезінде тағайындалған дәрілік зат туралы толық ақпарат алуға құқығы бар.
- Некелесетін азаматтардың медициналық және медициналық-генетикалық зерттеп-қаралуға құқығы бар.



Шиеленістің даму сатылары:

Жасырын кезең
(латентті)

Ашық шиеленіс кезеңі

Жартылай

Толық

Шиеленістің шешілу кезеңі



Шиеленіс типологиясы:

Мемлекет аралық

Тұлға ішілік

Тұлға аралық

Жақтарына
байланысты

Топ аралық

Халық аралық



Бағытына байланысты:

Горизонтальді

Вертикальді

Аралас

Уақытына байланысты:

Узақ уақытты

Қысқа уақытты

Нәтижесіне байланысты:

Конструктивті

Деструктивті



Соңғы зерттеулер бойынша шиеленіс туудың ең жиі себептері:

- Науқасқа ұқыпты қарауды болмауы;
- Ем көрсету кезіндегі ақаулар;
- Емнің уақытылы көрсетілмеуі;
- Науқастың құқықтарының бұзылуы;
- Әр түрлі мамандық иелерінің науқасты емдеу кезіндегі, ем-шараларын белгілі бір жүйеге келтіріп жүргізудің болмауы;
- Медициналық құжаттардың дұрыс емес жүргізілуі;
- Медицина қызметкерлерінің коммуникативті компетенттілігінің төмендігі; т.б.



Шиеленісті шешу сатысы:

- Сөйлесуге уақыт бөлу
- Тиімді қатынас жасау үшін жағдай жасау: сөйлесетін жердің жарық болуы, бөгде адамдардың болмауы, шудың кедергі келтірмеуі;
- Қарсыласты бөлмеу, оның көзқарасын толығымен тындау, басқа тақырыпқа ауытқымау (бұл кезде екі жаққа да психологиялық ауырлық түседі)
- Шешімге келу. Қателіктерді қарастыру.





Шиеленіс шешімі:

- Негативті: шиеленіс шешілгенімен екі жақ та өз көзқарасында қалады.
- Позитивті: екі жақ та бірдей келісімге, бірдей ойға келеді.





Науқас шағымы:

- Дәрігер науқасқа ауруы туралы толық ақпарат бермейді;
- Науқастың шағымын толық тындамайды;
- Науқасқа қажетті уақыт бөлмеуі;
- Емнің дұрыс және уақытылы берілмеуі;
- Этика нормаларының сақталмауы;
- Науқастың құқықтарын бұзатын іс-әрекеттер жасау; т.б.





Врач и Пациент, Physician and Patient
© Astroid / Фотобанк Лори



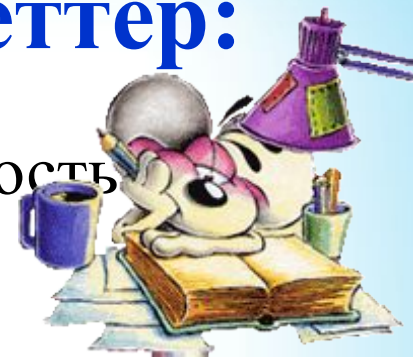
Врач и маленький пациент
© Лариса Лофицкая / Фотобанк Лори





Қолданылған әдебиеттер:

- Права, обязанности и ответственность медицинских работников. А. П. Громов, Москва, 1976
- Конфликтология, Москва, 2007
- Клиническая психология, «ПИТЕР», 2007
- Врачебная этика и медицинская диетология, А. А. Грандо, Киев, 1988
- Коммуникативті дағдылар, оқу әдістемесі
- Интернет желісі,



**Назар аударып
тыңдағандарыңызға
рахмет!**

