

# СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка .....	6
Список сокращений и условных обозначений .....	8
<b>Раздел 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b> .....	11
<b>Тема 1.1.</b> Правовые основы организации профессиональной деятельности медицинского регистратора .....	13
<b>Тема 1.2.</b> Нормативное правовое регулирование охраны здоровья населения в Российской Федерации .....	23
<b>Тема 1.3.</b> Медицинское страхование .....	26
<b>Тема 1.4.</b> Виды медицинской помощи .....	34
<b>Тема 1.5.</b> Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи .....	38
<b>Тема 1.6.</b> Регистратура .....	49
<b>Тема 1.7.</b> Кол-центр .....	53
<b>Тема 1.8.</b> Основы трудового законодательства .....	58
<b>Раздел 2. КОММУНИКАЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</b> .....	75
<b>Тема 2.1.</b> Общение как коммуникационный процесс .....	77
<b>Тема 2.2.</b> Невербальное общение и его значение .....	83
<b>Тема 2.3.</b> Работа в команде .....	92
<b>Тема 2.4.</b> Преодоление конфликтов .....	99
<b>Тема 2.5.</b> Синдром профессионального выгорания .....	109
<b>Раздел 3. УЧАСТИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ БЕЗОПАСНОЙ БОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ</b> .....	115
<b>Тема 3.1.</b> Условия труда медицинского регистратора. Профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы. Профилактика .....	117
<b>Тема 3.2.</b> Организация санитарно-противоэпидемического режима в регистратуре .....	133
<b>Тема 3.3.</b> Организация санитарно-противоэпидемического режима в период эпидемии инфекционного заболевания .....	150
<b>Тема 3.4.</b> Новая коронавирусная инфекция COVID-19 .....	158

<b>Раздел 4. ИНФОРМАЦИОННО–СПРАВОЧНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПАЦИЕНТА В РЕГИСТРАТУРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ</b> .....	161
<b>Тема 4.1.</b> Теоретические основы и практическая реализация информационно-справочного сопровождения пациента в регистратуре медицинской организации .....	163
<b>Тема 4.2.</b> Справочно-правовые информационные системы .....	175
<b>Раздел 5. РЕГИСТРАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ</b> .....	179
<b>Тема 5.1.</b> Первичная медицинская документация .....	182
<b>Тема 5.2.</b> Запись пациентов на прием к врачу .....	210
<b>Раздел 6. ФОРМИРОВАНИЕ И ВЕДЕНИЕ КАРТОТЕКИ (БАЗЫ ДАННЫХ) В РЕГИСТРАТУРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ</b> .....	219
<b>Тема 6.1.</b> Организация хранения и выдачи амбулаторных карт в регистратуре .....	221
<b>Тема 6.2.</b> Организация электронной картотеки .....	231
<b>Раздел 7. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ И ПОСТРАДАВШИМ</b> .....	251
Приложения .....	293
Примеры тестовых заданий для самоконтроля знаний .....	339
Список литературы .....	363
Предметный указатель .....	364

Раздел 2



**КОММУНИКАЦИОННОЕ  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ  
МЕДИЦИНСКИХ  
РАБОТНИКОВ  
ПРИ ОКАЗАНИИ  
МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ**





# ОБЩЕНИЕ КАК КОММУНИКАЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС

*Общение* — сложный многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми (межличностное общение) и группами (межгрупповое общение). Цели общения многообразны, но в общем виде их можно представить следующим образом.

- Оказание помощи другому человеку или получение помощи самому.
- Поиск партнера для совместной игры, беседы, деятельности и т.п.
- Поиск человека, от которого можно получить внимание, сочувствие, похвалу и т.п.
- Самовыражение.
- Приобщение других людей к своим или общечеловеческим ценностям (воспитание, обучение).

В структуре общения можно выделить три процесса:

- обмен информацией (коммуникация);
- восприятие и понимание партнера по общению (перцепция);
- обмен действиями (интеракция).

Общение может быть вызвано личным желанием или производственной необходимостью и осуществляться вербально (словесное, осуществляемое с помощью устной речи) и/или невербально (общение языком жестов, мимики) как при личном контакте (прямое), так и через посредников (косвенное).

Затруднения, возникающие при общении, называемые коммуникативными барьерами, связаны:

- с особенностями речи партнера по общению: быстрая невыразительная речь, злоупотребление профессиональными терминами, иностранными словами, засилье слов-паразитов, излишняя сложность рассуждений и т.д.;

- социальными, политическими, религиозными, культурными, профессиональными различиями. Партнеры по общению по-разному воспринимают и объясняют события, факты, понятия. Препятствием может стать даже негативное отношение одного или всех партнеров к определенной профессии, национальности, полу, возрасту;
- возникновением чувства неприязни, недоверия к говорящему, которое распространяется и на передаваемую информацию.

Различают 3 типа общения: диалогическое, императивное и манипулятивное.

- При диалогическом типе общения партнер воспринимается как равный, имеющий собственную позицию и право на решение проблем.
- При императивном партнер рассматривается как объект воздействия. Цель общения — достижение контроля над поведением, установками, мыслями партнера по общению, принуждение его к определенным действиям. Распоряжения партнеру выдаются открыто.
- При манипулятивном происходит воздействие на человека с целью побуждения к действиям, противоречащим его взглядам или интересам. Воздействие осуществляется незаметно, скрытно.

В медицинской практике общение должно основываться на диалоге, однако в экстренных ситуациях допустим и даже эффективен императивный тип общения, использовать который необходимо с большой степенью осторожности, продуманно, доказательно.

Эффективное взаимодействие медицинских работников происходит в процессе *делового общения*, при котором для достижения определенного результата или решения конкретной проблемы происходит обмен деятельностью, информацией, опытом. Основная форма делового общения — *деловая беседа* — это обсуждение самых разных рабочих вопросов, прежде всего обсуждение деталей профессионального ухода за конкретным пациентом.

Выполнение профессиональных обязанностей не обходится и без другой формы делового общения — *споров* по различным ситуативным вопросам.

Для эффективного делового взаимодействия медицинскому работнику необходимо оперировать различными моделями общения: информационной, убеждающей, экспрессивной, внушающей (суггестивной) (табл. 2.1).

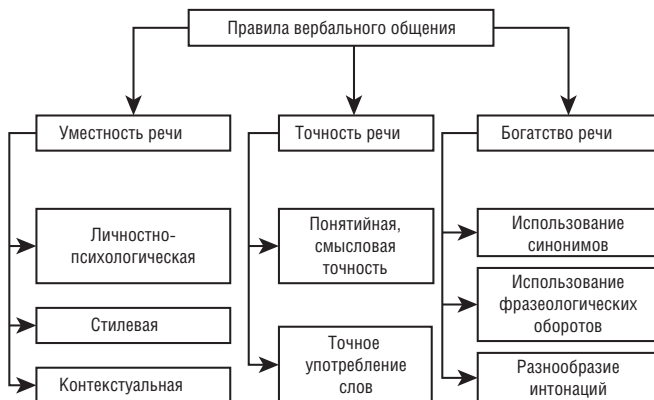
Таблица 2.1. Модели общения

Модель общения	Характеристика
Информационная	Применяется для передачи и получения информации, ее анализа, интерпретации и комментирования. Передаваемая информация расширяет знания участников общения, разъясняет обстоятельства сложившейся ситуации
Убеждающая	Позволяет сделать участников общения своими единомышленниками, выйти из той или иной ситуации с наибольшей пользой
Экспрессивная	Позволяет сформировать среди участников взаимодействия психоэмоциональный настрой, передать чувства, переживания, побудить к необходимым действиям, вовлечь в конкретные мероприятия
Внушающая (суггестивная)	Позволяет оказывать психологическое воздействие на другого человека, влиять на его убеждения, установки, решения. Находясь под влиянием внушения, человек действует без собственной мотивации, не может контролировать направленное на него воздействие

Эффективность общения определяют *техникой и приемами общения*.

*Вербальное общение* осуществляется с помощью устной речи. Разговорная речь отличается непринужденностью и даже некоторой небрежностью. Культура разговорной речи напрямую связана с общей культурой личности: чем выше образовательный, интеллектуальный уровень собеседников, тем больше их речь соответствует языковым нормам. Уникальность медицинских профессий заключается в том, что любой из профессионалов общается с собеседниками самого разного культурного и интеллектуального уровня. Отсюда необходимость знания языковых норм и умение использовать их в повседневной профессиональной деятельности.

В основе вербального общения заложены определенные правила: уместность, точность и богатство речи (рис. 2.1). *Уместность речи* предполагает подбор слов, оборотов, средств языкового и эмоционального выражения, отвечающих целям (передать информацию или воздействовать на слушателя) и условиям общения. *Точность речи* основывается на смысловой точности (умение найти и использовать такие компоненты речи, которые наилучшим образом выразят мысль говорящего, его восприятие и оценку действительности) и точном употреблении слов. *Богатство речи* — это максимально возможное насыщение речи разнообразными, не повторяющимися средствами языка: лексическими (словами), синтаксическими (моделями словосочетаний, предложений), интонационными. Богатство речи — это яркий показатель высокого уровня культуры речи говорящего.



**Рис. 2.1.** Правила вербального общения

*Личностно-психологическая уместность речи* — соответствие речи этическим нормам, соблюдение правил речевого этикета, учет индивидуальных особенностей собеседника. Говорящий должен своевременно подумать о настроении собеседника, степени подробности изложения материала, уметь найти нужные слова с учетом его психологического состояния, тональность речи, интонации, проявить тактичность, вежливость. В определенной ситуации говорящий может и не иметь права на речь, что связано с нравственно-этическими факторами. В медицинской практике такие ситуации встречаются достаточно часто: неизлечимое заболевание, потеря близкого человека и т.д.

*Стилевая уместность речи.* Для делового стиля уместно употребление профессиональных терминов, устойчивых сочетаний, в то же время злоупотребление профессиональными терминами неуместно при общении с пациентом и его родственниками. Перегруженность речи терминологией затрудняет ее понимание.

*Контекстуальная уместность речи* — каждой коммуникативной ситуации должны соответствовать свои средства языкового и эмоционального выражения. Перед началом беседы автор должен представлять, кому адресована речь, учитывать возраст адресата, его социальное положение, культурный и образовательный уровень.

*Прогнозирование речи* — анализ обстоятельств предполагаемого общения. Стратегия подразумевает выбор определенного уместного сценария общения, в частности так называемого речевого жанра. Возможны варианты просьбы, приказа или жалобы с тем, чтобы слушающий выполнил роль утешителя или исправил ситуацию и т.д. Тактика определяет выбор речевых средств, необходимых для реализации стра-



тегии. Так, в речевом жанре *просьбы* неуместны слова со значением требования, угрозы, призыва и пр.

Требования к точности речи различны в зависимости от разных функциональных стилей. В наименьшей степени требует точности разговорная речь, так как непосредственный контакт говорящего и слушающего позволяет уточнить смысл сказанного. Повышенные требования к точности предъявляются в речи деловой, научной, публицистической.

Конкретные эмоции выражает интонация речи. Различают типы высказывания: вопрос, восклицание, побуждение, повествование. По интонации можно охарактеризовать говорящего, условия и ситуацию общения. Интонация обладает эстетическим воздействием на слушателя. Компонентами интонации являются мелодика, логическое ударение, громкость, темп речи, паузы. Все интонационные средства делают речь богатой, придают ей яркость, выразительность. В письменной речи интонация воспроизводится автором графически, например подчеркиванием, выделением, изменением шрифта, вопросительным и восклицательным знаками, многоточием, и способствует пониманию смысла текста.

В официально-деловом стиле, цель которого — передача информации, факторами усиления выразительности признаются точность, однозначность формулировок, лаконичность, неличный характер изложения, отсутствие эмоционально окрашенных слов.

К особенностям общения относится применение слов-паразитов. Слова-паразиты не несут никакой информации и никак не влияют на содержательность речи, это бессмысленные слова и их характерные особенности — частота и немотивированность употребления. Наиболее распространенные из них: *короче, респект, по-любому, как говорится, так сказать, значит, типа, прикинь, буквально, как его, как бы, прикольно, по жизни, на самом деле, практически, в общем, в принципе, допустим, собственно говоря, ну, понимаешь, я имею в виду, это самое, блин.*

Употребление в речи слов, лишенных смысловой нагрузки, превращает их в речевой мусор. Чтобы избавиться от слов-паразитов, необходимо следить за своей речью, найти в ней такие слова и пробовать повторить уже без них.

Для того чтобы сделать свою речь союзником при выполнении профессиональных обязанностей, необходимо работать над ней, опираясь на следующие правила.

- Читайте хорошую литературу, желательно классическую.
- Пересказывайте прочитанный текст.
- Учите стихи.
- Говорите медленно, думайте над словами.

- Составляйте речь из простых коротких предложений.
- Общайтесь с людьми, имеющими богатый словарный запас и правильную речь.
- Записывайте интересные фразы, вставляйте их в свою речь.
- Работайте с различными словарями: толковым, орфоэпическим, фразеологическим, словарями ударений и синонимов и др.
- Тренируйтесь в проговаривании скороговорок.
- Используйте пословицы и поговорки.
- Изучайте речевой этикет.
- Контролируйте свою речь, подбирайте слова, точно передающие смысл высказывания.

## ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Выберите из своего окружения человека (людей), с которым (которыми) у вас возникают затруднения при общении. Заполните предлагаемые графы табл. 2.2. Продолжите заполнение следующих граф в соответствии с вашим конкретным случаем.

**Таблица 2.2.** Проявления коммуникативных барьеров

Причины возникновения коммуникативных барьеров	В чем проявляется?	
	У вашего партнера по общению	У вас
Особенности речи		
Разногласия		
Негативное отношение		
Другие		

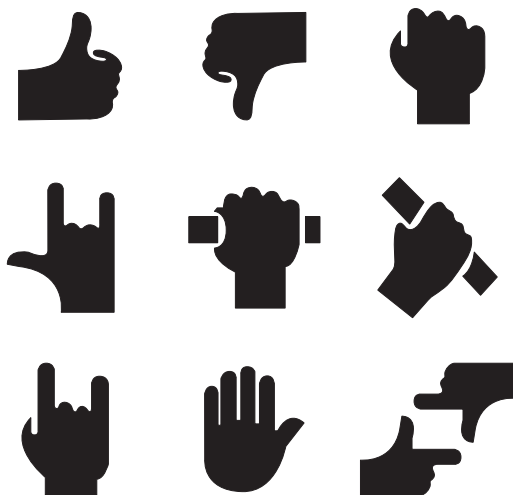
2. Продумайте и составьте беседу с пациентом продолжительностью от 3 до 5 мин по теме обязанностей пациента. При составлении беседы обязательно учтите следующие пункты.

- Цель проведения беседы.
- Цель исполнения именно этих обязанностей пациентом.
- Подбор и использование естественных и убедительных формулировок.
- Выбор тона беседы.
- Выступите с беседой на практическом занятии.

3. Измените тональность звучания, но оставьте прежним смысл фраз: «Иванова, опять к тебе целая компания завалилась в тихий час. Грязищи натаскали. В палате дышать нечем, а соседи-то все тяжелые. Гони всех. Сама не выгонишь, никого больше к тебе не пушу».

## НЕВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ

К невербальным средствам общения относятся кинесические средства — зрительно воспринимаемые выразительные движения другого человека, проявляющиеся в мимике, позах, жестах (рис. 2.2) и взглядах.



**Рис. 2.2.** Жесты как средство невербального общения

*Мимика* — выразительные изменения лица. Скоординированные движения мышц лица выражают основные эмоциональные состояния: гнев, радость, страх, страдание, удивление, презрение. В глазах и во всем облике говорящего бывает столько же красноречия, сколько и в его словах, информативную нагрузку несут брови и область вокруг рта (губы).

Все люди, независимо от национальности и культуры, с достаточной точностью интерпретируют представленные в табл. 2.3 мимические конфигурации как выражение соответствующих эмоций.

**Таблица 2.3.** Мимические коды эмоциональных состояний

Части и элементы лица	Эмоциональные состояния					
	Гнев	Презрение	Страдание	Страх	Удивление	Радость
Положение рта	Рот открыт	Рот закрыт		Рот открыт		Рот обычно закрыт
Губы	Уголки губ опущены			Уголки губ приподняты		
Форма глаз	Глаза раскрыты или сужены	Глаза сужены		Глаза широко раскрыты		Глаза прищурены или раскрыты
Яркость глаз	Глаза блестят	Глаза тусклые		Блеск глаз не выражен		Глаза блестят
Положение бровей	Брови сдвинуты к переносице			Брови подняты вверх		
Уголки бровей	Внешние уголки бровей подняты вверх			Внутренние уголки бровей подняты вверх		
Лоб	Вертикальные складки на лбу и переносице			Горизонтальные складки на лбу		
Подвижность лица	Лицо динамичное			Лицо застывшее		Лицо динамичное

В профессиональной психотехнике мимику используют:

- для усиления речевого высказывания;
- воздействия на собеседника;
- установления психологического контакта;
- формирования впечатления о себе и своей позиции в разговоре;
- маскировки собственного психического состояния и отношения к происходящему;
- улучшения самочувствия.

Мимика динамична и, как правило, отражает:

- отношение говорящего к произносимым словам: их значимость для говорящего, веру в то, что он говорит, как сам понимает то, что говорит, как понимает слушающего и др.;
- психические состояния говорящего: радость, удовлетворение, внимательность, скуку, досаду, усталость, удивление, волнение, напряжение, гнев, растерянность и др.;

- отношение к собеседнику: безразличие, уважение, сочувствие, доброжелательность, пренебрежение, разочарование и др.;
- отношение к самому себе и своим действиям: внимательность, волевою собранность, решимость, непреклонность, неуверенность в себе, растерянность, самодовольство, подготовку к какому-то действию и др.;
- некоторые другие качества: интеллигентность, ум, малообразованность, глупость, самообладание, волю, др.

По мимике говорящего партнеры по общению, особенно в деловых контактах, обычно пытаются «читать лицо», понять не только текст, но и подтекст, угадать за словами скрытый, действительный их смысл.

Общение с пациентами требует умения контролировать мимику, владеть ею для решения конкретных задач. Для этого необходимо продумывать, какой она должна быть, соответствует ли она ситуации, когда ее следует изменить и почему, репетировать перед зеркалом. Чаще всего лицо должно светиться доброжелательностью, деловым настроением, уверенностью, самообладанием. В управлении мимикой участвуют все мимические компоненты лица:

- выражение глаз;
- направление взгляда;
- особый рисунок носогубных складок;
- особый рисунок складок лба;
- общее положение головы (обычное, прямое, а не высокомерно поднятый подбородок или взгляд исподлобья);
- разрез глаз (изменение движением мышц век и к ним прилегающих, которые в первую очередь определяют выражение).

*Взгляд*, или визуальный контакт, свидетельствует о расположении к общению. Собеседник имеет все основания полагать, что к нему или к тому, о чем он говорит или что делает, относятся плохо, если на него практически не глядят. Повышенное визуальное внимание может выражать либо вызов собеседнику, либо хорошее к нему отношение. Взгляды собеседников должны встречаться в течение 60–70% времени общения. Скованный, зажатый собеседник, менее 1/3 от времени общения позволяющий себе встречаться взглядом с визави, редко пользуется доверием.

Самые точные сигналы о состоянии человека передаются его глазами: при постоянном освещении в зависимости от настроения происходит расширение или сужение зрачков, не поддающееся сознательному контролю. При наличии заинтересованности, приподнятого настроения зрачки расширяются (до четырех раз против нормального

состояния). Сужение зрачков происходит при мрачном настроении, озлобленности («глаза-бусинки» или «змеиные глаза»).

«Когда глаза говорят одно, а язык другое, опытный человек больше верит первым». Виды взглядов, их трактовка и рекомендуемые действия представлены в табл. 2.4.

**Таблица 2.4.** Виды взглядов, их трактовка и рекомендуемые действия

Взгляд и сопутствующие движения	Трактовка	Необходимо
Подъем головы и взгляд вверх	Подождите минуту, подумаю	Прервать контакт
Движение головой и наспуленные брови	Не понял, повтори	Усилить контакт
Улыбка, возможно, легкий наклон головы	Понимаю, мне нечего добавить	Продолжить контакт
Ритмичное кивание головой	Ясно, понял, что тебе нужно	Продолжить контакт
Долгий неподвижный взгляд в глаза собеседнику	Хочу подчинить себе	Действовать по обстановке
Взгляд в сторону	Пренебрежение	Уйти от контакта
Взгляд в пол	Страх и желание уйти	Уйти от контакта

При определенных обстоятельствах, когда человек, например, хочет скрыть свои чувства или передает заведомо ложную информацию, лицо становится малоинформативным, а тело — главным источником информации для партнера. Много информации содержат жесты, позы, стиль поведения, походка.

*Поза* — это положение человеческого тела, типичное для данной культуры. Общее количество различных устойчивых положений, которые способно принять человеческое тело, около 1000. Из них в силу культурной традиции каждого народа некоторые позы запрещаются, а другие — закрепляются. Поза наглядно показывает, как человек воспринимает свой статус по отношению к статусу других присутствующих лиц. Лица с более высоким статусом принимают более непринужденные позы, чем их подчиненные. В позе и движениях проявляется психологическое состояние человека («идти с высоко поднятой головой», «расправить плечи» или, напротив, «стоять на полусогнутых»).

Главное смысловое содержание позы *состоит в размещении индивидуум своего тела по отношению к собеседнику*. Это размещение свидетельствует либо о закрытости, либо о расположенности к общению (рис. 2.3). «Закрытые» позы (когда человек как-то пытается закрыть

переднюю часть тела и занять как можно меньше места в пространстве; «наполеоновская» поза стоя: руки, скрещенные на груди, и сидя: обе руки упираются в подбородок и др.) воспринимаются как позы недоверия, несогласия, противодействия, критики. «Открытые» позы (стоя: руки раскрыты ладонями вверх, сидя: руки раскинуты, ноги вытянуты) воспринимаются как позы доверия, согласия, доброжелательности, психологического комфорта.



**Рис. 2.3.** Примеры открытой и закрытой поз

Есть ясно читаемые позы:

- раздумья — поза роденовского мыслителя;
- критической оценки — рука под подбородком, указательный палец вытянут к виску;
- при наличии интереса в общении человек ориентируется на собеседника, наклоняется в его сторону, при отсутствии интереса — откидывается назад;
- человек, желающий заявить о себе, стоит прямо, в напряженном состоянии, с развернутыми плечами, иногда упершись руками в бедра;
- человек, которому не нужно подчеркивать свой статус и положение, будет расслаблен, спокоен, находиться в свободной непринужденной позе.

*Жесты* — разнообразные движения руками и головой, смысл которых понятен для общающихся сторон (табл. 2.5). Вместе с возрастанием эмоциональной возбужденности человека, его взволнованности,

а также при желании достичь более полного понимания между партнерами растет интенсивность жестикюляции. Конкретный смысл отдельных жестов различен в разных культурах, однако во всех культурах есть сходные жесты:

- коммуникативные: приветствия, прощания, привлечения внимания, запретов, удовлетворительные, отрицательные, вопросительные и др.;
- модальные, выражающие оценку и отношение: одобрения, неудовлетворения, доверия и недоверия, растерянности и др.;
- описательные, имеющие смысл только в контексте речевого высказывания.

**Таблица 2.5.** Виды жестов и их трактовка

Виды жестов	Сопутствующие движения	Трактовка
Открытости	Раскрытые руки, расстегивание пиджака	Искреннее желание говорить откровенно
Подозрительности и скрытности	Потирание лба, висков, подбородка, стремление прикрыть лицо руками	Недоверие к партнеру по общению, сомнение в его правоте, желание что-то скрыть
Защиты	Руки, скрещенные на груди, сжимание пальцев в кулак	Чувство опасности или угрозы
Размышления и оценки	Рука у щеки, пощипывание переносицы	Состояние задумчивости, стремление найти решение проблемы
Сомнения и неуверенности	Почесывание указательным пальцем правой руки под мочкой уха или же боковой части шеи, прикосновение к носу или его легкое потирание	Сомнение в собственной правоте
Уверенности в себе	Закладывание рук за спину с захватом запястья, закладывание рук за голову	Чувство превосходства над другими, доминирование
Несогласия	Собирание ворсинок с пиджака, опускание век, почесывание уха	Нежелание слушать, стремление закончить беседу
Готовности	Подача корпуса вперед, при этом обе руки лежат на коленях или держатся за боковые края стула	Желание закончить разговор или встречу

В процессе общения нужно помнить о совпадении жестов и речевых высказываний (конгруэнтность). Противоречие между жестами и смыслом высказываний является сигналом лжи (рис. 2.4).





**Рис. 2.4.** Основные жесты лжецов

Если человек прикасается к себе, почесывается, не смотрит собеседнику в глаза, следует иметь в виду, что это не всегда сигнал обмана. Это может быть индивидуальная особенность, связанная с характером восприятия информации.

На особенности взаимодействия влияет то, как конкретный человек воспринимает большую часть информации:

- визуалы воспринимают большую часть информации с помощью зрения;
- аудиалы — через слуховой анализатор;
- кинестетики ориентируются на ощущения.

В жизни редко встречаются люди с ярко выраженным одним типом восприятия информации, обычно типы сочетаются, но один из них может иметь приоритетное значение.

Кроме перечисленных типов выделяют людей, ориентированных на цифры, логический анализ — дискретов.

Тип восприятия информации отражается в поведении человека, во взаимодействии с другими людьми, в его внешности, особенностях речи.

Для визуалов характерны: прямая расправленная поза, высокий и чистый голос, быстрая громкая речь, активная жестикуляция, взгляд над окружающими, из-за чего их часто считают гордецами. При необходимости ответить на вопросы анкеты визуалу должна быть представлена анкета или инструкция в письменном виде (перед глазами).

Аудиалы — это люди с острым слухом и отличной памятью. В разговоре для них характерны: небольшой наклон вперед, при этом голова склоняется к плечу. Аудиалам важнее воспринимать информацию на слух, поэтому они практически не смотрят в глаза собеседнику. Обычно они могут выполнять данную им устно инструкцию сразу и правильно.

Для кинестетиков характерны энергичность, неусидчивость, трудности при необходимости длительное время удерживать внимание на одном объекте. Кинестетики склонны к близкой дистанции в беседе, часто прикасаются к собеседнику, тербят пуговицы на его одежде.

Общаясь с дискретами, желательно приводить факты, цифры и следить за логичностью своих доводов.

Умение распознавать различные типы людей в зависимости от доминирующего канала восприятия и говорить с людьми на их языке, используя их активный словарь, — это важный фактор успешного делового общения.

Еще одним важным фактором эффективной коммуникации является эмпатия. Эмпатия — это понимание чувств других людей, способность поставить себя на место другого человека (приложения 4, 6). Есть три разновидности эмпатии. Первая разновидность — эмоциональная, основывается на сопереживании и сочувствии, способности человека почувствовать чужую боль как свою. Вторая разновидность эмпатии —

когнитивная, связана с уровнем развития интеллекта и проявляется в способности понимать чувства других людей, быть внимательным к эмоциональным реакциям собеседника, распознавать и различать тонкие нюансы в проявлении чувств. Третья разновидность эмпатии — прогностическая, проявляется в способности прогнозировать аффективные реакции другого человека в определенных ситуациях.

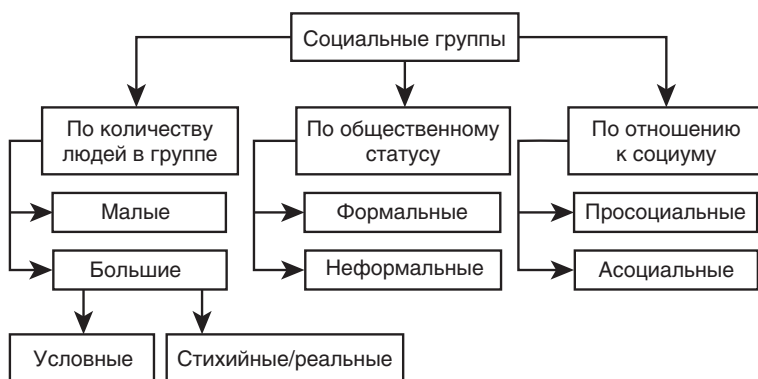
## **ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

1. Встаньте перед зеркалом и проделайте несколько упражнений.
  - Нахмурьте лоб, словно вы рассердились. Следите, чтобы при этом не двигались губы. Расслабьте лицо.
  - Поднимите брови, словно вы удивились. Следите, чтобы при этом не двигались губы. Расслабьте лицо.
  - Улыбнитесь, не показывая зубы. Следите, чтобы при этом мышцы лба оставались неподвижны. Расслабьте лицо.
  - Улыбнитесь как можно шире, обнажив зубы. Следите, чтобы при этом лоб по-прежнему не двигался. Расслабьте лицо.
  - Поднимите брови как можно выше и улыбнитесь как можно шире. Расслабьте лицо
2. Встаньте перед зеркалом и постарайтесь изобразить такие эмоции: сострадание, радость, удивление, возмущение, гнев, восторг.
3. Произнесите фразу «пройдите в 205-й кабинет» как команду, как приглашение, с сочувствием, с нетерпением, без эмоций.
4. Сделайте выводы о необходимости управления мимикой и эмоциями при профессиональном общении с пациентами и посетителями.

## ТЕМА 2.3

# РАБОТА В КОМАНДЕ

Коллективный характер труда объединяет людей в различные группы (рис. 2.5) и оказывает влияние на трудовое поведение как самой группы, так и отдельной личности.



**Рис. 2.5.** Классификация социальных групп

Условные группы — это организованные и длительно существующие объединения людей для статистического учета или научного анализа: нации, классы и т.д.

Реальные группы — совокупность людей, объединенных каким-либо общим признаком, имеющих общие цели, ценности, интересы и нормы поведения.

Формальные группы имеют юридический статус, создаются руководством для закрепления разделения труда и улучшения его организации.

Неформальные группы образуются спонтанно, на основе эмоциональных отношений (симпатии), единства взглядов и убеждений.

Неформальные связи являются следствием удовлетворения потребности в общении, возникновения привязанности, получения признания, в понимании причин принимаемых решений, защите, участии, информации. Поведение членов неформальных групп, возглавляемых неформальным лидером, может влиять на результаты работы команды.

Корпоративный стиль способствует формированию позитивного имиджа. При создании корпоративного стиля медицинской организацией рекомендовано обращать внимание на следующие элементы:

- единая цветовая гамма оформления помещений медицинской организации и логотип);
- медицинская одежда персонала, выполненная в единой цветовой гамме (дресс-код);
- наличие именных бейджей с размером кегля, доступным для прочтения;
- приветливое и доброжелательное общение членов коллектива;
- приветливое и доброжелательное общение с пациентами.

В основе психологического настроя коллектива большую роль играют формальные и неформальные отношения.

Медицинский регистратор является членом медицинской команды.

## **ВНУТРИГРУППОВОЕ И РОЛЕВОЕ ОБЩЕНИЕ**

Результат работы команды определяется эффективностью внутригруппового и ролевого общения членов команды. Общение включает (рис. 2.6):

- обмен информацией (коммуникативная сторона общения);
- выработку единой стратегии взаимодействия (интерактивная сторона общения);
- восприятие и понимание другого человека (перцептивная сторона общения).

Выделяют следующие уровни общения (табл. 2.6):

- «контакт масок»;
- примитивное общение;
- формально-ролевое общение;
- деловое общение;
- духовное межличностное общение;
- манипулятивное общение;
- личностно-ориентированное общение.

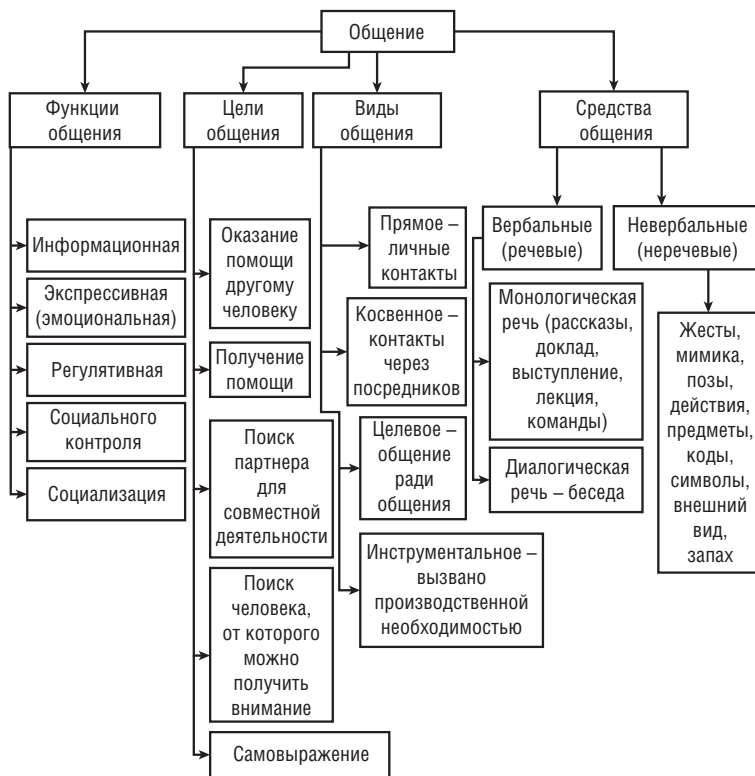


Рис. 2.6. Структура общения

Таблица 2.6. Уровни общения

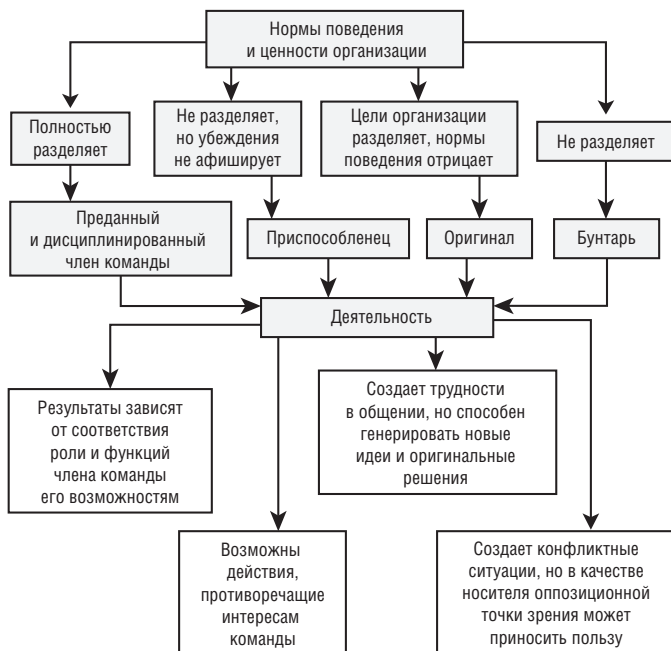
Уровень общения	Особенности общения
«Контакт масок»	Отсутствует стремление понять и учитывать особенности личности собеседника. Используются привычные маски (вежливости, учтивости, скромности, участливости и др.). Набор выражений лица, жестов, стандартных фраз, позволяющих скрыть истинные эмоции, отношение к собеседнику
Примитивное общение	Одна из сторон общения (пациент или медработник) оценивается другой стороной по степени нужности: если нужен – то активно вступают в контакт, если мешает – отталкивают. Например, когда пациенту необходимо получить больничный лист, справки, формальное экспертное заключение или в случаях, когда пациент оказывается человеком, от которого может зависеть благополучие медработника

Окончание табл. 2.6

Уровень общения	Особенности общения
Формально-ролевое общение	Содержание и средства общения регламентированы без учета личности пациента
Деловое общение	Общение с учетом особенностей личности, характера, возраста, настроения собеседника, нацеленное на интересы дела, а не на возможные личностные расхождения. При общении медработника с пациентом такой вид взаимодействия становится неравным. Медработник рассматривает проблемы пациента с позиции собственных знаний, и он склонен директивно принимать решения без согласования с другим участником общения и заинтересованным лицом
Духовное межличностное общение	Подразумевает возможность затронуть в беседе любую тему, поделиться любой интимной проблемой каждому из участников общения. Процесс профессионального ухода не подразумевает такого контакта, по крайней мере, не предусматривает в силу профессиональной направленности исповедание медицинского работника
Манипулятивное общение	Так же как и примитивное, направлено на получение выгоды от собеседника с использованием специальных приемов. Известен манипулятивный прием, чаще называемый ипохондризацией пациента. Суть его заключается в преподнесении заключения врача о состоянии здоровья пациента в русле явного преувеличения тяжести обнаруженных расстройств. Целью такой манипуляции может быть: 1) снижение ожиданий пациента в успехе лечения в связи с избеганием медицинским работником ответственности в случае неожиданного ухудшения здоровья пациента; 2) демонстрация необходимости дополнительных и более квалифицированных воздействий со стороны медработника с целью получения вознаграждения
Личностно-ориентированное общение	Общение с учетом особенностей внутреннего мира личности. Обеспечивает возможность человеку в любых условиях ощущать себя личностью, отстаивать права на личностное отношение к явлениям внешнего мира

В зависимости от отношения человека к целям, ценностям организации, существующим в ней формам и нормам, выделяют четыре **модели организационного поведения** члена команды: преданный и дисциплинированный член команды; приспособленец; оригинал; бунтарь (рис. 2.7).

Члены команды должны воспринимать себя как одно целое и понимать, что успех зависит от взаимосвязи и взаимодействия участников команды, готовности помочь друг другу в выполнении рабочей задачи. Лидер команды служит примером остальным членам команды.



**Рис. 2.7.** Модели организационного поведения человека

Эффективность команды, оказывающей медицинскую помощь, определяется результатами ее работы, сложившимися взаимоотношениями, приобретенным опытом, а также степенью удовлетворенности от совместной работы и ее результатов.

Разнообразие, значимость и конкретность задач, автономность в их выполнении (чем она выше, тем выше ответственность команды за работу), наличие обратной связи способствуют повышению результатов работы. Информация об исполнении должна быть доступна всем членам команды.

Каждый член команды обязан:

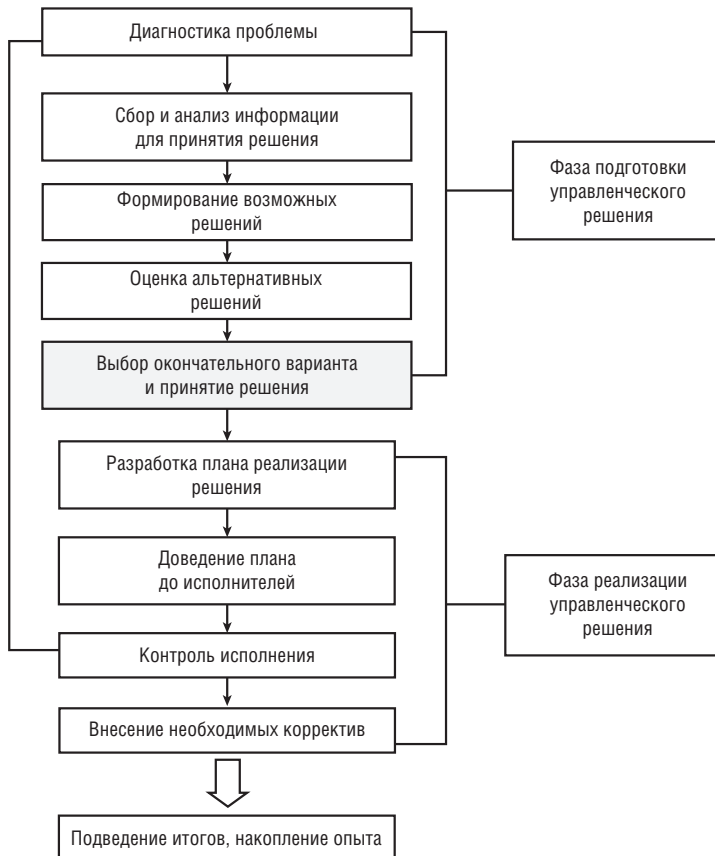
- направить свои силы, знания и возможности на достижение поставленных перед командой целей;
- свободно высказывать свои мысли по возникшим проблемам;
- относиться к другим ее участникам, как к равноправным партнерам, объективно анализировать их идеи и высказывать по ним свою точку зрения;
- информировать остальных обо всем, что им необходимо знать для выполнения поставленных перед командой задач;



- стараться установить хорошие деловые отношения с остальными участниками команды;
- быть терпимым и проявлять взаимное уважение.

Активность участника команды не должна зависеть от того, принимают или не принимает команда его рекомендации.

Обеспечение качества командной работы невозможно без разработки эффективных управленческих решений. Управленческое решение — это выбор альтернативы, направленный на достижение целей команды. Процесс (алгоритм) принятия решения начинается с восприятия и признания проблемы, сопровождается планированием и совершением действий, контролем исполнения (рис. 2.8).



**Рис. 2.8.** Алгоритм подготовки и реализации управленческих решений

## **ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

1. Охарактеризуйте ваш рабочий коллектив как социальную группу (социальные группы).
2. Опишите уровни общения в вашем коллективе.