

Концепция

Общения

Согласно

Доктору Джош Умбер

«Хороший скальпель делает хирурга лучше.

Хорошее общение делает доктора лучше. »



Общение - это передача или обмен мыслями, мнениями или информацией между людьми посредством речи, письма или знаков. Люди общаются по-разному, три типа общения - вербальный, невербальный и паравербальное.

- **Вербальное общение** представляет собой слова, которые мы, и представляет 7% общения.
- **Паравербальное общение** - это способ, которым мы произносим слова, и представляет 38% общения (тон, громкость, экспрессия и скорость голоса).
- **Невербальное общение** - изменение нашего тела представляет 55% того, что воспринимают и понимают другие (физиогномика, мимика, жест, осанка).



Вербальное общение

Вербальное общение включает использование слов при передаче сообщения, которое мы намереемся передать. Две основные формы общения- письменное и устное общение.

Другой формой словесного общения является произносимое слово, либо лицом к лицу, либо по телефону, голосовым чатом, видеоконференцсвязью или в любой другой среде.

Устное общение находит полезным в причинно-следственных и неформальных дискуссиях и беседах. Эффективность устных разговоров зависит от разборчивости речи, модуляции голоса, громкости, скорости и даже невербального общения.



Вербальное общение делает процесс общения более простым и быстрым и остается наиболее успешной формой общения.

Письменное общение

Письменное общение включает в себя: традиционные письма и документы, написанные ручкой и бумагой, электронные документы, электронную почту и чаты, SMS и т.д. Эффективность письменного общения зависит от стиля письма, грамматики, словарного запаса и ясности.



Паравербальное общение

Стиль в котором что-то сказано, больше, чем то, что на самом деле сказано, является важным компонентом паравербального общения. Он включает в себя качество голоса, интонацию, стресс, эмоции, тон и стиль речи.

Невербальное общение

Физическое невербальное общение, или язык тела, включает выражения лица, зрительный контакт, осанку тела, жесты, общие движения тела, тон голоса, использование картин, значков, символов.

Другие формы невербального общения включают в себя:

- Эстетическое общение или творческие выражения, такие как танец, живопись.
- Внешний вид или стиль одежды, причёски и тому подобное, что говорит нам о своей личности
- Язык пространства, такое как картины, пейзажи и другие, сообщают о социальном статусе и вкусах человека
- Религиозные символы, символы статуса или символы консолидации эго.





Визуальное общение

Один из трёх типов коммуникации - это визуальное общение с помощью визуальных средств, таких как знаки, типографика, рисунок, графический дизайн, иллюстрации, цвет и другие электронные ресурсы.

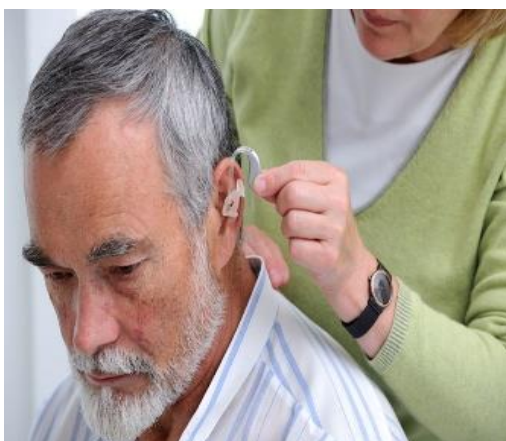
Хорошее понимание различных типов стилей общения, помогает вам лучше узнать людей и справиться с ними, понять недоразумения и заблуждения и внести вклад в успех отношений.



Формальное и неформальное общение

Формальное общение часто встречается в больничной политике и документах. Медицинские работники используют официальное общение при объяснении политики пациентов и их семей.

Неформальное общение менее структурировано и часто позволяет улучшить взаимодействие и общение между пациентами и лицами, обеспечивающими уход. Общение с пациентами об их интересах, семьях и повседневных делах обычно происходит через неформальное общение.



Вспомогательные технологии

Не все пациенты в состоянии общаться в одиночку со своими помощниками. В этих случаях технологии, поддерживаемые устройствами связи, часто используются, чтобы слышать или говорить. Например, пациенты, которые не могут говорить, могут записывать свои мысли на компьютере который оповещает их вслух.

Коммуникативные навыки

Коммуникативные навыки - вербальные и невербальные - слова, фразы, вокальные тона, выражения лица, жесты и язык тела, которые вы используете во взаимодействии между вами и другим человеком.

Навыки общения в медицинском учреждении включают в себя, стиль как они используются:

- Объясните диагноз, исследование и лечение.
- Вовлекайте пациента в процесс принятия решений.
- Общайтесь с родственниками.
- Общайтесь с другими специалистами в области здравоохранения.
- Сообщайте плохие новости.
- Запрашивайте согласие / разъяснение для инвазивной процедуры или получения согласия на вскрытие.
- Уделите внимание тревожным пациентам или родственникам.
- Дайте инструкцию при выписке.
- Дайте совет относительно образа жизни, укрепления здоровья или факторов риска.

Эффективное общение

Эффективное общение помогает людям понимать и учиться друг у друга, развивать альтернативные перспективы и удовлетворять потребности друг друга. Скрытые повестки дня, эмоции, стресс, предрассудки и защита - вот лишь несколько общих барьеров, которые необходимо преодолеть, чтобы достичь реальной цели общения:

- Демонстрация сочувствия - теплая аутентичность;
- Активное прослушивание;
- Язык тела;
- Значительное молчание;
- Распознавание сильных эмоций;
- Поощрять продолжение;
- Распознавание показаний к применению:
- ✓ Отражение;
- ✓ Открытые вопросы
- ✓ Уточнение.



Сложные пациенты

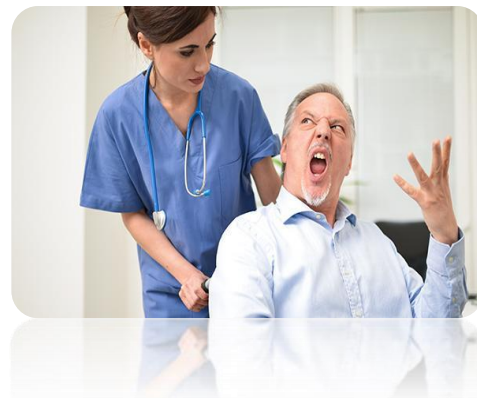
Сложные пациенты - это обычные люди, которые приходят в медицинское учреждение не потому, что хотят. Иногда их приводят не по своей воле члены семьи или друзья. Они приходят с их широким спектром разных личностей и текущего эмоционального состояния.

Обращение с сложными пациентами требует много коммуникативных навыков, чтобы успокоить их или позволить им чувствовать себя более свободно и открыться для эффективного общения.



Типы сложных пациентов в медицинской деятельности:

- Пациент молчаливый .
- Пациент разговорчивый .
- Пациент неопределенный.
- Пациент сердится.
- Депрессивный или грустный пациент.
- Отрицающий пациент
- Тревожный пациент.
- Пациент с соматизацией.
- Зависимый и запрашивающий пациент.
- Драматический или манипулятивный пациент.
- Пациент мазохист, который страдает на протяжении длительного времени.
- Контролируемый пациент.
- Маниакальный пациент, беспокойный.
- Параноидальный пациент, охраняемый.
- Высококататный пациента.
- Объявление плохих новостей.
- Уход за больным до смерти.
- Конфликты.
- Разрешение конфликтов.



Общение в медицине как основа отношений между врачом и пациентом

Врачи должны соблюдать следующие правила:

- ◎ Сидеть во время консультации, по правую сторону пациента;
- ◎ Осмотреть пациента сверху вниз, справа налево;
- ◎ Разговаривать как с личностью;
- ◎ Проявлять интерес и уважение;
- ◎ Слушать внимательно;
- ◎ Отвечать на честные вопросы;
- ◎ Информировать пациента о вариантах лечения;
- ◎ Вовлекать пациента к принятию решений о лечении;
- ◎ Продемонстрировать чувствительность к культурному и этническому разнообразию пациентов.
- ◎ Когда пациент входит в кабинет врача, врач должен оставить всю работу и уделить всё внимание пациенту; первое посещение очень важно, поэтому врач должен принять пациента и представить себя;
- ◎ Атмосфера в кабинете должна быть комфортной, не шумной, без дополнительного освещения, без посторонних личностей в кабинете (лучший диалог можно построить, если в кабинете находятся только врач и пациент, поскольку это даст пациенту возможность быть честным) ,
- ◎ Разговаривая с пациентом, врач должен проявить интерес к дискуссии и обратить внимание на всю информацию;



- ◎ Врачи должны вести диалог; они должны задавать вопросы очень четко, используя слова, которые пациент сможет понять;
- ◎ Очень важно дать пациенту возможность задать вопросы; врач должен убедиться, что пациент все понимает о болезни, об эффективности лечения, о шансах на выздоровление; врач должен быть честен с пациентом;
- ◎ Во время разговора с пациентами врачи должны быть «на одном уровне» с пациентами, что поможет построить лучшие отношения. Врачи должны вести разговор с пациентами используя простые словами.
- ◎ Пациенты принимают решения; Врачи должны объяснить состояние здоровья пациентов, они должны объяснить пациентам рекомендуемые методы лечения, но именно пациенты решают, каким образом они хотят лечиться (посредством хирургии, фармакотерапии, в больницах или амбулаторных условиях и т.д.).

Эффективные методы общения

Пациент может чувствовать себя некомфортно во время медицинского осмотра:

- Врач должен описать, что собирается делать дальше он и что должен делать пациент, например: «Я измерю вам температуру, проверим пульс, пожалуйста, снимите рубашку?»
- Цель каждого шага во время медицинского осмотра должна быть объяснена, чтобы пациент чувствовал себя более комфортно.
- Если пациент отказывается следовать указаниям врача, то врач должен спросить пациента о причинах и объяснить, почему так важно проводить физическое обследование; он или она должны быть очень вежливы, осторожны и внимательны.

Распространенные ошибки

Следующие ошибки следует избегать:

- Слишком много вопросов;
- Не позволяет пациенту рассказывать историю своими словами;
- Бесполезные перерывы.

Правила хорошей практики при информировании пациента

- Сообщая пациенту любую информацию о его здоровье, доктор должен быть очень осторожным, особенно если у него плохие новости для пациента.
- Прежде всего, врач должен запомнить правило конфиденциальности, чтобы пациент первым узнал о своем здоровье.
- Прежде чем сообщить пациенту плохие новости, врач должен подготовить пациента.

Объявление плохих новостей

При объявлении плохих новостей доктор должен выполнить следующие действия:

- предоставлять информацию;
- проверить понимание пациентом информации;
- определить основные проблемы пациента;
- Дать реалистичную надежду.

Модели взаимоотношений доктора и пациента

- Патерналистская модель
- Информационная модель
- Интерпретирующая модель
- Совещательная модель

Патерналистская модель

- Доктор действует как защитник пациента
- Он / она рекомендует тесты, рекомендует тесты, диагностирует заболевание и рекомендует наилучшее лечение.
- Врач представляет выбранную информацию пациенту.

Информационная модель

- Доктор предоставляет пациенту всю необходимую информацию, касающуюся его состояния и вариантов лечения, независимо от истории, личности или системы ценностей пациента.
- Может вызвать беспокойство, стресс.
- Недостаток сострадания.

Интерпретирующая модель

- Врач дает рекомендации с учетом индивидуальных особенностей пациента
- Решение принимает с пациентом
- Врач рассматривает альтернативные критические замечания и предложения

Совещательная модель

- Врач ведет себя как учитель или друг пациента и пытается убедить его выбрать «лучший» способ, принимая во внимание как информацию, так и медицинские обоснования, а также систему личных ценностей пациента.
- Вовлекает пациента в диалог о том, как лучше действовать, и, наконец, рассказывает ему не только о том, что возможно сделать но и о том, что он обязан делать (врач действует как учитель)
- Используется особенно в государственных медицинских учреждениях с профилем общественного здравоохранения .

Вопросы проверки знаний:

1. Что такое общение?

Общение - это передача или обмен мыслями, мнениями или информацией между людьми посредством речи, письма или знаков.

2. Каковы три типичных типа общения?

Три типичных типа общения - вербальный, невербальный и паравербальное.

3. Что подразумевается под устным общением и сколько процентов представлено общением?

Вербальное общение - это слова, которые мы используем в разговоре, и составляет 7% от общения.

4. Что подразумевается под паравербальным общением и сколько процентов представлено общением?

Паравербальное общение - это то, как мы произносим слова, и представляет 38% общения (тон, громкость, экспрессия и скорость голоса).

5. Что подразумевается под невербальным общением и сколько процентов представлено общением?

Невербальное общение - изменение нашего тела представляет 55% того, что воспринимают и понимают другие (физиогномика, мимика, жест, осанка).

6. Что включает в себя устное общение при передаче сообщения, которое мы намереваемся передать?

Вербальное общение предполагает использование слов при передаче сообщения, которое мы намереваемся передать.

7. Каковы основные формы речевого общения?

Две основные формы общения - письменное и устное общение.

8. Что включает в себя письменное сообщение?

Письменное общение включает в себя: традиционные письма и документы, написанные ручкой и бумагой, электронные документы, электронную почту и чаты, SMS и т. Д.

9. В чём эффективность письменного общения ?

Эффективность письменного общения зависит от стиля письма, грамматики, словарного запаса и ясности.

10. Что такое невербальное общение?

То, как что-то сказано, больше, чем то, что на самом деле сказано, является важной составляющей невербального общения.

11. Что включает в себя невербальное общение?

Он включает в себя качество голоса, интонацию, стресс, эмоции, тон и стиль речи.

12. Эстетическое общение или творческие выражения, такие как танец, фотография, являются частью какого типа общения?

Невербальный

13. Внешний вид или стиль одежды, прическа и тому подобное, которые говорят нам о личности, являются частью какого типа общения?

Невербальный

14. Является ли язык пространства, такой как картины, пейзажи и другие, о социальном статусе и вкусах человека, частью чьего типа общения?

Невербальный

15. Являются ли религиозные символы, символы статуса или символы консолидации эго частью какого-либо типа общения?

Невербальный

16. Каковы примеры визуального общения?

Визуальное общение может быть достигнуто с помощью таких знаков, как типографика, рисунок, графический дизайн, иллюстрации, цвет и другие электронные ресурсы.

17. Хорошее понимание различных типов стилей общения, которые вам помогают?

Хорошее понимание различных типов стилей общения поможет вам лучше узнать людей и справиться с ними, понять недоразумения и заблуждения и внести свой вклад в успех отношений.

18. Где часто используется формальное общение?

Официальное общение часто встречается в больничной политике и документах.

19. Каким образом официальное общение используется медицинскими работниками?

Медицинские работники используют формальное общение при объяснении политики пациентов больницы и их семей.

20. Почему неформальное общение обеспечивает лучшее взаимодействие между врачом и пациентом?

Неформальное общение менее структурировано и часто позволяет улучшить взаимодействие и общение между пациентами и лицами, обеспечивающими уход.

21. Не все пациенты могут общаться со своими опекунами в одиночку, в этих случаях часто используются технологии, с помощью которых используются устройства связи, чтобы слышать или говорить, такие как:

Пациенты, которые не могут говорить, могут записывать свои мысли на компьютере, который оповещает их вслух.

22. Что такое вербальные и невербальные навыки общения?

Коммуникативные навыки - вербальные и невербальные - слова, фразы, вокальные тона, выражения лица, жесты и язык тела, которые вы используете во взаимодействии между вами и другим человеком.

23. Навыки общения в медицинском учреждении включают способ его использования:

- ✓ Объяснить диагноз, исследование и лечение.
- ✓ Вовлечь пациента в процесс принятия решений.
- ✓ Общение с родственниками.
- ✓ Общение с другими специалистами в области здравоохранения.
- ✓ Общайтесь с другими специалистами в области здравоохранения.

24. Навыки общения в медицинском учреждении включают способ его использования:

- ✓ Объявить плохие новости.
- ✓ Запросить информированное согласие / разъяснение для инвазивной процедуры или получения согласия на вскрытие.
- ✓ Забота о тревожных родственниках или пациентах.
- ✓ Дайте инструкцию при выписке .

25. Коммуникативные навыки в медицинском учреждении включают способ их использования:

Дайте совет относительно образа жизни, укрепления здоровья или факторов риска.

26. Дайте определение эффективной коммуникации:

Эффективное общение помогает людям понимать и учиться друг у друга, развивать альтернативные перспективы и удовлетворять потребности друг друга.

27. На что мы обращаем внимание и что мы делаем для барьеров, которые появляются во время общения?

- ✓ Демонстрируем сочувствие - тепло и аутентичность;
- ✓ Активное прослушивание;
- ✓ Язык тела;
- ✓ Значительное молчание;
- ✓ Распознавание сильных эмоций;
- ✓ Поощрять продолжение;
- ✓ Распознавание показаний к применению:
- ✓ Открытые вопросы
- ✓ Уточнение.

28. Кто такие сложные пациенты?

Сложные пациенты - это обычные люди, которые приходят в медицинское учреждение не потому, что хотят. Они приходят с их широким спектром разных личностей текущего эмоционального состояния.

29. Что необходимо для решения в отношении сложных пациентов?

Обращение с сложными пациентами требует много коммуникативных навыков, чтобы успокоить их или позволить им чувствовать себя легче и открыть для эффективного общения.

30. Виды пациентов, затрудненных в медицинской деятельности:

- ✓ пациент молчаливый.
- ✓ пациент, который бессвязен или много говорит
- ✓ пациент неопределенный.
- ✓ пациент сердится
- ✓ депрессивный или грустный пациент.
- ✓ пациент отрицающий.
- ✓ тревожный пациент.
- ✓ пациент с соматизацией.
- ✓ зависимый и запрашивающий пациент.
- ✓ драматический или манипулятивный пациент.
- ✓ пациент мазохист, который страдает на протяжении долгого времени.
- ✓ пациент контролирующий.
- ✓ маниакальный пациент, беспокойный.
- ✓ параноидальный пациент, охраняемый.
- ✓ высокостатный пациент.
- ✓ объявление плохих новостей.
- ✓ уход за больным до смерти.
- ✓ разрешение конфликтов.

31. Врачи должны придерживаться следующих правил, чтобы обеспечить эффективное общение и лучшие отношения между пациентом и врачом:

- ✓ сидеть во время консультации, по правую сторону от пациента;
- ✓ осмотреть пациента сверху вниз, справа налево;
- ✓ общаться с пациентом как личностью;
- ✓ проявлять интерес и уважение;
- ✓ слушать внимательно;
- ✓ отвечать на честные вопросы
- ✓ информировать пациента о вариантах лечения;
- ✓ привлекать пациента к принятию решений о лечении;
- ✓ продемонстрировать чувствительность к культурному и этническому разнообразию пациентов.
- ✓ когда пациент входит в кабинет врача, врач должен оставить всю работу и уделить все внимание пациенту; первое посещение очень важно, поэтому врач должен принять пациента и представить себя;
- ✓ атмосфера в офисе должна быть комфортной, не шумной, без дополнительного освещения, без посторонних людей в кабинете (лучший диалог можно построить, если в кабинете находятся только врач и пациент, поскольку это даст пациенту возможность быть честным) ,
- ✓ разговаривая с пациентом, врач должен проявить интерес к дискуссии и обратить внимание на всю информацию;
- ✓ врачи должны вести диалог; они должны задавать вопросы очень четко, используя слова, которые пациент сможет понять;
- ✓ очень важно дать пациенту возможность задать вопросы; врач должен убедиться, что пациент все понимает о болезни, об эффективности лечения, о шансах на выздоровление; врач должен быть честен с пациентом;

- ✓ во время разговора с пациентами врачи должны быть «на одном уровне» с пациентами. Это поможет построить лучшие отношения. Доктора должны разговаривать с пациентами используя упрощённые слова.
- ✓ пациенты принимают решения;
- ✓ врачи должны пояснить о состоянии здоровья пациентов, они должны объяснить пациентам рекомендуемые методы лечения, но именно пациенты сами решают, как они хотят лечиться (с помощью хирургии, фармакотерапии, в больницах или амбулаторных условиях т.д.).

32. Что должен сделать врач, чтобы пациент чувствовал себя комфортно во время консультации?

- Врач должен описать, что делать дальше и что должен делать пациент, например: «сейчас я вам измерю температуру, проверю пульс, пожалуйста, снимите рубашку?»
- Цель каждого шага во время медицинского осмотра должна быть объяснена так, чтобы пациент чувствовал себя более комфортно.
- Если пациент отказывается следовать указаниям врача, то врач должен спросить пациента о причинах и объяснить, почему так важно проводить физическое обследование; он или она должны быть очень вежливы, осторожны и внимательны.

33. Каких ошибок в общении врача с пациентом следует избегать:

- Слишком много вопросов;
- Не позволять пациенту рассказывать историю своими словами;
- Бесполезные перерывы.

34. Каковы правила надлежащей практики при информировании пациента?

- Сообщая пациенту любую информацию о его здоровье, врач должен быть очень осторожным, особенно если у него плохие новости для пациента.
- Врач должен запомнить правило конфиденциальности, чтобы пациент первым узнал о своем здоровье.
- Прежде чем сообщить пациенту плохие новости, врач должен подготовить пациента.

35. При объявлении плохих новостей врач должен выполнить следующие шаги:

- Предоставлять информацию;
- Проверить понимание пациентом информации;
- Определить основные проблемы пациента;
- Чтобы дать реалистичную надежду.

36. Каковы модели взаимоотношений врача и пациента?

- Патерналистская модель
- Информационная модель
- Интерпретирующая модель
- Совещательная модель

37. Перечислите характеристики патерналистской модели в отношениях врач-пациент:

- Врач действует, чтобы защитить пациента

- Он / она рекомендует тесты, диагностирует заболевание и рекомендует наилучшее лечение.
- Врач предоставляет выбранную информацию пациенту

38. Перечислите характеристики информационной модели в отношениях врач-пациент:

- Врач предоставляет пациенту всю необходимую информацию, касающуюся его состояния и вариантов лечения, независимо от истории, личности или системы ценностей пациента.
- Может вызвать беспокойство, стресс.
- Недостаток сострадания.

39. Перечислите характеристики интерпретирующей модели в отношениях врач-пациент:

- Врач дает рекомендации с учетом индивидуальных особенностей пациента
- Решение принимается с пациентом
- Врач рассматривает альтернативные критические замечания и предложения

40. Перечислите характеристики совещательной модели в отношениях врач-пациент:

- Врач ведет себя как учитель или друг пациента и пытается убедить его выбрать «лучший» способ, принимая во внимание как информацию, так и медицинские обоснования, а также систему личных ценностей пациента.
- Вовлекает пациента в диалог о наилучшем способе действия, наконец, рассказывая ему не только о том, что делает подмышечная впадина, но также и о том, что они должны делать (врач действует как учитель)
- Используется особенно в государственных медицинских учреждениях

Тесты:

1. Что такое общение?

- a) * Общение - это передача или обмен мыслями, мнениями или информацией между людьми посредством речи, письма или знаков.
- b) Общение - это просто обмен мыслями, мнениями или информацией между людьми посредством речи.
- c) Общение - это передача мыслей в письменной форме.
- d) Коммуникация дает возможность понять информацию.
- e) Коммуникация - это интерпретация мыслей, мнений или информации от людей.

2. Каковы типичные виды общения?

- a) *Вербальное
- b) *Невербальное
- c) *Паравербальное
- d) Вертикальное
- e) Горизонтальное

3. Что подразумевается под вербальным общением и сколько процентов представлено общением?

- a) *Вербальное общение - это слова, которые мы произносим, и оно составляет 7% общения.
- b) Вербальное общение - это слова, которые мы произносим, и оно составляет 17% общения.
- c) Вербальное общение - это слова, которые мы слышим, и составляет 7% от общения.
- d) Вербальное общение - это слова, которые мы слышим, и представляет 17% общения.
- e) Вербальное общение - это слова, которые мы понимаем, и которые составляют 27% общения.

4. Что подразумевается под паравербальным общением и сколько процентов представлено общением?

- a) *Паравербальное общение - это то, как мы произносим слова, и оно составляет 38% общения (тон, громкость, выражение и скорость голоса).
- b) Паравербальное общение - это стиль, в как мы произносим слова, и оно составляет 58% общения.
- c) Паравербальное общение - это способ, которым мы обращаемся при общении, и представляет 38% общения.
- d) Паравербальное общение играет минимальную роль в обмене информацией.
- e) Паравербальное общение - это тон, громкость, экспрессия и скорость голоса.

5. Что подразумевается под невербальным общением и сколько процентов представлено общением?

- a) *Невербальное общение - наш язык тела представляет 55% того, что воспринимают и понимают другие (физиогномика, мимика, жест, осанка).
- b) Невербальное общение - изменение нашего тела представляет 25% того, что воспринимают и понимают другие (физиогномика, мимика, жест, осанка).
- c) Невербальное общение - изменение нашего тела представляет незначительный процент того, что воспринимается и понимается другими (физиогномика, мимика, жест, осанка).
- d) Невербальное общение - это способ, которым мы произносим слова, и представляет 38% общения (тон, громкость, выражение и скорость голоса).
- e) Невербальное общение - это слова, которые мы используем в разговоре, и представляет 7% общения.

6. Что включает в себя вербальное общение при передаче сообщения, которое мы намереваемся передать?

- a) *Вербальное общение предполагает использование слов при передаче сообщения, которое мы намереваемся передать.
- b) Вербальное общение предполагает использование языка тела при передаче сообщения, которое мы намереваемся передать.
- c) Вербальное общение включает в стиль, как мы произносим слова в передаче сообщения, которое мы намереваемся передать.
- d) Вербальное общение предполагает использование слов и языка тела при передаче сообщения, которое мы намереваемся передать.
- e) Вербальное общение включает использование медицинского опыта при передаче сообщения, которое мы намереваемся передать.

7. Каковы основные формы вербального общения?

- a) *Письменный.
- b) *Устный.
- c) Язык тела.
- d) Фотографии.
- e) Тон.

8. Что включает в себя письменное сообщение?

- a) *Письма.
- b) *Документы, написанные ручкой и бумагой.
- c) *Электронные документы.
- d) *Электронная почта и чаты, SMS
- e) Изображения.

9. От чего зависит эффективность письменного общения ?

- a) *Стиль письма.
- b) *Грамматика
- c) *Словарный запас.
- d) *Ясность.
- e) *Поколение.

10. Важный компонент невербального общения?

- a) *Стиль в котором что-то сказано, больше, чем то, что на самом деле сказано, является важным компонентом невербального общения.
- b) Стиль в котором что-то написано, является важной составляющей невербального общения.
- c) То, как что-то воспринимается является важной составляющей невербального общения.
- d) То, как что-то понимается.
- e) В медицинской практике следует избегать невербального общения.

11. Что включает в себя невербальное общение?

- a) *Качество голоса.
- b) *Интонация.
- c) *Стресс, эмоции, тонус.
- d) *Стиль речи.
- e) Графический дизайн.

12. Эстетическое общение или творческие выражения, такие как танцы, картины, являются частью какого типа общения?

- a) *Невербальный.
- b) Вертикальный
- c) Горизонтальный
- d) Вербальный
- e) Любой.

13. Внешний вид или стиль одежды, прическа и тому подобное, которые говорят нам о своей личности, являются частью какого типа общения?

- a) *Невербальный.
- b) Вертикальный
- c) Горизонтальный
- d) Вербальный
- e) Любой.

14. Язык пространства, такой как картины, пейзажи и другие, говорят о социальном статусе и вкусах человека, частью чьего типа общения?

- a) *Невербальный.
- b) Вертикальный
- c) Горизонтальный
- d) Вербальный
- e) Любой.

15. Являются ли религиозные символы, символы статуса или символы консолидации эго частью какого-либо типа общения?

- a) *Невербальный.
- b) Вертикальный
- c) Горизонтальный
- d) Вербальный
- e) Любой.

16. Каковы примеры визуального общения?

- a) *Знаки.
- b) *Типография.
- c) *Рисунок.
- d) *Графический дизайн.
- e) Язык тела.

17. Хорошее понимание различных типов стилей общения, помогают вам в?

- a) *Знакомстве и помогает разбираться в людях.
- b) *Понимать недоразумения и заблуждения.
- c) *Способствовать успеху отношений.
- d) Влиять на выбор пациента.
- e) Защитить себя от врачебных ошибок.

18. Где часто используется формальное общение?

- a) *Официальное общение часто встречается в больничной политике и документах.
- b) Формальной коммуникации часто избегают в больничной политике и документах.
- c) Официальное общение является ошибкой в больничной политике и документах.
- d) Формальное общение часто встречается в отношениях врач-врач.

- е) Формальное общение часто встречается в горизонтальных отношениях.

19. Каким образом официальное общение используется медицинскими работниками?

- а) *Медицинские работники используют официальное общение при разъяснении больничной политики пациентам и их семьям.
- б) Бесплезно в медицинской практике
- с) Медицинские работники могут посредством формального общения принять решение вместо пациента.
- д) Большинство медицинских работников злоупотребляют использованием формального общения с целью уклониться от ответа.
- е) Нет правильного ответа.

20. Почему неформальное общение обеспечивает лучшее взаимодействие между врачом и пациентом?

- а) *Неформальное общение менее структурировано и часто позволяет улучшить взаимодействие и общение между пациентами и лицами, осуществляющими уход за ними.
- б) Неформальное общение более структурировано и часто позволяет улучшить взаимодействие и общение между пациентами и лицами, обеспечивающими уход.
- с) Бесплезно в медицинской практике.
- д) Доктор может справиться с пациентом.
- е) Нет правильного ответа.

21. Не все пациенты могут общаться со своими опекунами в одиночку. В этих случаях часто используются технологии, с помощью которых используются устройства связи, чтобы слышать или говорить, например :

- а) *Пациенты, которые не могут говорить, могут записывать свои мысли на компьютере, который оповещает их вслух.
- б) Пациенты, которые не могут говорить, могут написать свои мысли в специальном журнале.
- с) Пациентов, которые не могут говорить, должны лечить специально обученные доктора.
- д) Пациенты не используют эти технологии, потому что они вызывают страх.
- е) Данные технологии полезны только в больнице.

22. Что такое вербальные и невербальные навыки общения?

- а) *Слова.
- б) *Фразы.
- с) *Голосовые тона.
- д) *Выражения лица, жесты и язык тела.
- е) Графический дизайн.

23. Навыки общения в медицинском учреждении включают в себя то, как вы используете для:

- а) *Разъяснение диагноза, исследования и лечения.
- б) *Вовлечение пациента в процесс принятия решений.
- с) *Общение с родственниками пациента.
- д) *Общение с другими специалистами в области здравоохранения.
- е) Влияние на решение пациента в направлении, удобном для медицинского учреждения.

24. Навыки общения в медицинском учреждении включают в себя то, как вы используете для:

- а) *Сообщение о плохих новостях.
- б) *Запросна согласие / разъяснение для инвазивной процедуры или получения согласия на вскрытие после смерти.

- c) *Забота о тревожных родственниках или пациентах
- d) *Выдача рекомендаций
- e) Влияние на решение пациента в направлении, удобном для медицинского учреждения.

25. Навыки общения в медицинском учреждении включают в себя то, как вы используете для:

- a) *Совета относительно образа жизни, укрепления здоровья или факторов риска.
- b) *Запроса на согласие / разъяснение для инвазивной процедуры или получения согласия на вскрытие.
- c) *Вовлечения пациента в процесс принятия решений.
- d) *Разъяснения диагноза, исследования и лечения
- e) Общения с коллегами.

26. Дайте определение эффективной коммуникации:

- a) *Эффективное общение помогает людям понимать друг друга и учиться друг у друга, развивать альтернативные взгляды и удовлетворять потребности друг друга.
- b) Эффективного общения трудно достичь в медицинских учреждениях.
- c) Эффективное общение помогает врачам понимать и учиться друг у друга.
- d) Эффективное общение помогает пациентам понимать и узнавать друг о друге.
- e) Эффективное общение должно быть менее структурированным и, таким образом, позволит лучше взаимодействовать и общаться между пациентами и лицами, обеспечивающими уход.

27. На что мы обращаем внимание и что мы делаем, чтобы преодолеть барьеры, возникающие во время общения?

- a) *Мы показываем сочувствие - тепло и подлинность.
- b) *Мы слушаем активно.
- c) *Язык тела
- d) *Значительное молчание.
- e) Пациент ограничен в информации.

28. Кто такие сложные пациенты?

- a) *Сложные пациенты - это обычные люди, которые приходят в медицинское учреждение, потому что они должны, а не потому, что хотят.
- b) *Они приходят с их широким спектром различных личностей, культурной средой и текущего эмоционального состояния.
- c) Сложные пациенты - люди с медицинскими знаниями, которые приходят в медицинское учреждение.
- d) Сложные пациенты - это люди, которые хотят проверить знания врачей.
- e) Сложные пациенты должны быть изолированы во время поступления.

29. Что необходимо для решения сложных пациентов?

- a) *Подход к сложным пациентам требует много коммуникативных навыков.
- b) Подход к сложным пациентам требует много научных доказательств.
- c) Подход к сложным пациентам является обязанностью авторитарных врачей.
- d) Подход к сложным пациентам необходим.
- e) Сложные пациенты - обычные люди, они не нуждаются в особом подходе

30. Виды сложных пациентов, в медицинской деятельности:

- a) *Пациент молчит.
- b) *Пациент бессвязен или много говорит.
- c) *Пациент неопределенный.

- d) *Злой пациент.
- e) Информированный пациент.

31. Виды сложных больных, в медицинской деятельности:

- a) *Депрессивный или грустный пациент.
- b) *Пациент, который отрицает.
- c) *Тревожный пациент.
- d) *Пациент с соматизацией.
- e) Слушающий пациент.

32. Виды сложных пациентов, в медицинской деятельности:

- a) *Зависимый и запрашивающий пациент.
- b) *Драматический или манипуляторный пациент.
- c) *Мазохистский пациент, который страдает на протяжении долгого времени.
- d) *Пациент „контролёр“, .
- e) Хронический пациент

33. Врачи должны придерживаться следующих правил, чтобы обеспечить эффективное общение и лучшие отношения между пациентом и врачом:

- a) *Сидеть во время консультации, по правую сторону от пациента.
- b) *Осмотреть пациента сверху вниз, справа налево.
- c) *Беседовать с пациентом как личностью.
- d) *Проявлять интерес и уважение.
- e) Сядьте во время консультации на левой стороне пациента.

34. Врачи должны придерживаться следующих правил, чтобы обеспечить эффективное общение и лучшие отношения между пациентом и врачом:

- a) *Слушать внимательно.
- b) *Отвечать честно на вопросы.
- c) *Информировать пациента о вариантах лечения.
- d) *Вовлекайте пациента в принятие решения о лечении.
- e) Отвечать на вопросы, но некоторые вещи не следует говорить пациенту.

35. Врачи должны придерживаться следующих правил, чтобы обеспечить как можно более эффективное общение и отношения между врачом и пациентом:

- a) *Продemonстрировать чувствительность к культурному и этническому разнообразию пациентов.
- b) *Когда пациент входит в кабинет врача, врач должен оставить всю работу и уделить все внимание пациенту; Первое посещение очень важно, поэтому врач должен принять пациента и представить себя.
- c) *Атмосфера в кабинете должна быть комфортной, не шумной, без дополнительного освещения, без других людей в кабинете (лучший диалог можно построить, если в кабинете находятся только врач и пациент, поскольку это даст пациенту возможность быть открытым).
- d) *Во время разговора с пациентом врач должен проявить интерес к дискуссии и обратить внимание на всю информацию.
- e) Продemonстрировать безразличие к культурному и этническому разнообразию пациентов.

36. Врачи должны придерживаться следующих правил, чтобы обеспечить эффективное общение и лучшие отношения между врачом и пациентом:

- a) *Врачи должны вести диалог; они должны задавать вопросы очень четко, используя слова, которые пациент сможет понять;

- b) *Очень важно дать пациенту возможность задавать вопросы; врач должен убедиться, что пациент все понимает о болезни, об эффективности лечения, о шансах на выздоровление; врач должен быть честен с пациентом;
- c) *Во время разговора с пациентами врачи должны быть «на одном уровне» с пациентами. Это поможет построить лучшие отношения. Врачи должны разговаривать с пациентами простыми словами. Пациенты принимают решения. ;
- d) *Врачи должны рассказать о состоянии здоровья пациентов, они должны объяснять пациентам рекомендуемые методы лечения, но именно пациенты сами решают, каким образом они хотят лечиться (с помощью хирургии, фармакотерапии, в больницах или амбулаторно и т. д.).
- e) Врач должен убедить пациента, что лучшим решением является решение врача.

37. Что должен сделать врач, чтобы пациент чувствовал себя комфортно во время консультации?

- a) *Врач должен описать, что будет делать дальше и что должен делать пациент, например: «Я буду измерять температуру, проверять пульс, пожалуйста, снимите рубашку?»
- b) *Цель каждого шага во время медицинского осмотра должна быть объяснена, чтобы пациент чувствовал себя более комфортно.
- c) *Если пациент отказывается следовать указаниям врача, врач должен спросить пациента о причинах и объяснить, почему так важно проводить физическое обследование; он или она должны быть очень вежливы, осторожны и внимательны.
- d) *Пациент не имеет права отказаться от указаний врача.
- e) Врач должен быть авторитетным, чтобы внушить доверие.

38. Каких ошибок в общении врача с пациентом следует избегать:

- a) *Слишком много вопросов
- b) *Не позволять пациенту рассказать историю своими словами.
- c) *Бесполезные перерывы.
- d) Подробная информация о состоянии здоровья пациента.
- e) Демонстрация сочувствия.

39. Каковы правила надлежащей практики при информировании пациента?

- a) *Сообщая пациенту любую медицинскую информацию, врач должен быть очень осторожным, особенно если у него плохие новости для пациента.
- b) *Во-первых, врач должен запомнить правило конфиденциальности, чтобы пациент первым узнал о своем здоровье.
- c) *Прежде чем сообщить пациенту плохие новости, врач должен подготовить пациента.
- d) Врач должен убедить пациента, что лучшим решением является решение врача.
- e) Врач должен быть авторитетным, чтобы внушить доверие.

40. При объявлении плохих новостей врач должен выполнить следующие шаги:

- a) *Предоставить информацию.
- b) *Проверить понимание пациентом информации.
- c) *Определить основные проблемы пациента.
- d) *Обеспечить реалистичную надежду.
- e) Дать надежду.

41. Каковы модели взаимоотношений врача и пациента?

- a) *Патерналистская модель.
- b) *Информационная модель.

- с) *Интерпретирующая модель.
- д) *Совещательная модель.
- е) Модель семьи.

42. Перечислите характеристики патерналистской модели в отношениях врач-пациент:

- а) *Доктор действует и защищает пациента.
- б) *Он / она рекомендует тесты, диагностирует заболевание и рекомендует лучшее лечение.
- с) *Врач предоставляет информацию пациенту.
- д) Может вызывать беспокойство, стресс.
- е) Отсутствие сострадания.

43. Перечислите характеристики информационной модели в отношениях врач-пациент:

- а) *Врач предоставляет пациенту всю необходимую информацию, касающуюся его состояния и вариантов лечения, независимо от истории болезни, личности или системы ценностей пациента.
- б) *Может вызывать беспокойство, стресс.
- с) *Недостаток сострадания.
- д) Доктор действует и защищает пациента.
- е) Решение принимает совместно с пациентом.

44. Перечислите характеристики интерпретирующей модели в отношениях врач-пациент:

- а) *Врач дает рекомендации с учетом индивидуальных особенностей пациента.
- б) *Решение принимает совместно с пациентом.
- с) *Врач рассматривает альтернативные критические замечания и предложения
- д) Доктор действует как учитель или друг пациента и пытается убедить его выбрать «лучший» способ, принимая во внимание как информацию, так и медицинские обоснования, а также систему личных ценностей пациента.
- е) Врач предоставляет информацию пациенту.

45. Перечислите характеристики совещательной модели в отношениях врач-пациент:

- а) *Врач выступает в качестве учителя или друга пациента и пытается убедить его выбрать «лучший» способ, принимая во внимание как информацию, так и медицинские обоснования, а также систему личных ценностей пациента.
- б) *Вовлекает пациента в диалог о лучшем образе жизни, наконец, рассказывает ему не только о том, что он может сделать, но и о том, что он обязан делать (врач действует как учитель).
- с) *Используется особенно в учреждениях с профилем общественного здравоохранения.
- д) Он / она рекомендует тесты, диагностирует заболевание и рекомендует наилучшее лечение.
- е) Врач дает рекомендации с учетом индивидуальных особенностей пациента.