

Задание № 2



Выполнил :Спичко Иван Анатольевич

Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача

Год: 2007

Автор научной работы: Барсукова, Марина Игоревна

Ученая степень: кандидат филологических наук

Место защиты диссертации: Саратов

Код специальности ВАК: 10.02.01

Специальность: Русский язык

Количество страниц: 141

Глава 3. Речевой этикет и вежливость как средства достижения эффективности профессионального общения.

3.1. Средства установления контакта с пациентом в медицинском дискурсе.

3.2. Поддержание вежливых отношений в речевом общении врача с пациентом.

Анализ Из данной диссертаций я как врач-офтальмолог понял что, важнейшими средствами гармонизации общения врача с пациентом, помогающими врачу успешнее осуществить свою основную профессиональную цель - вылечить пациента, являются речевой этикет и вежливость. Они обеспечивают эффективную реализацию стратегий и тактик медицинского дискурса. Основными функциями речевого этикета (в широком смысле этого слова) являются контактоустанавливающая и контактоподдерживающая. И так же для себя выделил, что я обязан учитывать личностные характеристики пациента, его социальный статус, уровень культуры, знаний, степень образованности, его состояние и самочувствие.

Социальная роль и профессиональный статус врача-офтальмолога

Год: 2010

Автор научной работы: Ефремова, Татьяна Гавриловна

Ученая степень: кандидат медицинских наук

Место защиты диссертации: Волгоград

Код специальности ВАК: 14.02.05

Специальность: Социология медицины

Количество страниц: 158

1.1. СОЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ ВРАЧА КАК ЧАСТЬ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ.

1.2. ОТНОШЕНИЯ В СИСТЕМЕ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» КАК ВАЖНЕЙШИЙ ЭЛЕМЕНТ РОЛИ ВРАЧА.


ГЛАВА III. СОБСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И „ ОБСУЖДЕНИЕ.

3.1. ПРОФЕССИЯ ВРАЧА: ЭТИЧЕСКИЙ СМЫСЛ, ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ^ И СОЦИАЛЬНАЯ ПЕРСПЕКТИВА.


3.3. РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ВЗАИМОСВЯЗЕЙ ФАКТОРОВ, СВЯЗАННЫХ С ОСОБЕННОСТЯМИ СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА.

1. Была обнаружена достоверная зависимость показателей' профессионального-статуса- офтальмологов и их социальной роли, которая обусловила возможность их рассмотрения в едином, комплексе, в рамках одного исследования.

Зафиксировано достоверное различие между подгруппами офтальмологов-терапевтов, которые работают, главным образом, в поликлинических ЛПУ, и- офтальмохирургов, работающих в офтальмологических стационарах, почти по всем исследуемым аспектам профессионального статуса. Это отличие свидетельствует о том, что работа в стационаре связана для врача-специалиста с большими перспективами в социально-психологической, инновационной и экономической сферах, чем работа в поликлинических ЛПУ. Данный факт может служить признаком структурного перекоса в системе организации отечественного здравоохранения.



□ Обнаруженная зависимость удовлетворенности офтальмологических пациентов лечением и диагностикой от таких показателей профессионального статуса врача, как уровень психологического благополучия, удовлетворенности работой, показателя инновационной активности, экономического статуса и мотивов профессионального выбора, дает возможность рассматривать эти показатели не только как характеристики сугубо профессиональной активности, но и как социально-ролевые маркеры. Учет этой зависимости в работе практического здравоохранения может способствовать коррекции тех областей профессиональной активности врачей-специалистов, которые снижают оценки этой активности со стороны пациентов и, тем самым, может способствовать улучшению качества лечебно-диагностического процесса в офтальмологии.



Эмоциональные и коммуникативные свойства личности врачей-преподавателей медицинского вуза

Автор научной работы: Одерышева, Елена Борисовна

Ученая Год: 2000

степень: кандидат психологических наук

Место защиты диссертации: Санкт-Петербург

Код специальности ВАК: 19.00.04

Специальность: Медицинская психология

- 1.1. Психология эмоционального стресса.
- 1.2. Психологические особенности деятельности врача (нормы, правила, социальный запрос).
- 1.3. Защитные механизмы личности и копинг-поведение

Целью данной работы являлось исследование индивидуально-психологических свойств личности врачей-преподавателей различных специальностей (хирургов, терапевтов), особенностей их эмоционального реагирования и копинг-поведения.

Выводы 3. У врачей-преподавателей терапевтического профиля и врачей-преподавателей хирургического профиля преобладающими типами копинг-реагирования в поведенческой сфере являются: «обращение», «сотрудничество», «конструктивная активнос. В когнитивной сфере часто выбираются конструктивные формы реагирования: «проблемный анализ», «сохранение самообладания». Неконструктивные формы копинг-поведения «игнорирование», «смирение» выбираются врачами достаточно редко. Наибольшее количество неконструктивных форм реагирования «самообвинение», «агрессивность» отмечается в эмоциональной сфере, что может способствовать личностной дезадаптации.

Медицина и православие: медико-социальные организационные и этические проблемы

Год: 2005

Автор научной работы: Филимонов, Сергей Владимирович

Ученая степень: доктор медицинских наук

Место защиты диссертации: Санкт-Петербург

Специальность: Общественное здоровье и здравоохранение

ГЛАВА VII. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МНЕНИЙ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ ОБ ОСНОВНЫХ ЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМАХ ИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ.

- 7.1. Мнение врачей и пациентов о праве больных на информацию.
- 7.2. Мнение врачей и пациентов о праве на информированное согласие.
- 7.3. Отказ пациента от медицинского вмешательства.
- 7.4. Показатели доверия больного к врачу.
- 7.5. Удовлетворенность больных лечением (профессиональный аспект) и отношением врача к ним (этический аспект).
- 7.6. Удовлетворенность пациентов отношением медицинского персонала.
- 7.7. Конфликты пациентов с врачами и медсестрами.
- 7.8. Медицинская тайна.
- 7.9. Удовлетворенность врачей своей работой.

Социология пациента

Год: 2007

Автор научной работы: Ефименко, Светлана Алексеевна Ученая

степень: доктор социологических наук

Место защиты диссертации: Москва


Код специальности ВАК: 14.00.52

Специальность: Социология -- Социальные институты -- Социология здоровья и болезни. Социальные аспекты медицины и деятельности врача

Количество страниц: 527

Как показывают результаты исследований в настоящее время человечество должно по возможности исключать факторы риска и стимулировать факторы антириска. Необходимо повышать культуру самосохранительного поведения пациентов, поскольку в таком случае даже находясь в неблагоприятных для здоровья условиях, пациент может уменьшить или избежать влияния вредных для здоровья факторов: уехать из неблагоприятной климатической зоны, избегать вредных условий труда, учитывать свою предрасположенность к наследственным заболеваниям. Для этого необходимо:

- усиление внимания к первичной профилактике (причин и факторов риска, образования неблагоприятных обстоятельств возникновения заболеваний и патологических состояний, формирования условий и факторов здорового образа жизни пациентов, здорового развития личности, т.е. создание института здоровья, в том числе охраны и воспроизводства здоровья).




преодоление уже имеющихся факторов риска как первичных, так и вторичных патологических состояний) путем совершенствования общественной системы здравоохранения, способной предоставить всему населению доступную квалифицированную лечебную, и реабилитационную помощь

Взаимоотношения между врачом и пациентом - актуальное направление развития социологии медицины и в частности, социологии пациента. Одно из противоречий современных взаимоотношений врача и пациента состоит в том, что сталкиваются две разные системы оценивания деятельности и ее результатов - нормативная и ценностная.

- **Анализ** Из этого я делаю вывод, что полное доверие и взаимопонимание между врачом и пациентом чаще устанавливается, когда врач выстраивает общение на основе советательной или интерпретационной модели. То есть, когда врач и пациент сотрудничают, делятся сомнениями, говорят друг друга правду, поровну делят ответственность за исход лечения. Вместе с тем достаточно часто врачи предпочитают использовать патерналистскую модель, распространенную ранее и сопряженную отчасти с нарушением прав пациента.
- Идеальный врач», по мнению пациентов, - это мужчина в возрасте 3640 лет, имеющий опыт работы и высокую квалификацию, желательно с научной степенью, добрый, внимательный, общительный, умеющий сопереживать пациенту.

□



Научное обоснование путей оптимизации межличностного взаимодействия медицинского персонала как свойства качества медицинской помощи

Год: 2004

Автор научной работы: Рудниченко, Александр Иосифович

Ученая степень: кандидат медицинских наук

Место защиты диссертации: Санкт-Петербург

Специальность: Общественное здоровье и здравоохранение

ГЛАВА I. ВРАЧЕБНЫЙ И СЕСТРИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ: ПРОБЛЕМЫ
И УСЛОВИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
ГЛАВА II. БАЗА, ПРОГРАММА, МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Модели взаимоотношений врача и пациента (на материале офтальмологической практики)

Год: 2010

Автор научной работы: Скотенко, Ольга Львовна

Ученая степень: кандидат медицинских наук

Место защиты диссертации: Волгоград

Код специальности ВАК: 14.02.05

Специальность: Социология медицины

СОБСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

3.1. Типичный пациент офтальмологической практики в 45 России.

3.2. Соотношение мотивов обращаемости пациентов к врачу 60 и выбора модели личностных качеств пациента в выборе модели 79 врачевания.

3.4. Отношение офтальмологов и их пациентов к выбору 94 модели врачевания (по материалам анкетирования и фокус-группы).
и взаимоотношения с ним.

3.3. Роль личностных качеств пациента в выборе модели 79 врачевания.

3.4. Отношение офтальмологов и их пациентов к выбору 94 модели врачевания (по материалам анкетирования и фокус-группы).

Профессионально-ролевой репертуар врача-руководителя в условиях модернизации института здравоохранения

Год: 2011

Автор научной работы: Карпович, Анатолий Васильевич

Ученая степень: кандидат медицинских наук

Место защиты диссертации: Волгоград

Специальность: Социология медицины

Количество страниц: 146


Глава 1. Исследование феномена лидерства как профессионально-ролевой характеристики врача-руководителя (обзор литературы).

3.3. Профессионально-ролевой репертуар врача-руководителя: социальные, медицинские и психологические характеристики.

4.1. Менеджерская ориентированность врача на вузовской стадии социализации.

4.2. Подготовка врачей-руководителей в контексте социально ориентированного менеджмента.

Анализ Я как врач-офтальмолог, желающий в будущем ,руководить медицинским учреждением солидарен с автором данной диссертации ,а именно создать научно обоснованную методическую базу мероприятий по планированию и подготовке резерва руководителей первичного звена системы здравоохранения и разработать карту профессиональных компетенций кандидатов, которая должна включать элементы оценки социальных установок и личностных особенностей претендентов

- 
- 2. В программу дополнительного постдипломного профессионального образования для организаторов здравоохранения целесообразно интегрировать учебные циклы по обучению лидерским навыкам, направленные на формирование определенной культуры руководителя, социальной позиции, необходимых психологических знаний и менеджерской техники принятия решения.
 - 3. В рамках внутреннего аудита лечебного учреждения необходимо предусмотреть оценку лидерских качеств руководителей среднего звена, основанную на выявлении отношения подчиненных к его деловым качествам и методам руководства, с привлечением компетентных специалистов (социологов, психологов и представителей отдела кадров).
 - 4. Необходимо создать научно обоснованную методическую базу мероприятий по планированию и подготовке резерва руководителей первичного звена системы здравоохранения и разработать карту профессиональных компетенций кандидатов, которая должна включать элементы оценки социальных установок и личностных особенностей претендентов.
 - 5. В целях оптимизации управленческих функций в системе здравоохранения необходимо предусмотреть в электронных ресурсах медицинских сайтов создание специальных web-страниц для оказания информационной помощи врачам-руководителям различного звена, не только в направлении эффективности коммерческой деятельности лечебно-профилактических учреждений, но и формирования альтруистической ориентации управления медицинским коллективом.