

Я ціную вашу думку

# ПРАКТИКИ КОМУНІКАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ

## ПАЦІЄНТ-ЦЕНТРОВАНИЙ ПІДХІД

Ми цінуємо ваш час!

Ось чим я можу  
допомогти...

Для мене, так само як  
і для вас, важливо, щоби  
ви почувалися краще!

2020

Практики комунікативної культури в медичному закладі. Пацієнт-центрований підхід, 2020. – 72 с.

У посібнику викладено сучасне бачення комунікативної культури як одного зі складників пацієнтоорієнтованої моделі корпоративної культури медичного закладу. Наведено базові морально-етичні норми та правила, що сприяють налагодженню конструктивного діалогу між спеціалістами та пацієнтом, а також між медперсоналом, що є визначальним чинником ефективності лікування. Запропоновано сучасні моделі консультування з покроковою технологією розв'язування професійних завдань, зібрано кращі практики комунікативної культури медичного закладу, орієнтованого на пацієнта.

Зокрема, наведено методики самопізнання та самооцінювання медичних працівників для їхнього подальшого навчання та саморозвитку.

Посібник зацікавить працівників галузі охорони здоров'я і, щонайперше, всіх учасників лікувального процесу: від менеджменту до працівників кол-центру. Ця книжка допоможе також досягнути навчальних цілей медичних освітніх закладів.

Збірник правил і настанов слугуватиме базою для формування стандартів комунікативної медичної практики.

---

Публікацію підготовлено в межах Програми ООН із відновлення та розбудови миру за фінансової підтримки Європейського Союзу.

### **Авторка: Бронікова Світлана**

Думки, зауваження, висновки або рекомендації, викладені в цьому документі, належать авторці і не обов'язково відображають погляди ООН та Європейського Союзу.

Наповнення цієї публікації викладено у редакторській версії комунікаційного відділу Програми ООН із відновлення та розбудови миру із дотриманням вимог оновленого українського правопису та із урахуванням спеціалізованої термінології Програми.

Програму ООН із відновлення та розбудови миру реалізують чотири агентства ООН: Програма розвитку ООН (ПРООН), Структура ООН з питань гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок (ООН Жінки), Фонд ООН у галузі народонаселення (UNFPA) і Продовольча та сільськогосподарська організація ООН (ФАО).

Програму підтримують дванадцять міжнародних партнерів: Європейський Союз, Європейський інвестиційний банк, а також уряди Великої Британії, Данії, Канади, Нідерландів, Німеччини, Норвегії, Польщі, Швейцарії, Швеції та Японії.

# ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b>	<b>6</b>
<b>ЕТИЧНА КУЛЬТУРА МЕДИЧНОГО СЕРВІСУ</b>	<b>9</b>
<b>МЕДИЧНА ЕТИКА</b>	<b>11</b>
Принципи етики та деонтології:	12
<b>ПАТЕРНАЛІСТСЬКА МОДЕЛЬ ЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ</b>	<b>13</b>
Принципи патерналістської ідеї	13
<b>ПАРТНЕРСЬКА МОДЕЛЬ ЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ</b>	<b>14</b>
Принципи партнерської ідеї	14
Етика поведінки медичних працівників у соціальних мережах	15
<b>КОМУНІКАТИВНА КУЛЬТУРА МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ</b>	<b>16</b>
<b>МОДЕЛЬ КОНСУЛЬТУВАННЯ (КАЛҐАРІ-КЕМБРИДЖСЬКИЙ ВАРІАНТ)</b>	<b>16</b>
Початок прийому	17
Збір інформації	17
Додаткові навички для розуміння позиції пацієнта	18
Структурування консультації	18
Налагодження стосунків	18
Залучення пацієнта	19
Пояснення і планування	19
Досягнення загального розуміння	20
Прийняття спільного рішення	20
Завершення прийому	20
Умови роз'яснення і планування	21
<b>МОДЕЛЬ КОНСУЛЬТУВАННЯ ТЕЛЕФОНОМ</b>	<b>22</b>
Розмови телефоном	22
Можливості та обмеження консультації телефоном	23
Алгоритм консультування телефоном	23
Які навички є важливими для телефонного консультування?	24
З багатослівними пацієнтами	25
З людьми, які нехтують безпекою	26

З представниками вразливих груп	27
З тривожними пацієнтами	30
<b>КОМУНІКАТИВНІ ПРАКТИКИ</b>	<b>32</b>
Між колегами – медичними працівниками	32
Зі співробітниками інших установ	33
З пацієнтом поза межами медичного закладу	34
З пацієнтом під час виконання посадових обов'язків	35
Вітання і знайомство з пацієнтом	35
Бесіди з пацієнтом	36
Обговорення з пацієнтом призначеної терапії	37
Повідомлення про важке захворювання	37
Вихід із тривалої бесіди	38
Відмова на прохання пацієнта	38
З агресивним пацієнтом	39
<b>КОРПОРАТИВНІ ПРАКТИКИ КОМУНІКАЦІЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ</b>	<b>43</b>
Взаємини з керівництвом закладу охорони здоров'я	43
Взаємини з колегами	44
Взаємини з пацієнтами, їхніми рідними та відвідувачами закладу	44
Вимоги до зовнішнього вигляду медичної та молодшої медичної сестри	45
<b>НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА ТА КОРИСНІ МАТЕРІАЛИ</b>	<b>46</b>
<b>НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ</b>	<b>46</b>
Закони України	46
Постанови Кабінету Міністрів України	46
Накази МОЗ України	47
Методика виявлення комунікативних навичок	47
Методика виміру комунікативної толерантності	47
<b>МІЖНАРОДНІ ДОКУМЕНТИ</b>	<b>48</b>
Женевська декларація	48
Міжнародний кодекс медичної етики	49
<b>МЕТОДИКИ ВИЗНАЧЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК</b>	<b>50</b>
Методика виявлення комунікативних умінь	50
Методика оцінювання навичок слухання	57
Методика виявлення механізмів долаття комунікативних бар'єрів	59
Методика виявлення комунікативних навичок	62
Методика виміру комунікативної толерантності	64
<b>ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ</b>	<b>68</b>

## РЕЦЕНЗІЯ

### на посібник «Практики комунікативної культури медичного закладу. Пацієнт-центрований підхід»

---

Тема посібника дуже важлива в умовах структурних змін системи охорони здоров'я, а також розширення соціально-орієнтованих компетенцій медичного персоналу. У центрі процесу лікування – пацієнт, і ми покликані йому в цьому допомогти. Взаємодіяти з пацієнтом і підтримувати його, встановлювати довірливі стосунки й залучати до прийняття рішення без ефективної комунікації неможливо.

Актуальність посібника важко переоцінити ще й тому, що якісні комунікативні практики – не лише інструмент порозуміння між пацієнтом і лікарем, не лише мотиваційний фактор їхньої результативної співпраці, а й важливий чинник у профілактиці емоційного вигорання лікаря.

Корисними є наведені базові морально-етичні норми й правила, сучасні моделі консультування, гіперпосилання на норми чинних законів, методики самопізнання та самооцінки медичних працівників, рекомендації автора.

Найбільшу цінність вбачаємо саме в зібраних практиках для різних комунікативних ситуацій. Мовні алгоритми адаптовані до використання в різних контекстах, серед них є формули взаємодії з агресивним пацієнтом, колег між собою тощо.

Неабияке захоплення викликають ілюстрації в посібнику. Візуальне втілення ідей є інформативним, естетичним та емоційним, що впливає на сприйняття інформації і полегшує запам'ятовування необхідних ситуативних вербальних конструкцій.

Голова асоціації сімейних лікарів Донецької області  
Головний лікар  
Центру медико-санітарної допомоги № 1 Краматорська  
Олександр Власенко

# ВСТУП

Програма з реформування первинної ланки медичної допомоги підтверджена практичним втіленням і результатами, однак частина закладів охорони здоров'я досі відзначається низькою функціональною спроможністю, а питання доступу до якісних медичних послуг залишаються для пацієнтів пріоритетними.

Нові умови та форми закладів потребують нового змісту, втіленого в корпоративній культурі, тобто нових етичних засад, іншої організаційної структури, менеджменту, комунікації тощо (рис. 1).

**Рисунок 1**  
Модель корпоративної культури



Якісні зміни можливі лише за умови комплексного підходу до вивчення та оновлення корпоративної культури закладів. Так, дослідження корпоративної культури сучасних медичних закладів, зокрема Краматорського Центру сімейної медицини № 1 та Кременського Центру первинної медико-санітарної допомоги, виявило низку суперечностей, які потребують зосередженої уваги й всебічної корекції (рис. 2).

## Рисунок 2

Вимір корпоративної культури за методикою AGILE Центру первинної медико-санітарної допомоги (м. Кременна)



Персональну відповідальність за командну роботу відчують понад 70% співробітників. Приблизно цей відсоток людей визнає, що не впливає на прийняття рішень. Де люди відчують відповідальність за спільну дію та водночас безпорадність у прийнятті рішень – виникає напруга. Чому? Адже культура домовлятися, приймати рішення та діяти разом досі не прижилася.

Крім того, бачимо низький рівень обізнаності співробітників про справи закладу та очікувані зміни. Такі результати вказують на відсутність доступу до інформації. Відомо, що робота в умовах внутрішньої невизначеності разом із зовнішньою непередбачуваністю може поглиблювати недовіру та формувати необ'єктивне уявлення співробітників про справи Центру.

Одним із найнижчих показників під час виміру виявилася ефективність комунікації між учасниками робочих процесів різних структурних підрозділів, що, безумовно, може позначатися на загальній ефективності роботи команди Центру.

Ознакою, яка, на думку працівників, найкраще характеризує Центр – є увага. Ця риса спілкування мала б згуртовувати колектив та сприяти його адаптивності, однак показники свідчать про потребу працівників у глибшому взаєморозумінні. Ці та інші детермінанти вкотре вказують на необхідність підвищувати рівень пацієнт-центрованої комунікативної культури в медичній установі (рис. 2).





# ЕТИЧНА КУЛЬТУРА МЕДИЧНОГО СЕРВІСУ

## Чому етичні проблеми й до нині актуальні?

Сучасні медичні технології породили суперечності поміж лікарем та пацієнтом. Цю систему взаємин схематично відтворюють як «лікар – прилад – хворий». У цих умовах медик працює з іншими розумовими, моральними та психологічними категоріями, а увага розподіляється між хворим та інформацією, що надходить із діагностичних кабінетів чи лабораторій. Оскільки в обстеженні та лікуванні пацієнта задіяно чимало спеціалістів, увагу часто сконцентровано на окремій системі органів або певному органі, що унеможлиблює сприйняття проблеми пацієнта у комплексі.

Науково-технічний прогрес у медицині значно покращив можливості розпізнавання хвороб, втім у лікаря виробляється звичка користуватись отриманими технічно-діагностичними даними, не враховуючи індивідуальні особливості пацієнта або його психологічний стан. Особливо важливу роль це відіграє тоді, коли перебіг хвороби безпосередньо пов'язаний із емоційним станом.



Спробуємо на цьому тлі з'ясувати етичні та комунікативні проблеми в медичному закладі. По-перше, це етика стосунків у медичних колективах між пацієнтами та медичними працівниками, стан якої позначається на успішності лікувального процесу. По-друге, необізнаність медичних працівників або нехтування правовими нормами, що регулюють медичну діяльність, серед яких особливе місце належить принципу незалежності пацієнта, зокрема його участі у прийнятті рішень щодо власного здоров'я і життя.

**Етична культура** – фундаментальна складова корпоративної культури. Високий рівень етичної культури сприятиме:

- **залученню й відповідальності співробітників.**

Корпоративна етика об'єднує та згуртовує колектив, створює команду однодумців з однаковими цілями та місією;

- **взаєморозумінню всередині колективу.**

Традиції є базою шанобливого ставлення одне до одного.

Атмосфера доброзичливості сприятиме ефективному виконанню спільних завдань і досягненню потрібних результатів.

## Створення позитивного іміджу медичного закладу

У сучасному світі мати позитивний імідж – не привілей, а необхідність. Він допомагає не лише встановити довірливі стосунки з пацієнтами, а й залучати інвесторів.

### **Збереження лояльності клієнтів**

Заклад, у якому врегульовано всі процеси та чітко простежується порядок у роботі – викликає прихильність пацієнтів і формує стабільність.

### **Бренд роботодавця**

Фахівці обирають перевірені часом установи зі своїми традиціями та корпоративними правилами.

### **Корпоративна етика як частина адаптації**

Новачки легше при звичаються в колективі. Атмосфера доброзичливості допоможе новому співробітнику влитись у колектив, а усталені норми й правила сприятимуть адаптації.

### **Розв'язання конфліктів**

Правила корпоративної етики часто запобігають конфліктам усередині колективу і допомагають їхньому розв'язанню.

# МЕДИЧНА ЕТИКА

Перші спроби систематизувати етичні засади лікарської діяльності належать Гіппократу (460-377 рр. до н. е.), думки якого є актуальними й сьогодні.

- Деякі хворі одужують всупереч приреченості, бо впевнені в майстерності лікаря.
- Допоможи, або, принаймні, не зашкодь.
- Кращий метод лікування – створення таких умов, щоб організм сам впорався з хворобою.
- Хвороба – це порушення рівноваги. Вона там, де надлишок або нестача.
- Веселі люди швидше одужують і довше живуть.
- Ми не отримуємо коротке життя, а робимо його таким.
- Найкращі ліки – обійтися без них.
- Частина хвороб спричинені способом життя.
- Тому, хто не хоче змінити своє життя, допомогти неможливо.

Змусити людину віддано задовольняти потребу іншої людини практично неможливо. Відповідальність як регулятор поведінки краще обумовлюється мораллю, а не нормою закону, адже має духовний характер і втілюється у схвалення чи осуд. Засвоюючи етичні норми, кожна людина сама контролює свою поведінку й може оцінювати вчинки інших. Давньогрецький лікар першим переконливо довів необхідність індивідуального підходу до кожного пацієнта. Такий підхід до задоволення потреб людини притаманний сфері надання послуг.

Отже, етика медичних послуг – це форма моральних вимог, які регулюють поведінку залучених до медичної сфери людей через загальні приписи й заборони, що поширюються на однотипні вчинки.

Ідеї про добре та погане в медичній сфері закріплені у свідомості й виписані в кодексах, деклараціях, присягах, зводах принципів, правил і норм поведінки людей, націлених допомогти людині бути чи стати здоровою. Морально-етичні аспекти сфери сервісу пов'язані з розумінням смислоутворювального значення цінностей як умови пізнання істинного та помилкового, прекрасного та потворного в житті кожної людини й суспільства загалом.

Медичне обслуговування та якість медичних послуг належать до стратегічних орієнтирів охорони здоров'я.

Етична культура передбачає дотримання лікарської етики й деонтології.



**Лікарська етика** – це наука про моральні взаємини лікаря й осіб, залучених до загальноклінічного процесу:



Поняття «лікарська етика» та «лікарська деонтологія» досить часто невіправдано використовують як синоніми. Термін «деонтологія» походить від грец. *deontos* – «належне» і *logos* – «вчення».

**Лікарська деонтологія** – це наука про моральний, етичний обов'язок людини, яка присвятила себе шляхетній справі: самовідданій турботі про здоров'я людей. У цьому великий гуманістичний зміст, наповнений вчинками найвищої людяності.

## ПРИНЦИПИ ЕТИКИ ТА ДЕОНТОЛОГІЇ:

- **принцип гуманності** – визначає людину як найвищу цінність, заохочуючи її моральний та творчий розвиток;
- **принцип милосердя** – доброзичливе та чуйне ставлення до тих, хто опинився в біді;
- **принцип виключення посадових злочинів (не нашкодь)** – захист пацієнта медпрацівником від небезпеки, усунування болю й страждання у межах своєї компетенції;
- **принцип справедливості** – неупередженість, повага до людської гідності;
- **принцип правдивості** – повага права пацієнта на отримання інформації про стан його здоров'я, можливий ризик та переваги передбачуваних методів лікування та діагностики, які пропонуються пацієнтові, у межах компетенції лікаря.

Дотримання етичних принципів працівниками всіх ланок структурних підрозділів за умови чіткого виконання кожним своїх професійних обов'язків позитивно впливає на лікувальний процес.

# ПАТЕРНАЛІСТСЬКА МОДЕЛЬ ЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Тривалий час традиційною моделлю стосунків «лікар – пацієнт» була патерналістська модель, в якій лікарю належала провідна роль, оскільки він володів спеціальними знаннями та компетенцією, а пацієнт повністю покладався на нього.

## ПРИНЦИПИ ПАТЕРНАЛІСТСЬКОЇ ІДЕЇ

- Полозиції лікаря та пацієнта об'єднані між собою, однак це об'єднання є асиметричною системою, оскільки позиція лікаря вважається провідною;
- лікар у своїй діяльності керується:
  - універсалізмом,
  - емоційною нейтральністю,
  - функціональною специфікою;
- предметом лікування є хвороба, а не особа (вітчизняна медицина, навпаки, зважає на принцип лікувати насамперед пацієнта, а не хворобу);
- лікар авторитарно призначає та проводить лікування: він знає, чого потребує пацієнт, а хворий декларує повну готовність до виконання вимог медика.

Із розвитком медицини все частіше з'являються нові методи лікування, застосування яких базується не лише на баченні лікаря, але й на сприйнятті та рішенні пацієнта. З'явився новий різновид медицини, пов'язаний зі сприянням психологічному комфорту пацієнта чи естетичному задоволенню (наприклад, естетична хірургія). Це сприяло значному зростанню рівня свідомості суспільства стосовно здоров'я, що сприяло запровадженню партнерської (неопатерналістської) моделі стосунків «лікар-пацієнт», де:

- взаємостосунки «лікар/пацієнт» розглядаються з точки зору споживача медичних послуг – пацієнта;
- відсутнє ігнорування думки пацієнта, що унеможлиблює його апатію до ситуації зі здоров'ям; значно зменшується залежність пацієнта від лікаря;
- лікар стає партнером, радником і співучасником лікувального процесу;
- гасло «лікар знає краще» втрачає сенс;
- здоров'я пацієнта більше залежить від його активної форми, ніж від пасивного дотримання рекомендацій лікаря;
- взаємостосунки «лікар-пацієнт» є організованою системою поведінки, якої пацієнт (споживач медичних послуг) повинен дотримуватися, щоби впевнено та ефективно брати участь в обговоренні застосування медичних послуг, які пропонуються;
- пацієнт стає активним: набуває знань, обирає лікаря та альтернативні джерела допомоги, оцінює медичні інтервенційні вправи, прагне до пізнання потреб охорони здоров'я.

# ПАРТНЕРСЬКА МОДЕЛЬ ЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Основа партнерської моделі – інформована згода, яка передбачає участь пацієнта в осмисленні інформації щодо діагнозу, можливих ускладнень, наслідків і тактики лікування.

Ця модель реалізує право пацієнта на свободу вибору способу лікування або можливість дати «інформовану згоду». Партнерська модель може успішно застосовуватися під час лікування пацієнтів із хронічними захворюваннями, коли взаємини між лікарем і пацієнтом тривають багато років, у практиці сімейних лікарів, під час спілкування з родичами пацієнтів. Труднощі застосування партнерської моделі взаємин між лікарем і пацієнтом пояснюються відмінностями між психоемоційними типами пацієнтів (вимогливий, примхливий, схильний драматизувати, зарозумілий, неорганізований тощо), відповідно до яких лікар обирає спосіб комунікації.

## ПРИНЦИПИ ПАРТНЕРСЬКОЇ ІДЕЇ

Один з основоположників київської терапевтичної школи Ф. Г. Яновський на I Українському з'їзді терапевтів (1926) виголосив основні принципи спілкування лікаря з пацієнтом:

- створення атмосфери довіри між лікарем та хворим, унаслідок чого отримана інформація стає важливим підґрунтям для подальшого об'єктивного обстеження пацієнта;
- надання хворому можливості розповісти про хворобу самому, але при цьому інформація може бути неповною, оскільки пацієнти часто не здатні критично оцінити свій стан, інколи не вміють або не бажають розповісти про себе, тому лікар повинен не лише пасивно слухати пацієнта, але й ставити додаткові питання, непомітно керуючи процесом опитування;
- опитування хворого повинно здійснюватися спокійно, доброзичливо; запитання слід ставити у зрозумілій та простій формі, враховуючи фізичний стан пацієнта, особливості його психіки, інтелектуальний рівень.

### Вимоги до лікаря

Запровадження партнерської моделі стосунків «лікар – пацієнт» значно підвищило вимоги до сучасного лікаря, серед яких:

- високий рівень фахової компетенції: глибокі знання з низки загальних і спеціальних клінічних дисциплін та постійний професійний розвиток;
- досконале володіння однією, краще двома або трьома іноземними мовами;
- милосердя, високий рівень моральності, національної самосвідомості й активної громадянської позиції;
- системна профілактика виникнення захворювань, просвітницька діяльність;



- уміння працювати із застосуванням сучасних інформаційних технологій;
- здатність вести організаційну, управлінську та менеджерську діяльність;
- знання медичного законодавства та засад підприємництва й ринкової економіки;
- вміння протистояти неперевереній медичній інформації.

Отже, від часів Гіппократа до сьогодення дотримання морально-етичних норм і правил комунікативної поведінки сприяє налагодженню конструктивного діалогу між лікарем і пацієнтом, що є визначальним чинником ефективності лікування.

## ЕТИКА ПОВЕДІНКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖАХ

Сприятливий імідж медичного працівника є обов'язковою складовою підвищення довіри та збільшення прихильності пацієнтів до лікування й профілактики захворювань.

Важливим є образ медичного працівника. Негативний імідж лікаря може відштовхнути від нього пацієнта, змусити звертатися до іншого фахівця й навіть негативно позначитися на ставленні до медичного закладу в цілому.

Медичний працівник має бути прикладом для населення щодо популяризації здорового способу життя.

Медичні працівники зобов'язані дотримуватися норм моралі як у спілкуванні з близькими, у сімейному колі, так і в суспільстві, зокрема на інтернет-ресурсах і в соціальних мережах.



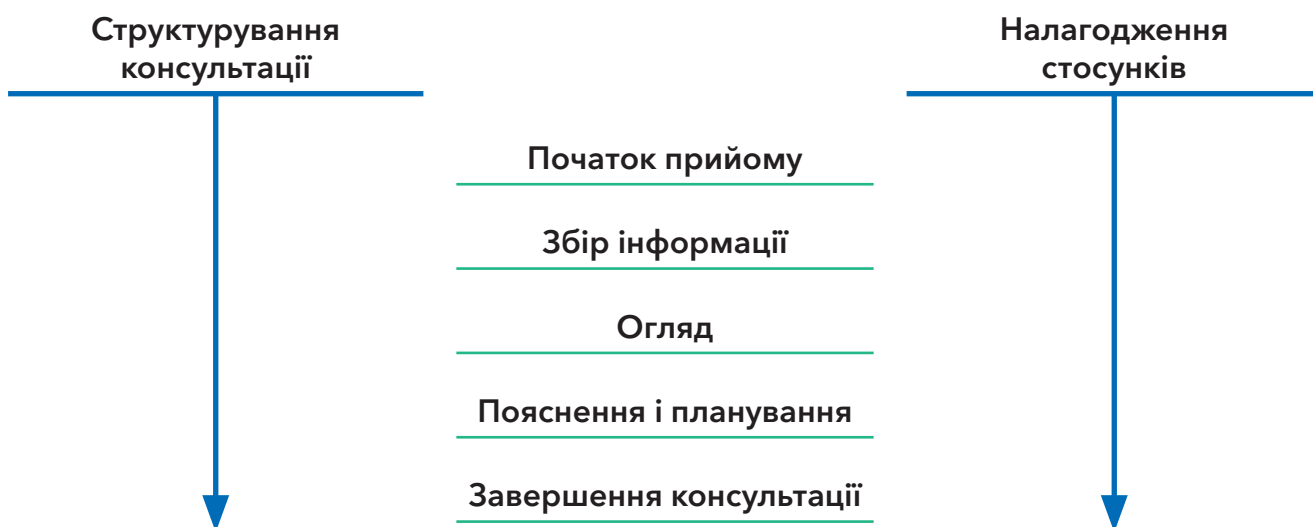
### Неприпустимо використовувати:

- ✗ медіа та соціальні мережі як ресурси для поширення інформації про стан здоров'я пацієнтів та/або їхнє самопочуття, інформацію особистого характеру, а також для розголошення корпоративних і професійних таємниць;
- ✗ інформацію про пацієнтів у особистих цілях;
- ✗ медичні зображення в особистих цілях;
- ✗ фотознімки з місць надання медичної допомоги;
- ✗ ненормативну лексику;
- ✗ фотографії та відеосюжети особистого характеру, які матимуть неоднозначне трактування і можуть бути використані проти медичних працівників.

# КОМУНІКАТИВНА КУЛЬТУРА МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

## МОДЕЛЬ КОНСУЛЬТУВАННЯ (КАЛҐАРІ-КЕМБРИДЖСЬКИЙ ВАРІАНТ)

«Калґарі-Кембриджський порадник з медичної комунікації» було розроблено фахівцями медичного факультету Кембриджського університету й університету Калґарі та опубліковано у 1996 році (Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz). Ця модель комунікації визначає п'ять етапів, що змінюються послідовно. Кожен із етапів передбачає завдання, вирішення яких потребує певних навичок. Водночас, під час консультації модель передбачає наявність двох наскрізних процесів. Докладніше про це можна прочитати на сайті International Association for Communication in Healthcare.





## ПОЧАТОК ПРИЙОМУ

### Встановіть контакт



Доброго дня! Мене звати  
Олена Сергіївна.  
Прошу, сідайте

- Привітайте пацієнта й познайомтеся із ним.
- Поясніть свою роль і призначте консультацію, за необхідності отримайте згоду.
- Продемонструйте повагу та зацікавлення, забезпечте пацієнтові фізичний комфорт.

### Визначіть причини консультації

Які проблеми вас турбують?



Значить, головний біль і втома,  
що ще?

- З'ясуйте проблеми й запити пацієнта за допомогою відкритих питань («Які проблеми вас турбують?», «Що вас турбує сьогодні?», «На які питання ви хотіли б отримати відповіді?»).
- Уважно слухайте, не перебиваючи та не контролюючи відповіді пацієнта.
- Складіть список проблем і з'ясовуйте детальнішу інформацію.
- Погодьте час наступного візиту, з огляду на потреби пацієнта та обставини лікаря.

## ЗБІР ІНФОРМАЦІЇ

### Дослідіть проблеми пацієнта



Чи не могли б ви уточнити,  
що маєте на увазі  
під запамороченням?

- Заохочуйте пацієнта розповісти історію проблем із самого початку до теперішнього моменту (визначте причини візиту).
- Використовуйте техніки питань, переходячи від відкритих до закритих.
- Уважно слухайте, надавайте пацієнтові можливість висловитися, не перебиваючи й даючи час зібратися з думками перед тим, як відповісти на питання або продовжувати відповідь після паузи.
- Заохочуйте пацієнта до розповіді за допомогою вербальних і невербальних сигналів, використовуючи підбадьорення, мовчання, повторення, перефразування, уточнення.
- Звертайте увагу на вербальні й невербальні сигнали (мова тіла, манера говорити, вираз обличчя, настрій), аналізуйте їхнє значення.
- Поясніть незрозумілі твердження пацієнта. («Чи не могли б ви уточнити, що маєте на увазі під запамороченням?»).

- Періодично підсумовуйте почуте, щоби з'ясувати, наскільки правильно зрозуміли слова пацієнта, пропонуйте пацієнтові виправити неправильно витлумачене твердження, заохочуйте продовжувати розповідь далі.
- Використовуйте короткі, зрозумілі питання й коментарі, уникайте жаргону, зрозуміло пояснюйте медичні терміни.
- Встановлюйте дати й послідовність подій.

## ДОДАТКОВІ НАВИЧКИ ДЛЯ РОЗУМІННЯ ПОЗИЦІЇ ПАЦІЄНТА



Наскільки сильний вплив має головний біль на ваше повсякденне життя?

- ✓ Активно визначайте й досліджуйте:
  - ідеї та переконання пацієнта;
  - тривожність (побоювання) пацієнта щодо кожної проблеми;
  - очікування пацієнта (його цілі, якої допомоги очікував пацієнт для вирішення кожної із проблем);
  - вплив: як проблема впливає на життя пацієнта.
- ✓ Заохочуйте пацієнта демонструвати емоції.

## СТРУКТУРУВАННЯ КОНСУЛЬТАЦІЇ

### Відкритість діалогу

- Наприкінці спеціальної серії питань підбийте підсумки, щоби переконатися у правильному розумінні тверджень, перш ніж рухатися далі.
- Переходьте від одного блоку питань до іншого, за необхідності повідомте про такий перехід.

### Дотримання логіки

- Будуйте бесіду в логічній послідовності.
- Контролюйте час і дотримуйтесь заданої теми.

## НАЛАГОДЖЕННЯ СТОСУНКІВ

### Адекватна невербальна поведінка

- ✓ Слідкуйте за:
  - зоровим контактом, виразом обличчя;
  - позою, положенням і рухами тіла;
  - мовою (висотою, гучністю, інтонацією).
- ✓ Читайте, робіть записи в історії або комп'ютері так, щоби це не заважало діалогу або взаєморозумінню з пацієнтом.
- ✓ Демонструйте належну довіру.

## Створіть довірливі стосунки із пацієнтом

- Приймайте без осуду право пацієнта на його почуття й погляди.
- Продемонструйте пацієнтові розуміння його проблем і побоювань.
- Підтримуйте: висловлюйте турботу, розуміння, бажання допомогти. Визнайте потребу пацієнта самому впоратися з проблемою та піклуватися про себе.
- Будьте тактовними і чуйними до фізичного болю пацієнта, зокрема пов'язаного із проведенням фізичного обстеження.

## ЗАЛУЧЕННЯ ПАЦІЄНТА



Як мені здається, ви відчуваєтеся краще..

- Діліться своїми думками з пацієнтом з метою залучити його до діалогу (наприклад, «Як мені зараз здається...»).
- Поясніть необхідність можливих маніпуляцій або деяких форм обстеження, щоб уникнути їхнього неправильного тлумачення.
- Під час обстеження пацієнта запитайте дозволу на маніпуляції та поясніть свої дії.

## ПОЯСНЕННЯ І ПЛАНУВАННЯ

### Надавайте інформацію в потрібному обсязі й правильній формі

Я би хотіла обговорити три важливих питання..



По-перше...

Зараз нам варто перейти до обговорення...

- Слід дозувати інформацію й перевіряти її розуміння. Інформуйте покроково, постійно перевіряйте правильність розуміння, використовуючи відповідь пацієнта як ключ до подальшого діалогу.
- Оцінюйте вихідні знання пацієнта: питайте про вже наявну інформацію, з'ясуйте ступінь зацікавленості пацієнта в отриманні інформації.
- Запитайте в пацієнта, що ще він хоче дізнатись: наприклад, етіологію, прогноз.
- Надайте пояснення в потрібний час, уникаючи попередніх висновків і передчасних рекомендацій.
- Структуруйте пояснення: поділіть інформацію на окремі частини.
- Розмежуйте інформацію відповідними словами (наприклад, «Я би хотів обговорити три важливих питання», «По-перше...», «Зараз нам варто перейти до обговорення...»).
- Використовуйте повторення й підсумовування для підтвердження інформації.
- Будьте лаконічними, використовуйте просту й зрозумілу мову, уникайте складних термінів та пояснюйте їхнє значення.

- Використовуйте діаграми, моделі, письмові дані та інструкції.
- Перевіряйте розуміння отриманої пацієнтом інформації, наприклад, попросіть переказати почуте за потреби уточнити.

## ДОСЯГНЕННЯ ЗАГАЛЬНОГО РОЗУМІННЯ

### Залучайте пацієнта

- Пояснюйте пацієнтові зміст наявної хвороби відносно уявлень, тривог та сподівань.
- Заохочуйте пацієнта до співпраці й надавайте для цього можливості: ставте питання, пояснюйте або висловлюйте сумнів, надавайте вичерпні відповіді.
- Сприймайте вербальні й невербальні сигнали, відповідайте на них, приміром: бажання пацієнта щось дізнатись або поставити питання, перевантаженість розмовою, втома.
- З'ясуйте ставлення, реакції й почуття пацієнта щодо отриманої інформації та використаних термінів.

## ПРИЙНЯТТЯ СПІЛЬНОГО РІШЕННЯ

- За необхідності діліться своїми думками, ідеями, спостереженнями.
- Залучайте пацієнта до контакту, роблячи пропозиції, а не даючи вказівки.
- Заохочуйте пацієнта висловлювати свої думки, ідеї, пропозиції та переваги.
- Погоджуйте взаємоприйнятний план.
- Заохочуйте пацієнта робити вибір і приймати рішення.

## ЗАВЕРШЕННЯ ПРИЙОМУ

### Планування

- Домовтесь із пацієнтом про наступні спільні кроки.
- Ознайомте із заходами безпеки: поясніть можливі несподівані результати та наслідки.

### Закінчення прийому

- Коротко підбийте підсумки зустрічі й уточніть ще раз план лікування.
- Востаннє з'ясуйте, чи згоден пацієнт із планом, чи підходить він йому, запитайте про можливі зміни.



Ви згодні з планом лікування?

## УМОВИ РОЗ'ЯСНЕННЯ І ПЛАНУВАННЯ

### Обговорення обстежень і процедур

- Надавайте точну інформацію про процедури: повідомте про цілі та їхнє значення для лікування.
- Заохочуйте питання й обговорення потенційних побоювань або негативних результатів.

### Обговорення значущості проблеми

- Поясніть причини, серйозність, очікуваний результат, короткострокові та довгострокові наслідки.
- З'ясуйте думки, реакцію і ставлення пацієнта з приводу цього висновку.

### Складіть спільний план дій

- Обговоріть варіанти, приміром, не вживати жодних дій, провести додаткове дослідження, лікувати медикаментозно, хірургічно або немедикаментозно (фізіотерапія, розчини, консультації), превентивні заходи.
- Інформуйте щодо процесу лікування, його етапів, як вони працюють, переваги, можливі побічні ефекти.
- Дізнайтесь думку пацієнта про лікування, сприйняття можливих переваг, ризиків та мотивації.
- Звертайте увагу на сприйняття й побоювання пацієнта щодо планів та методів лікування.
- Враховуйте спосіб життя пацієнта, його переконання, культурні передумови й можливості.
- Обговоріть опції підтримки пацієнтів.

Застосування Калґарі-Кембриджської моделі вимагає максимальної кількості навичок пацієнтоорієнтованої комунікації. Здатність лікаря вибудувати грамотний діалог із пацієнтом за цією моделлю безпосередньо впливає не лише на ефективність лікування, а й задоволеність пацієнта. Опанувавши ці навички, лікар отримає можливість захиститися від вигорання та стресу.



# МОДЕЛЬ КОНСУЛЬТУВАННЯ ТЕЛЕФОНОМ

Телефонне консультування допомагає розв'язати широкий спектр питань надання медичної допомоги. Цей інструмент стане в пригоді лікарю не лише під час консультації, а й у випадку надання невідкладної допомоги.

Телефонне консультування, як і звичайний прийом пацієнтів, є частиною рутинної роботи лікаря, тому його не варто сприймати як додаткове навантаження. Час на проведення телефонних консультацій необхідно планувати так само, як і час на прийом пацієнтів. Це допоможе забезпечити його якість.

## РОЗМОВИ ТЕЛЕФОНОМ

Розмова телефоном, як частина робочого спілкування, має свої особливості. Телефон «відтинає» більшу частину інформації (все, що стосується візуального каналу сприйняття), і тому під час спілкування потрібно особливо уважно стежити за змістом сказаного, побудовою фрази, інтонацією голосу. Тут необхідна особлива коректність, ввічливість і люб'язність.

Під час відповіді на телефонний дзвінок варто йти за такою схемою.

✓ Привітайтеся, повідомте, до якого лікувального закладу надійшов дзвінок: «Доброго ранку, ...», «Добрий день» або «Добрий вечір».

✓ Вислухайте співрозмовника, визначивши суть питання або прохання. Можна сформулювати цю суть і уточнити: «Я правильно зрозумів/-ла, ви хочете, щоб...?»

✓ Запропонуйте допомогу, проінформуйте співрозмовника про те, які є способи розв'язання його проблеми, шляхи виходу із ситуації.

✓ Узагальніть сказане, підсумуйте розмову: «Отже, ...».

✓ Попрощайтесь: «До побачення!».

Вирази, яких слід уникати під час відповіді на телефонний дзвінок:

✗ «Я не знаю»,

✗ «Ми не зможемо цього зробити»,

✗ «Ви повинні...»

✗ «Ні».

Формулювання мають бути якомога пом'якшеними: «Для вас має сенс...» або «Найкраще було б...».



## МОЖЛИВОСТІ ТА ОБМЕЖЕННЯ КОНСУЛЬТАЦІЇ ТЕЛЕФОНОМ

### Для пацієнта:

- Не потрібно витратити час та кошти на візит до лікаря.
- Не потрібно витратити час на черги.
- Можна контактувати з лікарем частіше.
- Бажано підготуватися до розмови і мати перелік запитань.



### Для медичного працівника:

- Дозволяє регулярно відстежувати стан пацієнта з мінімальними часовими затратами.
- Дозволяє зменшити кількість візитів до пацієнта додому.
- Ризик пропустити серйозний стан пацієнта.
- Відсутність безпосереднього контакту з пацієнтом ускладнює комунікацію.
- Не дозволяє провести повноцінне обстеження та певні вимірювання (напр., аускультацию або SpO2).

## АЛГОРИТМ КОНСУЛЬТУВАННЯ ТЕЛЕФОНОМ

1. Відповідайте на дзвінок без зайвих затримок.
2. Представтесь.
3. Запитайте ім'я пацієнта і номер телефону, з якого він телефонує (це потрібно у разі, якщо зв'язок обірветься або вам потрібно буде перетелефонувати пацієнту пізніше).
4. Говоріть безпосередньо з людиною, яка має проблеми (якщо вона не може з якихось причин тримати слухавку, попросіть увімкнути гучний зв'язок або тримати слухавку біля вуха того, хто потребує допомоги).
5. Запишіть дату та час дзвінка.
6. Запишіть ім'я, стать та вік людини, яка телефонує. За можливості отримайте доступ до медичної документації пацієнта – відкрийте його/її файл на комп'ютері.
7. Отримайте детальну та структуровану інформацію про стан пацієнта.
8. Надайте поради щодо лікування.
9. Поясніть, як пацієнтові спостерігати за власним станом та коли звернутися до лікаря (наприклад, погіршення симптомів всупереч лікуванню; симптоми не покращуються протягом тижня, поява нових симптомів).
10. Узагальніть основні моменти вашої розмови.
11. Запитайте, чи є у пацієнта якісь запитання чи занепокоєння.
12. Дозвольте пацієнту першому покласти слухавку.

## ЯКІ НАВИЧКИ Є ВАЖЛИВИМИ ДЛЯ ТЕЛЕФОННОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ?

Основна особливість телефонного консультування – відсутність візуального контакту. Медичний працівник повинен володіти певними вміннями для проведення такої консультації.

### Уміння слухати та вміння зібрати необхідну інформацію



Активне слухання передбачає надання уваги певній особі та намагання точно зрозуміти суть повідомлення. Під час активного слухання:

- демонструйте словесну підтримку розповіді й використовуйте такі слова, як: так, добре, угу тощо, проте не вживайте їх надто часто, оскільки це може дратувати співрозмовника;
- запам'ятовуйте сказане співрозмовником і використовуйте це під час розмови: ім'я людини, яка зателефонувала, ключові деталі, які видаються важливими;
- ставте запитання, щоб уточнити важливі моменти та отримати повну інформацію;
- узагальнюйте сказане власними словами, надаючи співрозмовнику можливість за потреби виправити або доповнити вас.

Ваше вміння чути співрозмовника, визначати важливі деталі, ставити запитання допоможе зібрати інформацію, необхідну для прийняття рішення.

### Вміння пояснити

Ви зрозуміло висловлюєте свої думки, перефразовуєте роз'яснення, щоби переконатися, що ваш співрозмовник вас розуміє.

### Вміння користуватися голосовими інструментами

Темп та інтонація – це важливі інструменти впливу під час телефонного консультування. Ваш спокійний і впевнений голос може заспокоїти пацієнта, сприяти продуктивному діалогу, а роздратований та підвищений тон – спровокувати таку ж роздратованість у пацієнта. Під час розмови спробуйте уявляти того, з ким ви розмовляєте, та передавайте інтонацією доброзичливе ставлення до нього.

### Вміння спонукати до запитань

Запропонуйте пацієнту поставити вам запитання: «Що ще ви хотіли б дізнатися?», «Чи є запитання до мене?».



## Вміння спонукати до прийняття рішення

Тим самим пацієнт бере відповідальність за свою поведінку, життя та здоров'я. Це також спосіб профілактики залежності пацієнта від медичного працівника.

Як це може проявлятися у практиці лікаря? Медичний працівник пояснює пацієнту, що означає той чи інший симптом, чому лікування є саме таким і, що саме у процесі лікування залежить від пацієнта. Медичний працівник навчає пацієнта простим способам самопомоги/самоконтролю і найголовніше – сприймає його не як об'єкт допомоги, а як того, хто знає про себе багато і може ці знання використати собі на користь.

Якщо ви сімейний лікар, ви маєте додаткові переваги перед іншими лікарями, оскільки добре знаєте свого пацієнта або пацієнтку: історію хвороби, стиль життя, соціальне оточення, зовнішній вигляд. Це все дає вам розуміння того, як побудувати розмову, на які сильні сторони пацієнта спиратися, як із ним домовлятися і будувати комунікацію.

Під час телефонного консультування виявити уважність та співпереживання до співрозмовника можна за допомогою простих фраз:



Я чую, що Ви дуже засмучені/роздратовані/схвильовані

Я розумію, як Вам було складно

Вам було нелегко впоратися з цією ситуацією

Ви зараз хвилюєтеся, і це можна зрозуміти

## З БАГАТОСЛІВНИМИ ПАЦІЄНТАМИ

Якщо ваш співрозмовник відходить від теми занадто далеко або намагається ділитися з вами інформацією не за темою, ввічливо попросіть дозволу зупинити його/її:



Дозвольте мені зупинити вас і попросити повернутися до основного питання

Нам з вами потрібно зосередитися на...

Людям подобається триматися структури, і вони будуть вам вдячні за те, що ви вмієте будувати ділову розмову. Головне пам'ятати про ввічливість. Якщо ж пацієнт ставить важливі питання, які ви вважаєте за потрібне обговорити, пообіцяйте йому повернутися до них наступного разу.

Спалах COVID-19 став випробуванням не лише для інфраструктури та людських ресурсів у багатьох країнах світу, але й актуалізував потребу в ефективних комунікаціях з пацієнтами. Отже, на прикладі COVID-19 пропонуємо практики результативного діалогу зі споживачами послуг державних медичних закладів. Утім завжди можна спиратися на наведені випадки, як на зразок послідовності кроків у відповідь на інші виклики в медицині (детальніше тут<sup>1</sup>).

Серед пацієнтів може бути чимало тих, хто відкрито заперечуватиме реальну небезпеку для здоров'я, наприклад, сам факт існування вірусу та всіляко знецінюватиме заходи протидії інфікуванню. Це може проявлятися шляхом відкритого заперечення або висміювання того, що відбувається.

### Чого не варто робити?

Сперечатися і доводити, що така поведінка є небезпечною для самої людини та її оточення, адже це не змінить позиції співрозмовника, а може призвести до втрати контакту. Основне завдання під час консультування таких пацієнтів – зберегти контакт із ними й аргументовано відстояти вашу думку.

### Варто визнати та прийняти позиції співрозмовника

#### **КРОК 1 – визнайте позиції співрозмовника:**

«Я розумію, що ваша позиція є ...».

#### **КРОК 2 – прийміть думку пацієнта і відреагуйте:**

«Ви маєте право думати саме так. Однак ця позиція може негативно позначитися на вашому здоров'ї чи на здоров'ї ваших близьких».

Фраза повинна звучати максимально щиро, без насмішки та зверхності.

#### **КРОК 3 – підтримайте:**

«Моє завдання, всупереч вашим переконанням, убезпечити вас. Тому я би хотів/-ла запитати, що ви знаєте про коронавірус? Які симптоми? Чим саме небезпечний? І чому, на ваш погляд, я вирішив/-ла вам зателефонувати?».

#### **КРОК 4 – надайте об'єктивну інформацію про вірус, але без суперечок.**

На всі заперечення спокійно відповідайте, що існує багато дезінформації і важливо володіти об'єктивними даними, які допоможуть вберегти здоров'я і життя. Якщо ваш співрозмовник готовий вас слухати, проінформуйте його про захворювання.

#### **КРОК 5 – спонукайте до запитань:**

«Чи є щось, що ви хотіли б дізнатись?».

Зробіть паузу після цього запитання, дайте людині декілька секунд на роздуми. Якщо виникли запитання – дайте відповіді на них. Потім подякуйте пацієнту: «Дякую».

<sup>1</sup> Як досягти успіху в телефонному консультуванні – [https://healthreform.in.ua/phone\\_consultation/](https://healthreform.in.ua/phone_consultation/)

за вашу довіру і те, що ділитесь своїми думками та переконаннями».

### КРОК 6 -

**завершіть розмову** тим, що в будь-якому випадку ви на зв'язку та чекатимете на дзвінок за першої ж потреби. Попрощайтесь і дочекайтеся, щоби ваш співрозмовник першим поклав слухавку.

## З ПРЕДСТАВНИКАМИ ВРАЗЛИВИХ ГРУП

Людей, які належать до груп, уразливих щодо інфікування COVID-19 (літні люди, люди з хронічними хворобами) важливо спонукати залишатися вдома та звести до мінімуму соціальні контакти. Такі консультації можуть проводити насамперед медичні сестри. Під час консультування важливо мати підготовлену інформацію про служби/ініціативи/волонтерів, які надають соціальну підтримку громадянам.

### Варто пам'ятати!

Карантин і неможливість бачитися з близькими людьми можуть посилювати відчуття самотності та ізоляції. Тому важливо побудувати розмову так, щоби спонукати співрозмовника піклуватися про своє здоров'я в умовах тимчасової ізоляції.



### Основна скарга

Мені важко залишатися вдома, я не можу витримати ув'язнення в чотирьох стінах

### Як реагувати?

### Визнайте почуття співрозмовника

Визнати почуття/переживання пацієнта – це дуже важливо, оскільки самотні люди в такій ситуації вважають, що їхні переживання є неважливими для інших. Просте визнання та прийняття почуттів співрозмовника допоможе відчувати себе цінним. Ви можете сказати, приміром: «Я розумію, що зараз ви відчуваєтеся самотнім/самотньою та збентеженим/-ою». Така фраза буде проявом емпатії та прийняття переживань співрозмовника.



Я розумію, що зараз Ви відчуваєтеся самотнім/самотньою та збентеженим/ою

## Спонукайте залишатися вдома



Часто розмова починається одразу з «диктування умов»/залякування як прояву турботи про людину. У такому випадку у вас буде два сценарії розвитку діалогу:

- людина вислухає, однак не обов'язково вчинить так, як ви говорите;
- ваша розмова може перетворитися на суперечку.

В обох випадках надії на те, що людина дотримуватиметься самоізоляції – немає. Головне правило під час такої розмови – не залякувати, адже медичний працівник має бути джерелом підтримки, а не тривоги. Тому важливо донести до співрозмовника наступний меседж:

Карантин – це вимушена дія, ми всі маємо виконувати певні правила і обмеження. Це складно, проте так ви вбережете себе та своїх близьких

## Запитайте

Чи розуміє ваш співрозмовник, чому він/вона має залишатися вдома? Це запитання допоможе побудувати розмову з людиною таким чином, що вона самостійно визначить власні аргументи для самоізоляції.

Отже, ставимо запитання і спонукаємо людину більше говорити: «Що є причиною хвороби?», «Як поширюється цей вірус?», «Хто є найбільш вразливим до вірусу?», «Що це означає для вас?», «Як ви можете захистити себе?», «У разі виникнення яких симптомів вам необхідно звернутися до лікаря?».

Що є причиною хвороби?

Як поширюється цей вірус?

Хто є найбільш вразливим до вірусу?



Що це означає для вас?

Як ви можете захистити себе?

У разі виникнення яких симптомів вам необхідно звернутися до лікаря?

## Розставляємо акценти на коректних аргументах



Схвалення аргументів людини, які свідчать про відповідальне ставлення до свого здоров'я, – це потужний прояв підтримки:

Ви правильно визначили, чому варто залишатися вдома та берегти своє здоров'я. Це дуже відповідальний крок, і разом з тим – непросте і зріле рішення. Я повністю підтримую Вас у цьому. Можливо, це буде непросте, але Ви впораетесь, я вірю

## Обговоріть, як саме виявлятиметься відповідальне ставлення?

- Хто зможе/буде підтримувати людину в цьому рішенні?
- Як вона побудує комунікацію з близькими людьми?
- З ким вона зможе спілкуватися щодня?
- Це можуть бути родичі/сусіди/друзі?
- Хто допоможе із закупівлею продуктів (якщо людина живе сама)?
- Які цікаві/корисні/ хобі/захоплення має людина, на які можна буде витратити час?

Обговорення таких питань – це, по суті, побудова плану виконання рішення. Існування такого плану – запорука виконання рішення.

Може трапитися так, що людину ніхто не підтримує. У такому випадку повідомте людині, що ви – той/та, хто підтримує її:

«Я підтримую вас у Вашій турботі про себе. Це дуже відповідальний крок. Ви вже зробили багато, щоби не захворіти, і я вірю, що зможете дотримуватися цієї поведінки і надалі».

У розмові з самотніми людьми вам потрібно володіти інформацією про служби/ ініціативи/волонтерів, які надають соціальну підтримку таким громадянам. Надайте цю інформацію за потреби.

## Завершуємо



Зробіть висновки та попросіть співрозмовника сказати, при появі яких симптомів звернутися до лікаря:

«Отже, ми з Вами обговорили, чому важливо залишатися вдома та за яких умов обов'язково зателефонувати. Давайте пригадаємо».

Попросіть співрозмовника повторити умови або почніть перелік і попросіть продовжити.

Запропонуйте поставити запитання:

«Чи є ще щось, про що ви би хотіли запитати?».

Зробіть паузу після цього запитання, нехай людина подумає декілька секунд. Якщо виникли запитання, дайте відповіді. Потім подякуйте співрозмовнику:

Дякую, що ви мені довіряєте і ділитеся своїми переживаннями. Прошу, слідкуйте за своїм станом, спілкуйтеся з рідними/друзями телефоном, займайтеся улюбленими справами, у разі виникнення одного з основних симптомів захворювання, зателефонуйте мені

## Прощаємося

Попрощайтесь і дочекайтесь, щоби співрозмовник першим поклав слухавку.

## З ТРИВОЖНИМИ ПАЦІЄНТАМИ



Як розпізнати хворобу?

У мене/моєї дитини температура 37,5°. Це вірус!

У мого сусіда/родича найімовірніше коронавірус! Це значить, що я в небезпеці

Я була в магазині – там усі кашляли! Як тепер бути? Я уже підхопила вірус?!

Такі пацієнти будуть сипати запитаннями, емоційними вигуками, проте не слухатимуть вас: їхній емоційний стан не дає можливості вас почути, їх захопила тривога. Тому ваші фрази на кшталт: «Заспокойтеся, будь ласка», вони просто не почують або сприймуть, як черствість/нечутливість до їхніх почуттів.

### Як реагувати?

#### Виявляйте розуміння

Визнання емоційного стану того, хто телефонує – перший крок до порозуміння. Тому пацієнтові/тому, хто телефонує, можна сказати, приміром:

«Я розумію/чую, що зараз ви стривожені/занепокоєні/схвильовані».

Фраза про визнання стану пацієнта є проявом визнання самого пацієнта.

#### З'ясуйте причини тривоги

Важливо зрозуміти, з чим саме пов'язана тривога пацієнта/того, хто телефонує:

«Чи правильно я розумію, що вас непокоїть (переповідаєте те, що було сказано пацієнтом).

Важливо з'ясувати, чи є тривога обґрунтованою. Для цього ставте запитання, щоби визначити серйозність стану пацієнта й ужити відповідних заходів.

#### Якщо тривога не є обґрунтованою



За таких умов розмову можна побудувати наступним чином:

«Чи правильно я зрозумів/-ла, що вас бентежить температура дитини – 37,2°C/перебування поряд із людиною, яка кашляла/нежить/млявість/недостатній апетит тощо? Добре, що звернули на це увагу й зателефонували».

Чи правильно я зрозумів/-ла, що вас бентежить температура дитини – 37,2°C/перебування поряд із людиною, яка кашляла/нежить/млявість/недостатній апетит тощо? Добре, що звернули на це увагу й зателефонували

Далі надайте інформацію про основні симптоми, на які потрібно буде звернути увагу, якщо вони з'являться. Говоріть короткими та простими реченнями. Запитайте, чи є хоч якийсь із вказаних симптомів у співрозмовника чи дитини. Скажіть, що обережність дуже важлива, але наразі причин для хвилювання немає. Так, ви знову проявите підтримку.

Тут ви можете почути заперечення. Варто спокійним голосом і короткими реченнями додати:



Тривога забирає багато енергії та виснажує, тому краще спрямуйте енергію на догляд за дитиною або інші справи, які принесуть задоволення вам і користь дитині

Навколо багато дезінформації, яка може викликати/посилувати тривогу. У такому випадку потрібно розуміти, що занепокоєння викликала саме інформація, а не якісь ознаки хвороби, стан дитини чи ваших близьких. Спробуйте уникати надмірного потоку інформації

Якщо ви дотримуєтеся усіх рекомендацій карантину та соціального дистанціювання, то робите все, щоб зберегти своє здоров'я і здоров'я своїх близьких

## Завершуємо

Підсумуйте розмову і попросіть пацієнта повторити, що саме буде сигналом для його дзвінка:

«Отже, ми з Вами обговорили основні ознаки хвороби, виявивши які ви маєте звернутися до лікаря. Пригадаймо їх».

Попросіть співрозмовника їх повторити, або почніть і попросіть продовжити.

Запропонуйте поставити запитання:

«Чи є ще щось, про що ви би хотіли запитати?».

Зробіть паузу після цього запитання, нехай людина подумає декілька секунд. Якщо виникнуть запитання, дайте на них відповіді.

Потім подякуйте пацієнту: «Дякую, що ви мені довіряєте і ділитесь своїми переживаннями. Прошу, слідкуйте за своїм станом, регулюйте час, який витрачаєте на новини, у разі виникнення одного з основних симптомів захворювання – зателефонуйте мені».

Прощайтеся і дочекайтеся, щоби ваш співрозмовник першим поклав слухавку.

Дуже важливо те, що ви говорите, але не менш важливим є і те, як ви говорите. Ваш спокійний і впевнений голос може зробити багато для заспокоєння пацієнта, тоді як роздратованість і нетерплячість можуть спровокувати ще сильніше хвилювання. Тому говоріть короткими реченнями та спокійним тоном.



# КОМУНІКАТИВНІ ПРАКТИКИ

## МІЖ КОЛЕГАМИ – МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ

Стосунки між співробітниками медичного закладу будуються на взаємній повазі, ввічливості та доброзичливості. Дотримання субординації є обов'язковим.

За можливості необхідно допомагати колегам, зокрема новим співробітникам: охоче відповідати на їхні запитання, активно обмінюватися досвідом.

Співробітник повинен дотримуватися загальноприйнятих принципів етики та деонтології, підтримувати своїх колег, не допускати негативних характеристик у їхній бік. Неприйнятними є прояви негативізму до лікарів будь-яких інших медичних установ, співробітників, партнерів. Неприпустимо обговорювати фахівців, медичних працівників і їхні дії у присутності пацієнта.

Слід із розумінням ставитися до можливих короточасних емоційних сплесків у колег, намагатися уникати безпідставних конфліктів. Неприпустимим є нагнітання напруженості в колективі, ведення розмов на підвищених тонах, інтриги проти співробітників і пацієнтів.

Вітається вміння виробляти єдине бачення, що потребує навички спокійно й уважно слухати колегу.

Для успішної роботи необхідно створювати й підтримувати в колективі позитивний настрій, ділитися власними професійними досягненнями та досягненнями своїх колег.

У спілкуванні між колегами неприпустимою є фамільярність, зокрема використання повсякденних висловів, приміром: «О! Привіт, Маринко! Як справи?».

Правильніше сказати: «Добрий день, Марино Анатоліївно. Успішного дня! Сподіваюся з вами поспілкуватися після завершення робочого дня».

У робочий час в присутності пацієнтів спілкування допускається виключно з питань надання медичної допомоги.

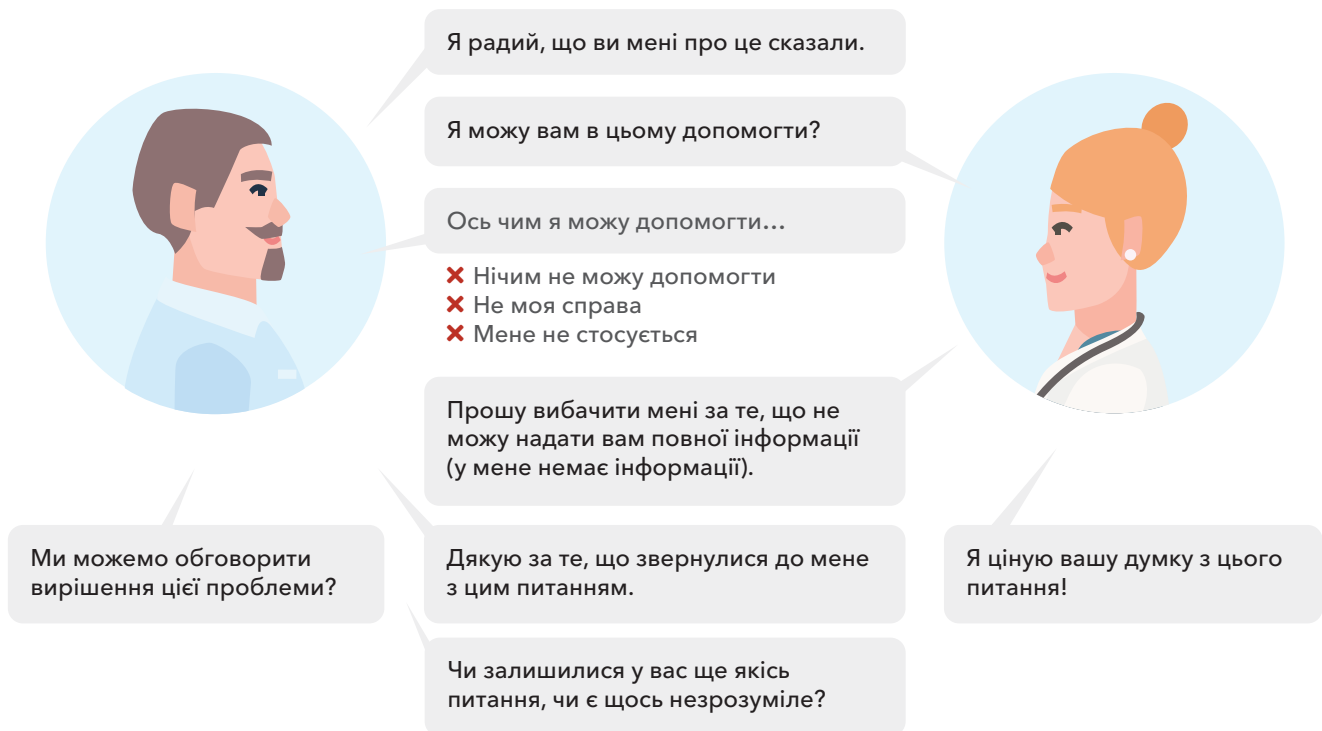
Використання робочого часу для вільного спілкування є неприпустимим. Потрібно уникати спілкування між лікарем і медичною сестрою на абстрактні теми в кабінеті в присутності пацієнта, навіть якщо медична допомога не надається і громадянин лише очікує на процедури чи маніпуляції.

Під час бесіди з колегами варто:

- правильно й конкретно ставити питання, що стосуються лікувального процесу;
- демонструвати невербальну відкритість;
- виявляти неупереджене ставлення;
- уважно слухати відповіді;
- повідомляти необхідну колегам інформацію;
- стежити за своїми мімікою та жестами;
- ставитися до розбіжностей, як до загальної проблеми;
- дотримуватися позиції «на рівних».



## Рекомендовані фрази під час спілкування з колегами:



## ЗІ СПІВРОБІТНИКАМИ ІНШИХ УСТАНОВ

- Стосунки між співробітниками медичного закладу та співробітниками інших установ будуються на взаємній повазі, ввічливості та доброзичливості.
- За можливості необхідно допомагати співробітниками інших установ розв'язувати проблеми, охоче відповідати на їхні запитання.
- Співробітники повинні дотримуватися загальноприйнятих принципів етики і деонтології, підтримувати своїх колег, не давати їм негативних характеристик. Неприйнятними є прояви негативізму до лікарів інших медичних установ, співробітників, партнерів. Неприпустимим є обговорення фахівців, медичних працівників і їхніх дій у присутності інших осіб і пацієнтів.
- У робочий час у присутності пацієнтів спілкування допустимо лише з питань надання медичної допомоги.
- Використання робочого часу для обговорення питань особистого характеру є неприпустимим.  
Під час бесіди зі співробітниками інших установ варто:
  - правильно й конкретно ставити питання, що стосуються лікувального процесу;
  - демонструвати невербальну відкритість;
  - виявляти неупередженість;
  - до кінця вислуховувати відповіді;
  - повідомляти необхідну колегам інформацію, якщо вона не є лікарською таємницею і не стосується інтересів медичної установи, в якій працює співробітник;
  - стежити за своїми мімікою і жестами;
  - дотримуватися позиції «на рівних».

## Відмова колезі

Так, я розумію, що вам було б зручно, якби...



Але ми дотримуємося правила... не розголошувати інформацію. Такі наші принципи.

Якщо вам необхідно відмовити співробітнику з медичної чи іншої установи, згадуймо три правила.

- Не варто починати відповідь зі слова «ні». Говорячи «так», тим самим демонструється розуміння ситуації: «Так, я розумію, що вам було б зручно, якби...».
- Коректно подавайте професійний погляд на ситуацію, правила щодо подібних випадків: «Але ми дотримуємося правила... не розголошувати/не давати інформацію тощо. Такі наші принципи».
- Відмовляйте спокійно, твердо, ясно, не виправдовуючись, без роздратування, а відмову формулюйте в м'якій формі: «..., тому я вважаю за краще цього не робити». Можна коротко висловити свої почуття, наприклад: «Мені шкода», «На жаль».

## З ПАЦІЄНТОМ ПОЗА МЕЖАМИ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

Поза виконанням своїх посадових обов'язків, медичний працівник під час спілкування з пацієнтом за межами лікувального закладу повинен дотримуватися таких правил.

Стосунки між медичним працівником і пацієнтом будуються на взаємній повазі, ввічливості та доброзичливості.

У спілкуванні між співробітниками медичної установи та пацієнтами поза лікувальним закладом є неприпустимими фамільярність чи «панібратство».

Медичні працівники повинні дотримуватися загальноприйнятих принципів етики і деонтології, не обговорювати публічно своїх колег і не давати їм негативних оцінок та характеристик.

З пацієнтом поза межами роботи необхідно:

- привітатися;
- бути доброзичливим, уважним, відкритим;
- якщо пацієнт починає розповідати про проблеми, пов'язані зі здоров'ям, варто його м'яко зупинити й зазначити, що це потрібно обговорювати на прийомі;
- під час спілкування стежити за своїми мімікою та жестами: унеможливлювати надмірну жестикуляцію й неоднозначну міміку;
- пам'ятати про свою професійну роль;
- ввічливо попрощатися.

## З ПАЦІЄНТОМ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ ПОСАДОВИХ ОБОВ'ЯЗКІВ

Під час виконання своїх посадових обов'язків, медичний працівник повинен розуміти, що єдиною метою їхнього виконання є надання медичної допомоги або послуг, необхідних пацієнту. Тому неприпустимо:

- ігнорувати питання пацієнта чи його присутність;
- коментувати свою завантаженість або тимчасові обмеження прийому;
- виявляти емоції щодо свого власного самопочуття і впливу пацієнта на нього;
- коментувати дії інших фахівців і медичних працівників, навіть якщо недоліки очевидні;
- підвищувати тон голосу;
- коментувати зовнішній вигляд пацієнта, його індивідуальні особливості;
- залишати пацієнта в кабінеті прийому одного, без відповідних на те підстав;
- переривати прийом із особистих причин медичного працівника (у разі крайньої потреби слід вибачитися);
- використовувати пацієнта як помічника у процесі надання медичної допомоги (наприклад, виклик пацієнта з черги іншим пацієнтом, пошук інформації в папках результатів аналізів тощо);
- розв'язувати проблеми особистого характеру пацієнта.

## ВІТАННЯ І ЗНАЙОМСТВО З ПАЦІЄНТОМ



Будь-які стосунки починаються зі знайомства. Під час знайомства з пацієнтом варто:

- з'ясувати ім'я і по-батькові пацієнта;
- установити зоровий контакт;
- вести розмову приємним тоном голосу.

Якщо ви вже знайомі, то під час його візиту слід нагадати, що між вами вже є стосунки, приміром:

Давненько ми не бачилися, Галино Іванівно! Проходьте!

Ви сьогодні виглядаєте набагато краще, я рада вас вітати!

Під час бесіди з пацієнтом необхідно:

- правильно ставити запитання;
- вислуховувати відповіді до кінця;
- повідомляти необхідну пацієнтові інформацію в максимально доступній формі, з урахуванням віку, інтелектуальних особливостей тощо;
- стежити за своїми мімікою та жестами, усуваючи надмірну жестикуляцію й міміку, що виявляє неповагу до емоцій і почуттів пацієнта;
- надавати рекомендації у зрозумілій для пацієнта формі, уникаючи незрозумілих для нього термінів;
- якщо пацієнт відходить від теми, м'яко зупиняти, загострюючи увагу на важливому;

- пам'ятати про свою професійну роль;
- спілкуватись з пацієнтами лише у ввічливій формі.  
Завершуючи прийом, необхідно поцікавитися, чи залишилися у пацієнта ще питання, якщо так, то відповісти на них.

## БЕСІДИ З ПАЦІЄНТОМ

Під час бесіди з пацієнтом варто:

- правильно ставити запитання;
- активно слухати;
- повідомляти необхідну пацієнтові інформацію, стежачи за мовою жестів і міміки.

Прийоми активного слухання:

- мовчання;
- спонукання продовжувати розповідь («Так, і...?», «А далі?»);
- парафраз («Чи правильно я зрозумів, що...»);
- питання: «Що?», «Де?», «Коли?», «Навіщо?», «Чому?»;
- емоційна залученість;
- продовження тексту співрозмовника.

## Рекомендовані фрази під час спілкування з пацієнтами



✓ «Ефект відлуння»  
(повтори останнього слова/словосполучення/пропозиції).

## ОБГОВОРЕННЯ З ПАЦІЄНТОМ ПРИЗНАЧЕНОЇ ТЕРАПІЇ

Організовуючи час, відведений на прийом пацієнта, корисно дотримуватися правила «трьох третин». Суть цього правила полягає у тому, що третина часу відводиться на клінічне обстеження, третина – на бесіду, і ще третина – на виписку рецептів та супутні рекомендації. Дуже важливо детально пояснити пацієнтові, як правильно проходити лікування, загострити увагу на «дрібницях», які насправді такими не є.

Лікарям необхідно подбати про те, щоби пацієнт правильно виконував призначене йому лікування, терпляче і докладно пояснивши всі тонкощі, зокрема, розказавши про можливі побічні ефекти. Деяким пацієнтам навіть має сенс пояснити механізм дії призначеного препарату. З іншими потрібно просто детально обговорити, скільки разів на день потрібно проходити лікування, в який час доби, як це пов'язано з прийомами їжі, чи дозволяється прийом алкоголю або на це накладено категоричну заборону на час лікування. Все це необхідно проговорити, а деяким пацієнтам – додатково записати на аркуші.

У цій частині бесіди лікар зможе встановити партнерські стосунки з пацієнтом.

Отже, ми з вами домовилися...



План наших дій буде таким...

Не слід критикувати пацієнта за те, що він не дотримувався лікарських рекомендацій. Правильнішою є тактика регулярно ставити запитання на цю тему. Наприклад: «Я знаю, що нелегко регулярно проходити лікування. Чи буває так, що вам це набридає і ви перериваєте лікування на деякий час»? Якщо це дійсно так, можна сказати: «Я вас розумію. Важко протягом такого довгого часу проходити лікування. Але я би вас попросив/-ла не послаблювати пильності, адже від цього залежить стан вашого здоров'я. А що може бути важливішим за це?».

## ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ВАЖКЕ ЗАХВОРЮВАННЯ

Але сьогодні це те, чого не можна сказати з упевненістю



Я добре розумію, що вам важливо знати те, що може статися

Якщо є необхідність такого повідомлення варто:

- визнавати право й потребу пацієнта дізнатися про наслідки хвороби та взяти слово першому: «Я добре розумію, що вам важливо знати те, що може статися»;
- демонструвати свою активну участь: «Мені теж дуже хотілося би це вам сказати»;
- підкреслити межі своїх можливостей: «Але сьогодні це те, чого не можна сказати з упевненістю»;
- показати те, що відомо на цей момент: «Однак, ось те, що можна сказати про багатьох пацієнтів»;
- вказати на активну роль пацієнта в своєму лікуванні: «Але це також залежить від того, наскільки ви будете виконувати лікарські приписи, як організуєте ваше життя...»;

### Як розповісти про межі своїх знань пацієнтові?

- запевнити пацієнта у своїй підтримці та домовитися про подальшу співпрацю: «У будь-якому випадку, я намагатимуся відповісти на ваші запитання й дати вам мої поради...».

### Яких висловлювань слід уникати?

- Регулярно нагадувати пацієнтові, що, попри прогрес, медицина ще не дає відповідей на всі питання.
- Не дратуватися, відкривши той факт, що у пацієнта є інформація, якої у лікаря ще немає.
- Будувати з пацієнтом партнерські стосунки.
- Бажання на всі питання відповідати: «Довіртеся мені – і все буде добре».
- Відкидати всі сумніви пацієнта: «Але не ставте всі ці питання».
- Занадто акцентувати на своїх сумнівах, вдаватися до вивертів чи вагатися під час прийняття рішення.

## ВИХІД ІЗ ТРИВАЛОЇ БЕСІДИ

---

- КРОК 1.** Будь-якій людині, перш за все, важливо бути почутою, відчувати до себе повагу та розуміння її потреб. Говорячи «так», ми тим самим даємо пацієнтові всі ці внутрішні відчуття, висловлюємо співчуття, демонструємо своє розуміння ситуації: «Так, я розумію, що вам хотілося би ще поговорити зі мною про... Найголовніше на сьогодні ми вже обговорили».
- КРОК 2.** Далі потрібно коротко узагальнити все, що обговорювалося під час прийому, бажано, однією-двома фразами: «Отже, на завершення...».
- КРОК 3.** Потім ви ще раз проговорюєте пацієнтові план спільних дій на майбутнє, призначаєте наступну зустріч і прощаєтеся.

## ВІДМОВА НА ПРОХАННЯ ПАЦІЄНТА

---

Перше правило ввічливої відмови – ніколи не починати відповідь зі слова «ні». Як би це не здавалося парадоксальним, розмову з пацієнтом з приводу відмови завжди потрібно починати зі слова «так».

- КРОК 1.** Будь-якій людині важливо відчувати до себе повагу, прийняття й розуміння її потреб. Говорячи «так», ми тим самим даємо пацієнтові ці внутрішні відчуття, висловлюємо співчуття, демонструємо своє розуміння ситуації: «Так, я розумію, що вам було би зручно, якби я виписав/-ла лікування вашому родичу заочно, за вашим описом його стану».

**КРОК 2.** Далі потрібно коротко описати свою точку зору на ситуацію, свої правила щодо подібних випадків: «Але я дотримуюся правила ніколи не призначати лікування, не оглянувши пацієнта. Такий мій професійний принцип».

**КРОК 3.** Потім ви вимовляєте відмову, сформульовану в м'якій формі: «Тому я вважаю за краще цього не робити». Тут же можна коротко висловити свої почуття, наприклад: «Мені шкода», «На жаль».

Важливо відмовляти твердо, ясно, не виправдовуючись, спокійно й урівноважено.

## 3 АГРЕСИВНИМ ПАЦІЄНТОМ

Агресивною поведінкою визначається одна з форм реагування на різні фізично чи психічно несприятливі життєві ситуації, що викликають стрес, фрустрацію тощо. Психологічно агресія є одним з основних способів вирішення проблем, пов'язаних зі збереженням індивідуальності й тотожності, із захистом і зростанням відчуття власної цінності, самооцінки, рівня прагнень, а також зі збереженням та посиленням контролю над тим, що важливо для суб'єкта. Агресивні дії виявляються як:

- засоби досягнення якої-небудь значущої мети;
- спосіб психологічної розрядки;
- спосіб задоволення потреби в самореалізації та самоствердженні.

Отже, щонайперше, варто знайти й підкреслити щось спільне з пацієнтом, наприклад, у вас є спільна мета – одужання пацієнта. Друге – підкреслити значущість пацієнта, його думок, почуттів, а також розповісти про свої почуття. Третє – надати пацієнтові можливість виговоритися й виявити зацікавлення до його проблем. Четверте – звернутися до фактів і запропонувати конкретний вихід із ситуації, що склалася. П'яте – впродовж діалогу тримати спокійний, упевнений темп мовлення.

Виокремлюємо п'ять комунікативних технік зниження агресії:

- техніка активного слухання;
- техніка підкреслення спільності;
- техніка підкреслення значущості пацієнта;
- техніка називання власних почуттів;
- техніка називання почуттів пацієнта.

Результативність кожної техніки залежить від дотримання правил.

### Техніка активного слухання

Правила: підтримування зорового контакту, увага до слів та невербальних сигналів співрозмовника, повтори, уточнення, перифраз, вияв ставлення до слів, а не до особистості, резюмування й підтвердження.

Наприклад: «Угу», «Так-так», «Тобто, ви говорите про...», «Чи правильно я зрозумів, що...», «Ви вважаєте, що...».

## Техніки підкреслення спільності

Правила: виявлені риси співрозмовника мають бути приємними та сприйматися як чесноти, ці спільні риси повинні належати до експертної зони людини.

Наприклад: «Ми обидва хочемо домогтися вирішення цієї ситуації», «Для мене, так само як і для вас, важливо, щоби ви почувалися краще».

## Техніка підкреслення значущості співрозмовника

Правила: конкретність, аргументованість фактами, щирість.

Наприклад: «Ваш опис тривожних симптомів дуже чіткий і допомагає визначити лікування», «Ваша пропозиція бачиться мені дуже цінною», «Спасибі, що відверто сказали мені про те, що вам не подобається. Це допоможе знайти краще рішення».

## Техніка називання своїх почуттів

Правила: потреба уважної вербалізації.

Наприклад: «Я здивований», «Я засмучений», «Мене зачіпає», «Мене турбує», «Мені неприємно».

## Техніка вербалізації почуттів співрозмовника

Правила: супровід шанобливим формулюванням. Не можна говорити «Ви злі», «Ви нервуєте», «Ви не розумієте». Варто говорити «Ви гніваєтесь», «Вас турбує», «Ви здивовані».

Наприклад: «Ви відчуваєте обурення, коли згадуєте про це», «Якщо я вас правильно зрозумів, вас засмутила поведінка мого колеги в цій ситуації», «Я згоден, що це викликає дискомфорт», «Так, звичайно, це дуже прикро».

Відзначаємо важливу роль паузи. Агресивні слова пацієнта зачіпають і провокують до різкої відповіді або бажання промовчати, чи навіть виправдатися. Все це лише підсилює агресію співрозмовника. Пауза допоможе припинити спонтанну неконструктивну реакцію і вибрати потрібну конструктивну техніку.

Наведені прийоми вимагають певного тренування, після чого їх можна застосовувати навіть у ситуації з дуже запальним співрозмовником. Вищезазначені техніки були апробовані автором під час тренінгової діяльності й укладені в цілісну покрокову технологію, яка стане у пригоді лікарям для взаємодії з негативно налаштованим пацієнтом.

**КРОК 1.** Слухайте збудженого пацієнта й витримуйте паузу. У цей момент діалог неможливий. Пацієнт повинен висловитись. Уважно дослуховуйтеся до слів невдоволення й виявляйте щирий інтерес. Пацієнт має відчутти, що перед ним не ворог, що лікар на його боці й вони об'єднані спільними цілями й завданнями. Пам'ятайте, нічого з потоку негативу особисто вас не стосується.



**КРОК 2.** Надайте пацієнту позитивний зворотний зв'язок, щоби він переконався, що його почуто. Фрази, які висловлюють розуміння: «Я дуже добре розумію, що...», «Цілком логічно, що...», «Я згоден з тим, що...», «Саме тому нам необхідно поговорити...», «Це б і мені не сподобалося...». Уникаймо негативного зворотного зв'язку: «Та ви в цьому не розбираєтесь, ось і слухайте, коли вам фахівець говорить».

**КРОК 3.** З'ясуйте, чим саме невдоволений пацієнт, які його потреби й інтереси не були враховані. Ми не виправдовуємося, а ставимо відкриті питання (шанобливо, без сарказму та іронії) або висловлюємо припущення: «Якщо я вас правильно зрозумів...», «Що ви маєте на увазі, коли говорите...?», «Я хочу зрозуміти, розкажіть детальніше про...».

Мета – зрозуміти мотиви пацієнта, зважаючи на його втому, занепокоєння, стрес. Емоційна напруга пацієнта значно знижується, коли він бачить, що лікар записує основні моменти його скарг. Коли співрозмовник готовий до більш конструктивного діалогу, підбивайте підсумки розмови, звернувши увагу лише на те, що стосується суті проблеми: «Чи правильно я вас зрозумів, що ви незадоволені... (формулюємо суть проблеми)?».

Мета – зрозуміти мотиви пацієнта, зважаючи на його втому, занепокоєння, стрес.

**КРОК 4.** Якщо є розуміння, що лікар своїми діями заподіяв пацієнтові якоїсь шкоди, висловлюйте своє співчуття: «Перепрошую...», «Вибачте, це дійсно наша помилка». Основне завдання полягає не в тому, щоб отримати прощення, а в тому, щоби висловити своє ставлення до інциденту й знайти шлях виправлення ситуації.

**КРОК 5.** Важливо зрозуміти, наскільки претензії та ворожість пацієнта мають реальне підґрунтя, а наскільки прийшли з його минулого та зумовлені його життєвим досвідом. Під «реальним підґрунтям» розуміємо ситуації, що спричинили негативну реакцію пацієнта. Наприклад, пацієнт дуже довго просидів у черзі, щоби потрапити на прийом, або в реєстратурі довго не могли знайти його картку, або лікар припустився якоїсь помилки, не всі обставини ситуації пацієнта врахували тощо. У такому випадку варто вибачитись спокійно і в коректній формі, навіть якщо від лікаря ця ситуація не залежала (наприклад, не дуже оперативно спрацювала реєстратура). Рівень невдоволення знижується, коли людина чує слова вибачення, відчуває, що її розуміють, що її право отримувати якісне обслуговування, так само як і право бути незадоволеним, приймається й шанується іншими людьми.

Я вас розумію, я й сама відчувала би подібне в такій ситуації...



Я згодна, це дійсно складна/неприємна ситуація...

**КРОК 6.** Покажіть пацієнтові, що підходите до розв'язання його питання, як до спільної проблеми, яка хвилює лікаря так само, як і його: «Я можу вас зрозуміти, я і сам би відчував подібне в такій ситуації...», «Для мене це теж дуже важливо, бо...», «Я згоден, це дійсно складна/неприємна ситуація...».

**КРОК 7.** Якщо лікар виявив свою помилку, дякуйте пацієнтові за те, що допоміг її побачити. Цікавтеся його думкою щодо того, як можна її виправити. Пам'ятайте – лікар не зобов'язаний використовувати саме той спосіб, який пропонує пацієнт, якщо є ефективніший.

**КРОК 8.** З'ясовуйте, що відчуває пацієнт. Назвіть ці почуття, намагаючись знайти нейтральні слова. Питання можна поєднати із змістом претензії: «Ви гніваєтеся через те, що я не даю можливості вам висловитися?», «Ви хвилюєтеся, що ваше місце виявилось зайнятим?», «Ви нервуєте через те, що ваші очікування не виправдалися?».

Проясніть і певні деталі ставлення пацієнта. Ефективним інструментом є уточнювальні питання щодо того, як пацієнт сприймає лікаря: «Ви вважаєте, що я вас ображаю?», «Вам здається, що вас не поважають?».

Не варто висловлювати в такій розмові з пацієнтом:

✘ заборону – «Не хвилюйтеся!»;

✘ примус – «Спокійніше!», «Негайно припиніть це!»;

✘ оцінку – «Погано, що ви такий нервовий!».

**КРОК 9.** Обговоріть можливі шляхи врегулювання конфлікту. Висловіть свої варіанти розв'язання проблеми. Пам'ятайте, ідея пацієнта – найважливіша для нього. Запитайте, що пропонує пацієнт: «Що ви пропонуєте?», «Як ми можемо виправити ситуацію?». З'ясуйте суть пропозицій пацієнта. Повторіть своїми словами те, що він сказав і подайте свої висновки й припущення: «Ви хочете, щоб я говорив швидше?», «...щоб я виписала вам інший препарат?», «Ви хочете знати мою думку?».

Погоджуйтесь зі справедливістю зазначених фактів. Визнавайте тільки факти, а не їхні оцінки чи приписані їм риси. Використовуйте критику для отримання корисної інформації про власні недоліки, які потребують зміни. Це чудова можливість дізнатися про те, що думають і якими бачать лікарів пацієнти.

**КРОК 10.** Надайте відповідну запиту інформацію та запропонуйте рішення. Рішення має бути обґрунтованим. Поясніть, що можете зробити і скільки часу для цього потрібно. Якщо необхідно відмовити, використовуйте форму коректної відмови, приміром: «Пропоную обговорити наступний варіант...», «Тепер, коли з'ясували усі питанням, я б хотів обговорити..., чи ви не заперечуєте?».

Усвідомлення того, що не сприяє ефективній взаємодії лікаря й пацієнта (особливості сприйняття, неякісний зворотний зв'язок, погане слухання), знання технік (активного слухання, підкреслення спільності, підкреслення значущості пацієнта, називання власних почуттів, називання почуттів пацієнта) і скрупульозне використання покрокової технології сприятиме позитивному результату взаємодії лікаря та пацієнта, а також самозбереженню лікарів. Представлена технологія використовується в різних ділових сферах й особливо актуальна під час взаємодії в мінливих або невизначених умовах.

Як ми можемо виправити ситуацію?



Ви хочете знати мою думку?

# КОРПОРАТИВНІ ПРАКТИКИ КОМУНІКАЦІЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

Зміст корпоративних правил ділового спілкування спрямовано на створення та забезпечення конструктивних взаємовідносин між медичними сестрами (молодшими медичними сестрами) та:

- керівництвом закладу охорони здоров'я;
- колегами (лікарями, завідувачами відділень, службовим персоналом);
- пацієнтом та його родичами, відвідувачами закладу.

## ВЗАЄМИНИ З КЕРІВНИЦТВОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Медичні сестри (молодші медичні сестри) мають:

- завжди першими вітатися з керівником;
- під час розмови з керівником стежити за своїм мовленням, тобто говорити чітко, лаконічно, змістовно;
- знімаючи слухавку стаціонарного телефону, вітатися, називати структурний підрозділ та представлятися (називати свої посаду та прізвище);
- якщо під час розмови телефоном зайшов керівник, у випадку, коли розмова не має невідкладного чи службового характеру – вибачитися перед своїм телефонним співрозмовником (перенести розмову на пізніше), за можливості покласти слухавку та приділити увагу керівнику;
- всі службові питання спочатку узгоджувати зі старшою медичною сестрою, потім – завідувачем відділення та головною медичною сестрою;
- під час наради чи «п'ятихвилинки» цінувати свій і чужий час. Потрібно говорити коротко та змістовно, якщо з'явилось запитання до доповідача – зачекати на закінчення доповіді, підняти руку та запитати;
- якщо керівник зробив персональне зауваження службового характеру, не сперечатися, а взяти до уваги;
- пам'ятати, що у начальника є право керувати в межах чинного законодавства України та його посадових обов'язків, що дає йому законні підстави ставити перед підлеглими службові завдання й вимагати їхнього виконання.



## ВЗАЄМИНИ З КОЛЕГАМИ

Медичні сестри та молодші медичні сестри повинні:

- доброзичливо вітати всіх, кого бачать у лікарні перший раз за день;
- спілкуватися з колегами на «Ви»;
- дотримуватися принципів субординації та взаємоповаги;
- ввічливо ставитися до всіх працівників закладу охорони здоров'я незалежно від статусу та посади;
- уникати обговорення зі своїми колегами дій інших працівників лікарні;
- допомагати колегам, які звернулися з проханням або запитанням;
- поважати своїх колег (не запізнюватися та вимикати свої мобільні телефони на нарадах, конференціях, семінарах);
- зберігати тишу у приміщеннях закладу, щоби не заважати іншим (намагатися у будь-якій ситуації говорити рівним, спокійним голосом; переводити мобільні телефони у режим без звуку);
- виконувати посадові обов'язки, не беручи на себе функцій лікаря;
- уникати критики або з'ясування стосунків із будь-яким медичним працівником у присутності хворого або його родичів;
- негайно реагувати на порушення етичних норм молодшими медичними сестрами;
- замінювати колег під час їхньої обідньої перерви.

## ВЗАЄМИНИ З ПАЦІЄНТАМИ, ЇХНІМИ РІДНИМИ ТА ВІДВІДУВАЧАМИ ЗАКЛАДУ

Медичні сестри та молодші медичні сестри мають:

- першими вітатися і представлятися, обов'язково називаючи своє ім'я і посаду;
- уникати панібратства, тобто недоречного приязного тону розмови;
- стежити за нерозголошенням конфіденційної інформації;
- уникати обговорення стану здоров'я пацієнта з іншими пацієнтами;
- унеможлиблювати доступ пацієнта до медичної документації;
- відповідати на запитання пацієнтів та їхніх рідних виключно у межах своєї компетенції;
- давати рекомендації пацієнтам та їхнім родичам виключно у межах своєї компетенції;

- стримувати власні негативні реакції під час виконання процедур;
- за потреби – вийти за межі відділення на певний час, залишити свої координати та попросити колегу простежити за роботою у відділенні.



## ВИМОГИ ДО ЗОВНІШНЬОГО ВИГЛЯДУ МЕДИЧНОЇ ТА МОЛОДШОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

Медичні сестри та молодші медичні сестри мають:

- носити у лікарні медичний одяг (халат, шапочку, м'яке змінне взуття), стежити за його чистотою та охайністю;
- носити бейджі, де вказано інформацію: прізвище, ім'я, по-батькові, посаду та відділення, в якому працює;
- коротко підрізати нігті на руках;
- знімати ювелірні прикраси перед роботою;
- обмежувати використання косметики;
- користуватися парфумами з нерізким, легким ароматом.

Медичний одяг білого кольору став популярним після розповсюдження антисептичної теорії Лістера. З метою знезараження одяг часто кип'ятили, використовуючи для прання вапно та мило. Через постійний вплив високої температури води та агресивних миючих засобів, тканина втрачала колір. Відповідно, з метою економії одяг для медиків стали шити з нефарбованого та небіленого полотна, оскільки після частого прання воно все одно ставало білим.

На білій тканині краще за все видно сліди забруднення. Таким чином, білий колір, як зручний та практичний варіант, закріпився за медичним одягом.

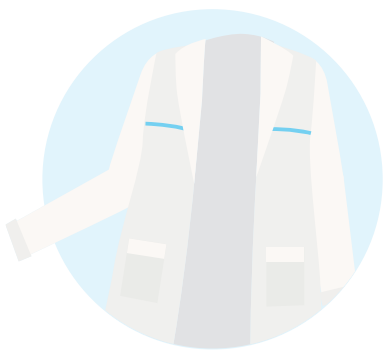
Спочатку змінний одяг та маски використовувалися для того, щоби захистити хірурга від інфекцій, які міг переносити пацієнт. Після того, як використання антисептиків призвело до зниження рівня смертності серед пацієнтів, медики усвідомили необхідність використання спеціального одягу та його стерилізації.

Після пандемії «іспанського грипу» 1918-го року не лише хірурги, а й лікарі інших спеціальностей стали вдягати шапочку й халат. Відтоді халат захищає пацієнта від інфекцій, що можуть знаходитись на одязі лікаря і безпосередньо лікаря від забруднення біологічними рідинами чи препаратами.

Серед медиків час від часу виникають суперечки щодо того, чи потрібно носити халат, оскільки він може також стати джерелом інфекцій та викликати негативні асоціації у пацієнтів.

Численні дослідження доводять, що білий халат – обов'язковий атрибут медика, його візитівка. Зовнішній вигляд медичних працівників відіграє не менш важливу роль, ніж їхні професійні навички. Пацієнти схильні оцінювати професійний рівень лікаря, спираючись на його зовнішній вигляд. Пацієнту необхідно відчувати, що він спілкується з серйозною, компетентною людиною.

Дрес-код у медичному закладі є безпосереднім віддзеркаленням корпоративної культури організації та важливою частиною її бренду.



Головне правило зовнішнього вигляду усіх співробітників у медичних закладах – це дотримання санітарно-гігієнічних норм і правил, ділового офісного стилю, особистої гігієни.

# НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА ТА КОРИСНІ МАТЕРІАЛИ

## НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ

### ЗАКони УКРАЇНИ

---

1. [України від 06.04.2017 р. № 2002-19 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я»](#)
2. [Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»](#)
3. [Закон України від 14.11.2017 р. № 2206-VIII «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості»](#)
4. [Закон України від 07.12.2017 р. № 2233-VIII «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України»](#)
5. [Закон України від 05.12.2012 р. «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту \(ВІЛ\), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»](#)

### ПОСТАНОВИ КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

---

6. [Розпорядження КМУ від 30.11.2016 р. № 1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я»](#)
7. [Постанова КМУ від 27.12.2017 р. № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України»](#)
8. [Постанова КМУ від 28.03.2018 р. № 391 «Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення»](#)

9. [Постанова КМУ від 25 квітня 2018 р. № 407 «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік»](#)
10. [Постанова КМУ від 25 квітня 2018 р. № 410 «Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій»](#)
11. [Постанова КМУ від 25 квітня 2018 р. № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я»](#)

## НАКАЗИ МОЗ УКРАЇНИ

---

12. [Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»](#)
13. [Наказ МОЗ України від 07.09.2017 № 1060 «Про тестування компонентів електронної системи обміну медичною інформацією, необхідних для запуску нової моделі фінансування на первинному рівні надання медичної допомоги»](#)
14. [Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу»](#)
15. [Наказ МОЗ України від 26.01.2018 № 148 «Про затвердження Примірної таблиці матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які надають первинну медичну допомогу»](#)
16. [Наказ МОЗ України від 19.08.2005 р. № 415 «Про удосконалення добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію»](#) [Наказ МОЗ України від 19.04.2006 р. №236 «Про організацію впровадження порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфе](#)
17. [Наказ МОЗ України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державного департаменту України з питань виконання покарань, Міністерства праці та соціальної політики України від 23.11.2007 р. № 740/1030/415](#)
18. [Наказ МОЗ України від 06.02.2018 р. № 178/24 «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги»](#)





# МІЖНАРОДНІ ДОКУМЕНТИ

## ЖЕНЕВСЬКА ДЕКЛАРАЦІЯ

---

У 1948 році Всесвітня Медична Асоціація (ВМА) прийняла «Женевську декларацію». В основу Женевської декларації покладена «Клятва Гіппократа», але в ній знайшли віддзеркалення і найгостріші соціальні проблеми ХХ століття. Так, до декларації внесено фрази: **«Я не дозволю, щоби релігія, націоналізм, расизм, політика або соціальне положення впливали на виконання мого обов'язку... Навіть під загрозою я не використаю мої знання в галузі медицини проти законів людяності»**. Остання фраза, відображаючи досвід Другої світової війни, закріплює положення «Десяти Нюрнберзьких правил» (Нюрнберзький кодекс, 1947), в яких підкреслюється неприпустимість злочинних дослідів на людях.

### Женевська декларація світового лікарського товариства

Тепер, вступивши до лав лікарів, я:

- урочисто зобов'язуюся присвятити своє життя службі людству;
- віддам моїм вчителям належну повагу та подяку;
- працюватиму в своїй професії сумлінно та з гідністю;
- здоров'я мого хворого буде моєю першою турботою;
- поважатиму таємниці, які довіряють мені, навіть після того, як хворий помер;
- підтримуватиму всіма засобами, які в моїх силах, честь і шляхетні традиції лікарської професії;
- мої колеги будуть моїми сестрами та братами;
- не дозволятиму віку, хворобі або інвалідності, віросповіданню, етнічному походженню, статі, громадянству, політичним переконанням, расі, статевій орієнтації або суспільному становищу чи будь-якому іншому чиннику втрутитися між моїм обов'язком і моїм хворим;
- підтримуватиму всю можливу повагу до людського життя;
- не використовуватиму свої лікарські знання для порушення прав людини та громадянських свобод, навіть під загрозою;
- роблю ці обіцянки урочисто, добровільно і з честю лікарської професії.



На додаток до «Женевської декларації» було розроблено Міжнародний кодекс медичної етики. Прийнятий 3-ою Генеральною асамблеєю ВМА (Лондон, Англія, жовтень 1949 р.) Міжнародний кодекс медичної етики (Міжнародний кодекс з деонтології, що конкретизував низку положень Женевської декларації, схвалений генеральним директором ВООЗ) є найбільш поширеним документом, на який посилаються багато дослідників медичної деонтології. У ньому приділено увагу питанням оплати лікарської допомоги, неприпустимості переманювання пацієнтів, самореклами тощо.

### Загальні обов'язки лікаря

Лікар повинен:

- завжди утверджувати найвищі стандарти професійної діяльності;
- незважаючи на різновид медичної практики, самовіддано надавати компетентну медичну допомогу з повною технічною та моральною незалежністю, із співчуттям і пошаною до людської гідності;
- бути чесним із пацієнтами та колегами, боротися з професійними і особистими недоліками інших лікарів, викривати обман і шахрайство;
- поважати права пацієнта, зокрема на конфіденційність, а також колег та медичного персоналу;
- діяти на користь пацієнта, особливо в тих випадках, коли застосовуються такі види медичної допомоги, які можуть ослабити фізичний або психічний стан пацієнта;
- дотримуватися найбільшої обережності, поширюючи відомості про відкриття, нову техніку або лікувальні методики з непрофесійних каналів;
- засвідчувати тільки перевірену на практиці інформацію;
- згідно з Етичним кодексом лікаря України, лікар зобов'язаний приділяти пацієнту стільки часу й уваги, скільки необхідно для встановлення точного діагнозу, виконання допомоги у повному обсязі, обґрунтування призначень і рекомендацій щодо подальшого лікування, надання їх хворому в детальному і зрозумілому для нього вигляді.

Лікар не повинен дозволяти фінансовим інтересам впливати на вільне та незалежне виконання професійних рішень на користь пацієнтів.

# МЕТОДИКИ ВИЗНАЧЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК

## МЕТОДИКА ВИЯВЛЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ

---

### Тест-опитувальник Л. Міхельсона

#### Інструкція

Уважно прочитайте кожну з описаних ситуацій і виберіть один варіант поведінки в ній. Це повинно найбільш характеризувати те, що Ви дійсно робите в таких випадках, а не те, що, по-вашому, слід було б робити.

---

**1.** Вам говорять: «Мені здається, що ви чудова людина». В подібних ситуаціях ви реагуєте:

- а)** Говорите: «Ні, що ви! Я таким не є».
- б)** Говорите з посмішкою: «Дякую, я дійсно людина видатна».
- в)** Говорите: «Спасибі».
- г)** Нічого не говорите і при цьому червонієте.
- ґ)** Говорите: «Так, я думаю, що відрізняюся від інших в кращий бік».

---

**2.** Хтось здійснює дію або вчинок, які, на вашу думку, є чудовими. У таких випадках ви зазвичай:

- а)** Дієте так, ніби ця дія не була настільки чудовою, і при цьому говорите: «Нормально!»
- б)** Говорите: «Це було чудово, але я бачив результати трохи кращі».
- в)** Нічого не говорите.
- г)** Говорите: «Я можу зробити набагато краще».
- ґ)** Говорите: «Це дійсно чудово!»

---

**3.** Ви займаєтеся справою, яка вам подобається, і думаєте, що вона виходить дуже добре, проте вам кажуть: «Мені це не подобається!». Зазвичай у таких випадках ви:

- а)** Говорите: «Ви – бовдур!»
- б)** Говорите: «Я все ж думаю, що це заслуговує гарної оцінки».
- в)** Говорите: «Ви маєте рацію», хоча насправді не згодні з цим.
- г)** Говорите: «Я думаю, що це серйозний рівень. Що ви в цьому розумієте!».
- ґ)** Відчуваєте себе ображеним і нічого не говорите у відповідь.

- 
- 4.** Ви забули взяти з собою якийсь предмет, а думали, що принесли його, і хтось говорить до вас: «Ви такий тюхтій! Ви забули б і свою голову, якби вона не була прикріплена до плечей». Зазвичай ви відповідаєте:
- а)** «У всякому випадку, я розумніший від вас. Крім того, що ви в цьому розумієте!»
  - б)** «Так, ви маєте рацію. Іноді я поводжуся, як тюхтій».
  - в)** «Якщо хтось і роззява, то це ви».
  - г)** «У всіх людей є недоліки. Я не заслуговую такої оцінки тільки тому, що забув щось».
  - г)** Нічого не говорите або взагалі ігноруєте цю заяву.
- 
- 5.** Хтось, із ким ви домовилися зустрітися, запізнився на 30 хвилин, і це вас засмутило, причому людина не надає жодних пояснень. Зазвичай ви відповідаєте:
- а)** «Я засмучений тим, що ви змусили мене стільки чекати».
  - б)** «Я все думав, коли ж ви прийдете».
  - в)** «Це був останній раз, коли я змусив себе вас чекати».
  - г)** Нічого не говорите цій людині.
  - г)** «Ви ж обіцяли! Як ви сміли так спізнюватися!»
- 
- 6.** Вам потрібно, щоб хтось зробив для вас одну річ. Зазвичай у таких випадках ви:
- а)** Нікого ні про що не просите.
  - б)** Говорите: «Ви повинні зробити це для мене».
  - в)** Говорите: «Не могли б ви зробити для мене одну річ?», після цього пояснюєте суть справи.
  - г)** Злегка натякаєте, що вам потрібна послуга цієї людини.
  - г)** Говорите: «Я дуже хочу, щоб ви зробили це для мене».
- 
- 7.** Ви знаєте, що хтось почувається засмученим. Зазвичай у таких ситуаціях ви:
- а)** Говорите: «Ви виглядаєте засмученими. Чи не міг би я допомогти?»
  - б)** Перебуваючи поруч із цією людиною, не заводите розмову про її стан.
  - в)** Говорите: «У вас якась неприємність?»
  - г)** Нічого не говорите і залишаєте цю людину наодинці з собою.
  - г)** Сміючись, говорите: «Ви просто як велика дитина!»
- 
- 8.** Ви почуваєтеся засмученим, а хтось говорить: «Ви виглядаєте засмученими». Зазвичай у таких ситуаціях:
- а)** Негативно хитаєте головою або ніяк не реагуєте.
  - б)** Говорите: «Це не ваша справа!»
  - в)** Говорите: «Так, я трохи засмучений. Дякую за співчуття».
  - г)** Говорите: «Дурниці».

г) Говорите: «Я засмучений, залиште мене одного».

---

**9. Вас засуджують за помилку, здійснену іншими. У таких випадках ви зазвичай:**

а) Говорите: «Ви з глузду з'їхали!»

б) Говорите: «Це не моя вина. Цю помилку зробив хтось інший».

в) Говорите: «Я не думаю, що це моя вина».

г) Говорите: «Дайте мені спокій, ви не знаєте, що ви кажете».

г) Приймаєте свою провину або не говорите нічого.

---

**10. Вас просять зробити щось, але ви не знаєте, для чого це має бути зроблено. Зазвичай у таких випадках ви:**

а) Говорите: «Це позбавлено сенсу, я не хочу це робити».

б) Виконуєте прохання і нічого не говорите.

в) Говорите: «Це дурість; я не збираюся цього робити».

г) Перш ніж виконати прохання, говорите: «Поясніть, будь ласка, чому це повинно бути зроблено».

г) Говорите: «Якщо ви цього хочете...», після чого виконуєте прохання.

---

**11. Хтось говорить вам, що на його думку, те, що ви зробили, чудово. У таких випадках ви:**

а) Говорите: «Так, я зазвичай це роблю краще, ніж більшість інших людей».

б) Говорите: «Ні, це не було настільки здорово».

в) Говорите: «Правильно, я дійсно це роблю краще за всіх».

г) Говорите: «Спасибі».

г) Ігноруєте почуте й нічого не відповідаєте.

---

**12. Хтось був дуже люб'язний з вами. Зазвичай у таких випадках ви:**

а) Говорите: «Ви дійсно були дуже люб'язні зі мною».

б) Дієте так, ніби ця людина не була настільки люб'язною з вами, і говорите: «Так, дякую».

в) Говорите: «Ви поставились до мене цілком нормально, але я заслуговую більшого».

г) Ігноруєте цей факт і нічого не говорите.

г) Говорите: «Ви поставились до мене недостатньо добре».

---

**13. Ви розмовляєте з другом дуже голосно і вам кажуть: «Вибачте, але ви поведіться занадто голосно». У таких випадках ви зазвичай:**

а) негайно припиняєте бесіду.

б) Говорите: «Якщо вам це не подобається, провалюйте звідси».

в) Говорите: «Вибачте, я буду говорити тихіше», після чого стишуєте голос.

г) Говорите: «Вибачте» і припиняєте бесіду.

г) Говорите: «Все в порядку», – і продовжуєте голосно розмовляти.

---

**14.** Ви стоїте в черзі і хтось стає попереду вас. Зазвичай у таких випадках ви:

- а)** Неголосно коментуєте це, ні до кого не звертаючись, наприклад: «Деякі люди поводяться дуже нервово».
- б)** Говорите: «Ставайте в кінець черги!»
- в)** Нічого не говорите.
- г)** Говорите голосно: «Вийди з черги, ти, нахаба!»
- ґ)** Говорите: «Я зайняв чергу раніше. Будь ласка, станьте в кінець черги».

---

**15.** Хтось робить щось таке, що вам не подобається і викликає у вас сильне роздратування. Зазвичай у таких випадках ви:

- а)** Вигукуєте: «Ви дурень, я ненавиджу вас!»
- б)** Говорите: «Я сердитий на вас. Мені не подобається те, що ви робите».
- в)** Дієте так, щоб нашкодити цій справі, але нічого не говорите.
- г)** Говорите: «Я розлючений. Ви мені не подобаетесь».
- ґ)** Ігноруєте цю подію і нічого не говорите.

---

**16.** У когось є щось таке, чим ви хотіли б користуватися. Зазвичай у таких випадках ви:

- а)** Говорите цій людині, щоб дала вам цю річ.
- б)** Утримуєтеся від усяких прохань.
- в)** Забираєте цю річ.
- г)** Говорите цій людині, що ви хотіли б користуватися цим предметом, і потім просите його у нього.
- ґ)** Мрієте про цей предмет, але не просите його для користування.

---

**17.** Вас запитують, чи можуть отримати у вас певний предмет для тимчасового користування, але оскільки це новий предмет, вам не хочеться його позичати. У таких випадках ви зазвичай:

- а)** Говорите: «Ні, я щойно дістав його й не хочу з ним розлучатися; може згодом».
- б)** Говорите: «Взагалі-то я не хотів би його давати, але ви можете покористуватися ним»
- в)** Говорите: «Ні, придбайте свій!»
- г)** Позичаєте цей предмет всупереч своєму небажанню.
- ґ)** Говорите: «Ви з глузду з'їхали!»

---

**18.**Якісь люди розмовляють про хобі, яке подобається й вам, і ви хотіли б приєднатися до розмови. У таких випадках ви зазвичай:

- а) Мовчите.
- б) Перериваєте розмову та відразу ж починаєте розповідати про свої успіхи в цьому хобі.
- в) Підходите ближче до групи і за слушної нагоди вступаєте в розмову.
- г) Підходите ближче й очікуєте, коли співрозмовники звернуть на вас увагу.
- ґ) Перериваєте розмову і негайно починаєте говорити про те, як сильно вам подобається це хобі.

---

**19.**Ви займаєтеся своїм хобі, а хто-небудь запитує: «Що ви робите?». Зазвичай ви:

- а) Говорите: «О, це дрібниця», або: «Та нічого особливого».
- б) Говорите: «Не заважайте, хіба ви не бачите, що я зайнятий?»
- в) Продовжуєте мовчки працювати.
- г) Говорите: «Це зовсім вас не стосується».
- ґ) Припиняєте роботу й пояснюєте, що саме ви робите.

---

**20.**Ви бачите людину, яка спіткнулася й падає. У таких випадках ви:

- а) Розсмієтесь і скажете: «Чому ви не дивитесь під ноги?»
- б) Говорите: «У вас все в порядку? Я щось можу для вас зробити?»
- в) Запитуєте: «Що трапилось?»
- г) Говорите: «Це все вибоїни в тротуарі».
- ґ) Ніяк не реагуєте на цю подію.

---

**21.**Ви стукнулися головою об полицю й набили гулю. У вас запитують: «З вами все гаразд?» Зазвичай ви:

- а) Говорите: «Я прекрасно себе почуваю. Дайте мені спокій!»
- б) Нічого не говорите, ігноруючи цю людину.
- в) Говорите: «Чому ви не займаєтеся своєю справою?»
- г) Говорите: «Ні, я набив/ла гулю, спасибі за увагу до мене».
- ґ) Говорите: «Дурниці, у мене все буде окей».

---

**22.**Ви припустилися помилки, але провину за неї покладено на когось іншого. Зазвичай у таких випадках ви:

- а) Мовчите.
- б) Говорите: «Це їхня помилка!»
- в) Говорите: «Цю помилку допустив я».
- г) Говорите: «Я не думаю, що це зробила ця людина».
- ґ) Говорите: «Це її гірка доля».

---

**23.** Ви почуваетесь ображеним через слова, сказані кимось на вашу адресу. У таких випадках ви зазвичай:

- а)** Ідете геть від цієї людини, не сказавши їй, що засмутились.
- б)** Заявляєте цій людині, щоби не сміла більше цього робити.
- в)** Нічого не говорите цій людині, хоча почуваетесь ображеним.
- г)** У відповідь також ображаєте цю людину, називаючи її на ім'я.
- ґ)** Зауважуєте цій людині, що вам не подобається те, що вона сказала, і що вона не повинна цього робити знову.

---

**24.** Вас часто переривають, коли ви говорите. Зазвичай у таких випадках ви:

- а)** Говорите: «Вибачте, але я хотів би закінчити те, про що розповідав».
- б)** Говорите: «Так не роблять. Можу я продовжити свою розповідь?».
- в)** Перериваєте цю людину, відновлюючи свою розповідь.
- г)** Нічого не говорите, дозволяючи іншій людині продовжувати свою промову.
- ґ)** Говорите: «Замовкніть! Ви мене перебили!».

---

**25.** Вас просять зробити щось, що завадило б вашим планам. У цих умовах ви зазвичай:

- а)** Говорите: «Я дійсно мав інші плани, але я зроблю те, що ви хочете».
- б)** Говорите: «У жодному разі! Пошукайте когось ще».
- в)** Говорите: «Добре, я зроблю те, що ви хочете».
- г)** Говорите: «Відійдіть, дайте мені спокій».
- ґ)** Говорите: «Я вже почав втілювати інші плани. Можливо, колись потім».

---

**26.** Ви бачите когось, із ким хотіли б зустрітися і познайомитися. У цій ситуації ви зазвичай:

- а)** Радісно гукаєте цій людині і йдете їй назустріч.
- б)** Підходите до цієї людини, представляєтеся і починаєте з нею розмову.
- в)** Підходите до цієї людини й чекаєте, коли вона заговорить із вами.
- г)** Підходите до цієї людини й починаєте розповідати про свої досягнення.
- ґ)** Нічого не говорите цій людині.

---

**27.** Незнайомець зупиняється і звертається до вас: «Привіт!». У таких випадках ви зазвичай:

- а)** Говорите: «Чим можу допомогти?»
- б)** Мовчите.
- в)** Говорите: «Дайте мені спокій».
- г)** Відповідаєте «Привіт!», представляєтеся і просите цю людину назвати себе.
- ґ)** Киваєте головою, вимовляєте «Привіт!» і проходите мимо.

## Ключ до тесту

Це різновид тесту досягнень, який побудовано за типом завдань, у яких є правильна відповідь. У тесті передбачається певний еталонний варіант поведінки, який відповідає компетентному, впевненому, партнерському стилю. Ступінь наближення до еталона можна визначити за кількістю правильних відповідей. Неправильні відповіді поділяються на неправильні «знизу» (залежні) і неправильні «зверху» (агресивні). Опитувальник містить опис 27 комунікативних ситуацій. До кожної ситуації запропоновано 5 можливих варіантів поведінки. Треба вибрати один, притаманний саме вашому способу поведінки в певній ситуації. Не можна вибирати два або більше варіантів, або приписувати варіант, не зазначений в опитувальнику.

Автори пропонують ключ, за допомогою якого можна визначити, до якого типу реагування належить обраний варіант відповіді: впевненому, залежному або агресивному. У результаті пропонується підрахувати число правильних і неправильних відповідей у відсотковому відношенні до загальної кількості обраних відповідей. Усі питання розділені на 5 типів комунікативних ситуацій:

- ситуації, коли потрібна реакція на позитивні висловлювання партнера (питання 1, 2, 11, 12);
- ситуації, коли потрібна реакція на негативні висловлювання партнера (питання 3, 4, 5, 15, 23, 24);
- ситуації, коли потрібна реакція на звернення з проханням (питання 6, 10, 14, 16, 17, 25);
- ситуації бесіди (13, 18, 19, 26, 27);
- ситуації, коли потрібне розуміння почуттів і станів іншої людини (питання 7, 8, 9, 20, 21, 22).

## Блоки умінь:

1. Уміння робити й приймати знаки уваги (компліменти) – питання 1, 2, 11, 12.
2. Реагування на справедливу критику – питання 4, 13.
3. Реагування на несправедливу критику – питання 3, 9.
4. Реагування на провокативну поведінку з боку співрозмовника – питання 5, 14, 15, 23, 24.
5. Уміння звернутися до однолітка з проханням – питання 6, 16.
6. Уміння відповісти відмовою на прохання, сказати «ні» – питання 10, 17, 25.
7. Уміння співчувати, підтримувати – питання 7, 20.
8. Уміння самому приймати співчуття й підтримку – питання 8, 21, 9.
9. Уміння вступити в контакт з іншою людиною, контактність – питання 18, 26.
10. Реагування на спробу контакту з вами – питання 19, 27.



## Інтерпретація результатів методики

	залежні	компетентні	агресивні		залежні	компетентні	агресивні
1	АГ	БВ	Г	15	ВГ	Б	АГ
2	АВ	Г	БГ	16	БГ	Г	АВ
3	ВГ	Б	АГ	17	Г	АБ	ГВ
4	БГ	Г	АВ	18	АГ	В	БГ
5	Г	АБ	ВГ	19	А	Г	БГ
6	АГ	ВГ	Б	20	ГГ	БВ	А
7	БГ	АВ	Г	21	Б	ГГ	АВ
8	АГ	В	БГ	22	А	ВГ	БГ
9	Г	БВ	АГ	23	АВ	Г	БГ
10	БГ	Г	АВ	24	Г	АБ	ВГ
11	БГ	Г	АВ	25	В	АГ	БГ
12	БГ	А	ВГ	26	ВГ	АБ	Г
13	АГ	В	БГ	27	БГ	АГ	В
14	АВ	Г	БГ				

## МЕТОДИКА ОЦІНЮВАННЯ НАВИЧОК СЛУХАННЯ

### Інструкція

Дайте відповіді **так** чи **ні** на запитання: «Чи викликає роздратування поведінка вашого співрозмовника?» в ситуаціях, що можуть виникнути під час спілкування з будь-якою людиною: вашим знайомим, керівником чи просто випадковою людиною.

### Отже, чи дратує вас те, що:

1. Співрозмовник не дає можливості вам висловитися. Вам є що сказати, але немає можливості вставити слово.
2. Співрозмовник перебиває вас під час розмови.
3. Співрозмовник ніколи не дивиться вам в очі під час розмови, і ви не впевнені, чи вас слухають.
4. Співрозмовник під час розмови постійно метушиться: губить олівець, папір, робить нервові рухи, чіпляючись за стілець, предмети на столі.
5. Співрозмовник говорить без посмішки на обличчі у випадках, коли його слова викликають у вас усмішку.
6. Співрозмовник постійно відволікає вас запитаннями і коментарями.
7. Що б ви не сказали, співрозмовник поводить себе спокійно та охолоджує ваш запал.
8. Співрозмовник завжди намагається вам заперечити.
9. Співрозмовник «перекручує» суть слів і вкладає в них інший зміст.
10. Коли ви запитуєте, співрозмовник примушує вас захищатися.
11. Співрозмовник часто перепитує вас, вдаючи, що не розчув.
12. Співрозмовник, не дослухавши до кінця, перебиває вас лише для того, щоби погодитися.

13. Співрозмовник під час бесіди зосереджено займається сторонніми справами: грається олівцями, протирає скельця окулярів тощо і твердо впевнений, що він при цьому уважний.
14. Співрозмовник робить висновки за вас.
15. Співрозмовник завжди намагається вставити слово у вашу розповідь.
16. Співрозмовник дивиться на вас досить уважно, «втупивши» очі й не моргаючи.
17. Співрозмовник дивиться на вас скептично, неначе оцінюючи.
18. Коли ви пропонуєте щось нове, співрозмовник каже, що думає так само.
19. Співрозмовник надто часто киває головою, ахає і підтакує, відверто переграючи і показуючи, що цікавиться розмовою.
20. Коли ви говорите про серйозне, співрозмовник вставляє смішні історії, жарти та анекдоти.
21. Співрозмовник часто дивиться на годинник під час розмови.
22. Коли ви входите до кабінету, він кидає всі свої справи і всю увагу звертає на вас.
23. Співрозмовник поводиться так, неначе ви заважаєте йому робити щось важливе.
24. Співрозмовник постійно вимагає, щоби ви погоджувалися з його думкою, завершуючи свої висловлення запитаннями «Ви теж так думаєте?» або «Ви не згодні?».

### Підрахуйте суму балів

**Кожне «так» – 1 бал, а «ні» – 0.** Підрахуйте суму балів і оцініть свою поведінку:

- |                    |   |
|--------------------|---|
| <b>24-18 балів</b> | Ви поганий співрозмовник. Вам необхідно працювати над собою і навчитися слухати.  |
| <b>17-10 балів</b> | Вам притаманні деякі недоліки. Ви критично ставитеся до висловлень, але вам не вистачає деяких переваг гарного співрозмовника. Уникайте поспішних висновків, не загострюйте увагу на манері вашого співрозмовника говорити, шукайте прихований зміст у сказаному, не монополізуйте розмову.                                 |
| <b>9-4 балів</b>   | Ви гарний співрозмовник, але іноді відмовляєте партнеру в повній увазі. Повторюйте ввічливо його висловлення, показуючи, чи правильно ви його зрозуміли, дайте йому час цілком розкрити свою думку, пристосовуйте свій темп роздумування до його мови – і можете бути впевненими, що спілкуватися з вами буде ще приємніше. |
| <b>3-0 балів</b>   | Ви прекрасний співрозмовник. Ви вмієте слухати. Ваш стиль спілкування може стати прикладом для колег.   |

Звичайно, оцінки тесту доволі умовні, проте, це не заважає самовдосконалюватися в такій важливій для медичного працівника справі, як уміння вести бесіду.

# МЕТОДИКА ВИЯВЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ДОЛАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ БАР'ЄРІВ

## Копінг-механізми за Е. Хеймом

Під копінг-стратегіями розуміємо різноманітні форми активності людини, що охоплюють всі види взаємодії об'єкта з завданнями зовнішнього або внутрішнього характеру, з труднощами, які необхідно вирішити, уникнути, взяти під контроль або пом'якшити. Потрапляючи в стресову ситуацію, людина обов'язково розробляє механізми подолання стресу, тобто звертається до копінгу. Е. Хейм розробив методику, що складається з 26 ситуаційно-специфічних варіантів копінгу, розподілених з урахуванням основних сфер психічної діяльності: когнітивна, емоційна й поведінкова. Застосовувані стратегії так само розділені на адаптивний, відносно адаптивний і неадаптивний варіанти.

## Інструкція

Запропонована низка тверджень стосується особливостей вашої поведінки. Намагайтеся згадати, як реагуєте на ситуацію з високою емоційною напругою. Позначте, будь ласка, той номер, який вам підходить. У кожному розділі тверджень необхідно обрати **тільки один варіант**, за допомогою якого ви долаєте свої труднощі.

Не роздумуйте довго – важлива ваша перша реакція. Будьте уважні!

Отже, як ви справляєтеся з важкими ситуаціями впродовж останнього часу?

### А

1. «Кажу собі: наразі є щось важливіше за труднощі».
2. «Кажу собі: це доля, потрібно з цим змиритися».
3. «Це несуттєві труднощі, не все так погано, в основному все добре».
4. «Я не втрачаю самовладання та контролю над собою у важкі хвилини, і намагаюся нікому не показувати свого стану».
5. «Я намагаюся проаналізувати, все зважити й пояснити собі».
6. «Я говорю собі: в порівнянні з проблемами інших людей мої – це дрібниця».
7. «Якщо щось трапилось, то так хоче Бог».
8. «Я не знаю що робити і часом здається, що мені не виплутатися з цих труднощів»
9. «Я надаю своїм труднощам особливий сенс, долаючи їх, я удосконалююся сам»
10. «Наразі я повністю не можу впоратися з цими труднощами, але з часом зможу впоратися і з ними, і зі складнішими».

### Б

1. «Я завжди глибоко обурений несправедливістю долі до мене і протестую».
2. «Я впадаю в розпач, я ридую і плачу».
3. «Я придушую емоції в собі».
4. «Я завжди впевнений, що є вихід з важкої ситуації».
5. «Я довіряю подолання своїх труднощів іншим людям, які готові допомогти мені».
6. «Я впадаю в стан безнадії».
7. «Я вважаю себе винним і отримую по заслугах».
8. «Я скаженію, стаю агресивним».

- В**
1. «Я занурююся в улюблену справу, намагаючись забути про труднощі».
  2. «Я намагаюся допомогти людям і в турботах забуваю про свої біди».
  3. «Намагаюся не думати, всіляко уникаю зосереджуватися на своїх проблемах».
  4. «Намагаюся відволіктися і розслабитися (за допомогою алкоголю, заспокійливих засобів, смачної їжі тощо)».
  5. «Щоб пережити труднощі, я беруся за здійснення давньої мрії (їжджу подорожувати, ходжу на курси іноземної мови тощо)».
  6. «Я ізолююся, намагаюся залишитися наодинці з собою».
  7. «Я використовую співробітництво з важливими для мене людьми для подолання труднощів».
  8. «Я зазвичай шукаю людей, здатних допомогти мені порадою».

## Інтерпретація отриманих результатів

Серед стратегій, що уможливають найбільш вдалий вихід зі складної ситуації, виокремлюють когнітивні, емоційні й поведінкові стратегії.

### Адаптивні варіанти поведінки

Когнітивні стратегії – форми поведінки, спрямовані на аналіз труднощів, що виникли, і можливих шляхів виходу з них, підвищення самооцінки та самоконтролю, глибше усвідомлення власної цінності як особистості, наявності віри у власні ресурси в подоланні важких ситуацій:

- «проблемний аналіз» (А5),
- «настанова власної цінності» (А10),
- «збереження самовладання» (А4).

Емоційні стратегії – емоційний стан з активним обуренням і протестом проти труднощів, та впевненістю в наявності виходу в будь-якій, навіть найскладнішій, ситуації:

- «протест» (Б1)
- «оптимізм» (Б4).

Поведінкові стратегії – така поведінка особистості, що вступає в співпрацю зі значимими (більш досвідченими) людьми, шукає підтримки в найближчому соціальному оточенні або сама пропонує її близьким в подоланні труднощів:

- «співпраця» (В7),
- «звернення» (В8),
- «альтруїзм» (В2).

### Неадаптивні варіанти поведінки

Когнітивні стратегії – пасивні форми поведінки з відмовою долати труднощі через зневіру в своїй силах і інтелектуальних ресурсах, з умисною недооцінкою неприємностей:

- «смирнення» (А2),
- «розгубленість» (А8),
- «дисимуляція» (А3),
- «ігнорування» (А1).

## Відносно адаптивні варіанти поведінки

Емоційні стратегії – варіанти поведінки, які характеризуються пригніченим емоційним станом, станом безнадійності, покірності й недопущення інших почуттів, переживанням злості й покладанням провини на себе та інших:

- «придушення емоцій» (Б3),
- «покірність» (Б6),
- «самозвинувачення» (Б7),
- «агресивність» (Б8).

Поведінкові стратегії – уникнення думок про неприємності, пасивність, самота, спокій, ізоляція, прагнення відійти від активних інтерперсональних контактів, відмова від розв'язання проблем:

- «активне уникнення» (В3),
- «відступ» (В6).

Когнітивні стратегії – порівняння труднощів з іншими, надання особливого сенсу їх подолання, віра в Бога і стійкість у вірі під час зіткнення зі складними проблемами:

- «відносність» (А6),
- «додавання сенсу» (А9),
- «релігійність» (А7).

Емоційні стратегії – поведінка, спрямована або на зняття напруги, пов'язаної з проблемами, емоційною реакцією, або перенесення відповідальності за подолання труднощів на інших:

- «емоційна розрядка» (Б2),
- «пасивна кооперація» (Б5).

Поведінкові стратегії – поведінка, що характеризується прагненням до тимчасового відходу від вирішення проблем за допомогою алкоголю, лікарських засобів, занурення в улюблену справу, подорожі, здійснення своїх заповітних бажань:

- «компенсація» (В4),
- «відволікання» (В1),
- «конструктивна активність» (В5).

Універсальної схеми застосування стратегій для кожної конфліктної ситуації немає. Тимчасовий відхід від проблеми в одних випадках лише погіршить ситуацію, а в інших допоможе знизити напругу, більш детально й ретельно подивитися на проблему і, як наслідок, розв'язати конфлікт у конструктивний спосіб. Однак, використання адаптивних копінг-стратегій і конструктивних способів психологічного захисту забезпечує вищу ефективність у професійній діяльності, пов'язаній з частими ситуаціями виникнення конфліктів і їхнім подоланням. Від уміння виходити із конфліктних ситуацій також залежить і здоров'я медичного персоналу, що означає – співробітники потребують більше знань щодо способів виходу зі стресу. Виявлені за допомогою методики Е. Хейма індивідуальні особливості співробітників та врахування їх під час планування навчальних тренінгів уможлиблює краще опанування практиками конструктивної взаємодії з конфліктними пацієнтами та способами подолання стресових ситуацій.

# МЕТОДИКА ВИЯВЛЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК

## Анкета комунікативних навичок

Нижче наведено різні комунікативні навички та вміння людини вести діалог або переговори. Ви можете оцінити, наскільки вони справедливі для вас або співробітників вашої організації, а також попросити людей, які вас знають, дати сторонню оцінку вашим комунікативним навичкам.

Якщо на думку людини, яка заповнює опитувальник, людина, яку оцінюють, володіє відповідною навичкою або умінням, то необхідно зазначити цифру 7, якщо це не зовсім так, – 6 і так до цифри 1, яка означає, що цей аспект у спілкуванні повністю відсутній.

### Підготовча фаза

1. Чи завжди ви плануєте результат майбутньої розмови з людиною, етапи та способи його досягнення?

7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1

2. Чи часто ви підбираєте для розмови з людиною факти, докази та аргументи, що відповідають особливостям її особистості і професії?

7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1

### Контактна фаза

3. Чи здатні ви розговорити людину, створити у неї конструктивне, позитивне налаштування на майбутню розмову?

7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1

4. Чи вмієте ви з міміки, інтонації, пози людини визначити її бажання продовжувати розпочату розмову?

7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1

### Емоції в розмові

5. Якщо ваш співрозмовник знаходиться у збудженому або пригніченому стані, чи можете ви допомогти йому впоратися з ним, щоби це не заважало розмові?

7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1

6. Якщо ви самі перебуваєте у стані зайвого емоційного напруження, чи вмієте ви знизити його, не перериваючи розмови зі співрозмовником?

7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1

### Фаза розуміння

7. Чи можете ви з'ясувати щире ставлення людини до теми або проблеми, яка вас цікавить?

7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1

8. Чи знаєте ви, які саме аргументи і факти можуть переконати конкретну людину прийняти потрібне вам рішення?

7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1

## Фаза переконання

9. Чи вмієте ви говорити так, щоби людина сприймала ваші слова і думки без внутрішнього опору і спотворення?

7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1

10. Чи можете ви отримати принципову згоду людини з питання, що вас цікавить?

7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1

## Фаза завершення

11. Чи говорите ви співрозмовнику після закінчення діалогу про ваше враження від розмови та її результати?

7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1

12. Якщо вам подобається, як веде діалог ваш співрозмовник, чи говорите ви йому про це?

7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1

## Управління розмовою

13. Якщо якісь аспекти поведінки співрозмовника вас сильно відволікають від мети або заважають вам зосередитися, чи можете ви скорегувати його поведінку, не викликаючи при цьому у нього агресії?

7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1

14. Чи вмієте ви керувати ходом діалогу і закінчити його в потрібний момент?

7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1

## Обробка результатів

Результати анкетування обробляються із використанням нижче наведених рівнів, всередині яких визначається середнє значення (з двох питань) за кожною шкалою окремо. У підсумку підраховується середня сума набраних балів за всіма шкалами:

- якщо сума менше або близько 30 балів, то слід звернути увагу на підвищення комунікативної компетентності;
- від 30 до 60 балів – слід звернути особливу увагу на деякі незадовільні аспекти спілкування, оскільки вони можуть істотно впливати на ефективність управлінської діяльності;
- понад 60 балів – демонструє впевнене володіння комунікативним мінімумом.

## Діагностика комунікативної толерантності В. В. Бойка

### Інструкція

Вам надається можливість зробити екскурс у різноманіття людських стосунків. З цією метою пропонуємо оцінити себе в дев'яти запропонованих нескладних ситуаціях взаємодії з іншими людьми. Під час відповіді важлива перша реакція. Пам'ятайте, що немає правильних або неправильних відповідей. Відповідати треба не роздумуючи, не пропускаючи питання.

Міру згоди з судженням позначаєте так:

0 балів – зовсім неправильно;

1 бал – неправильно до певної міри;

2 бали – неправильно значною мірою;

3 бали – неправильно вищою мірою.

Перевірте себе:

**наскільки ви здатні приймати чи не приймати індивідуальність людей, які вам зустрічаються.**

Скористайтеся оцінками від 0 до 3 балів, щоб виявити, наскільки вони коректні щодо вас.

- Повільні люди зазвичай діють мені на нерви.  
0 | 1 | 2 | 3
- Мене дратують метушливі, непосидючі люди.  
0 | 1 | 2 | 3
- Галасливі дитячі ігри терпіти важко.  
0 | 1 | 2 | 3
- Оригінальні, нестандартні, яскраві особистості зазвичай діють на мене негативно.  
0 | 1 | 2 | 3
- Бездоганна в усьому людина насторожила б мене.  
0 | 1 | 2 | 3

**Разом**

Перевірте себе:

**чи немає у вас тенденції оцінювати людей, з огляду на власне «Я».** Міру згоди із судженнями, як і в попередньому випадку, висловлюйте в балах від 0 до 3.

- Мене, зазвичай, виводить із рівноваги некмітливий співрозмовник.  
0 | 1 | 2 | 3
- Мене дратують любителі поговорити.  
0 | 1 | 2 | 3
- Мене би гнітила розмова з байдужим для мене подорожнім у поїзді, літаку, якби він проявив ініціативу.  
0 | 1 | 2 | 3
- Мене би гнітила розмова з випадковим подорожнім, який поступається мені за рівнем знань і культури.  
0 | 1 | 2 | 3
- Мені важко знайти спільну мову з партнерами іншого інтелектуального рівня, ніж у мене.  
0 | 1 | 2 | 3

**Разом**



Перевірте себе:  
**якою мірою категоричні або незмінні ваші оцінки на адресу оточення.**

- Сучасна молодь викликає неприємні почуття своїм зовнішнім виглядом (зачіска, косметика, одяг).  
0 | 1 | 2 | 3
- Крутелики зазвичай справляють неприємне враження безкультур'ям.  
0 | 1 | 2 | 3
- Представники деяких національностей в моєму оточенні мені відверто несимпатичні.  
0 | 1 | 2 | 3
- Є тип чоловіків (жінок), який я не можу терпіти.  
0 | 1 | 2 | 3
- Терпіти не можу ділових партнерів з низьким професійним рівнем.  
0 | 1 | 2 | 3

**Разом**

---

Перевірте себе:  
**якою мірою ви вмієте приховувати або згладжувати неприємні враження при зіткненні з некомунікабельними якостями людей** (ступінь згоди з судженнями оцінюйте від 0 до 3 балів).

- Вважаю, що на грубість треба відповідати грубістю.  
0 | 1 | 2 | 3
- Мені важко приховати, якщо людина чимось мені неприємна.  
0 | 1 | 2 | 3
- Мене дратують люди, які прагнуть в суперечці настояти на своєму.  
0 | 1 | 2 | 3
- Мені неприємні самовпевнені люди.  
0 | 1 | 2 | 3
- Зазвичай мені важко втриматися від зауваження на адресу озлобленої або нервової людини, яка штовхається в транспорті.  
0 | 1 | 2 | 3

**Разом**

---

Перевірте себе:  
**чи є у вас схильність переробляти й перевиховувати партнера** (оцінка суджень від 0 до 3 балів).

- Я маю звичку повчати оточення.  
0 | 1 | 2 | 3
- Невиховані люди обурюють мене.  
0 | 1 | 2 | 3
- Я часто ловлю себе на тому, що намагаюся когось виховувати.  
0 | 1 | 2 | 3
- Я за звичкою постійно роблю комусь зауваження.  
0 | 1 | 2 | 3
- Я люблю командувати близькими.  
0 | 1 | 2 | 3

**Разом**

---

Перевірте себе:  
**якою мірою ви схильні підганяти партнерів під себе, робити їх зручними** (оцінка суджень від 0 до 3 балів).

- Мене дратують люди похилого віку, коли вони в годину пік з'являються в міському транспорті або в магазинах.  
0 | 1 | 2 | 3
- Жити в номері готелю зі сторонньою людиною – це для мене просто тортурі.  
0 | 1 | 2 | 3
- Коли партнер не погоджується в чомусь із моєї правильною позицією, то зазвичай це дратує мене.  
0 | 1 | 2 | 3
- Я проявляю нетерпіння, коли мені заперечують.  
0 | 1 | 2 | 3
- Мене дратує, якщо партнер робить щось по-своєму, не так, як мені того хочеться.  
0 | 1 | 2 | 3

**Разом**

---

Перевірте себе:  
**чи властива вам наступна тенденція поведінки** (оцінка суджень від 0 до 3 балів).

- Зазвичай я сподіваюся, що моїм кривдникам дістанеться по заслугах.  
0 | 1 | 2 | 3
- Мені часто дорікають в буркотливості.  
0 | 1 | 2 | 3
- Я довго пам'ятаю образи, завдані мені тими, кого я ціную або поважаю.  
0 | 1 | 2 | 3
- Не можна прощати колегам безтактних жартів.  
0 | 1 | 2 | 3
- Якщо діловий партнер ненавмисно зачепить моє самолюбство, я на нього ображуся.  
0 | 1 | 2 | 3

**Разом**

---

Перевірте себе:  
**якою мірою ви терпимі до дискомфорту станів оточуючих** (оцінка суджень від 0 до 3 балів).

- Я засуджую людей, які плачуться в чужу жилетку.  
0 | 1 | 2 | 3
- Внутрішньо я не схвалюю колег (приятелів), які при нагоді розповідають про свої хвороби.  
0 | 1 | 2 | 3
- Я намагаюся уникати розмови, коли починають скаржитися на своє сімейне життя.  
0 | 1 | 2 | 3
- Зазвичай я без особливої уваги вислуховую сповіді друзів (подруг).  
0 | 1 | 2 | 3
- Іноді мені подобається позлити кого-небудь із рідних і друзів.  
0 | 1 | 2 | 3

**Разом**

---

Перевірте себе:  
**які ваші адаптаційні  
можливості у взаємодії з  
людьми** (оцінка суджень  
від 0 до 3 балів).

- Зазвичай мені важко йти на поступки партнерам.  
0 | 1 | 2 | 3
- Мені важко знаходити спільну мову з людьми, у яких поганий характер.  
0 | 1 | 2 | 3
- Зазвичай я насилу пристосовуюся до нових партнерів по спільній роботі.  
0 | 1 | 2 | 3
- Я уникаю підтримувати відносини з дещо дивними людьми.  
0 | 1 | 2 | 3
- Зазвичай я з принципу наполягаю на своєму, навіть якщо розумію, що партнер має рацію.  
0 | 1 | 2 | 3

Разом

---

## Обробка й інтерпретації результатів тесту

Отже, ви ознайомилися з деякими поведінковими ознаками, що свідчать про низький рівень загальної комунікативної толерантності. Підрахуйте суму балів, отриманих вами за всіма ознаками та зробіть висновок: чим більше балів, тим нижчий рівень комунікативної толерантності. Максимальне число балів, які можна заробити – 135, свідчить про абсолютну нетерпимість до оточення, що навряд чи допустимо. Так само отримати нуль балів – свідчення терпимості до всіх типів партнерів у всіх ситуаціях. У середньому, за нашими даними, опитані набирають:

- керівники медичних установ і підрозділів – 40 балів,
- медсестри – 43 бали.

Порівняйте свої дані з наведеними і зробіть висновок про свою комунікативну толерантність.

Зверніть увагу на те, з якої із 9 запропонованих вище поведінкових ознак у вас високі сумарні оцінки (тут можливий інтервал від 0 до 15 балів). Що більше балів за конкретною ознакою, тим менше у вас терпимості до людей у таких стосунках з ними. Навпаки, що менші ваші оцінки за тією чи іншою поведінковою ознакою, тим вищим є рівень загальної комунікативної толерантності у цьому аспекті стосунків із партнерами. Зрозуміло, отримані дані дозволяють помітити лише основні тенденції, властиві Вашій взаємодії з партнерами. У безпосередньому, живому спілкуванні особистість проявляється яскравіше і різноманітніше.

Розвиток медичного персоналу – запорука якості медичної допомоги. Небезпідставно кадри вважають найціннішим капіталом будь-якої організації та однією з основних причин ризиків у лікувальній практиці. Робота з персоналом, сприяння його саморозвитку, удосконалення професійних здатностей і, щонайперше, комунікативних навичок – вирішальна умова розвитку самого медичного закладу й забезпечення якісного його функціонування.

# ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Культура медичного сервісу передбачає глибину й суто галузевих знань, і витонченість клінічних умінь, і високий рівень комунікативної культури. Визначальним імпульсом на шляху професійної довершеності є ставлення до роботи спеціаліста, його моральні настанови й оцінки. Сьогодні людські чесноти розглядають як один із основоположних елементів професійної придатності медика. Невипадково з'являється все більше досліджень етики сервісу, її практичної значущості, актуалізації її вимог застосування в сучасних умовах, зокрема заради усунення можливості займати керівні посади для людей із відсутніми моральними рисами.

Корпоративна етика відіграє й велику виховну роль. Вона визначає цілі й направленість діяльності працівників медичного закладу, формує моральну основу трудових стосунків, допомагає розкрити здібності людини, підвищує його соціальну стійкість у сучасному житті. Тиск моральної відповідальності на медичних працівників є значно вищим не лише через те, що вони знаходяться в контактній зоні «людина – людина», а ще й тому, що їхня робота пов'язана з людьми, які потребують допомоги.

Ось чому високий рівень пацієнтського сервісу залежить від рівня морального вишколу усіх працівників, залучених у сферу надання медичної послуги.

Побажання щодо роботи з персоналом медичного закладу: створити навчальну програму з метою формування навичок морально-етичної поведінки фахівця галузі охорони здоров'я.

Медичний працівник повинен вміти швидко й правильно оцінити поведінку партнера й миттєво корегувати власну комунікативну поведінку, адже пацієнтський сервіс містить багато дотиків контакту, а перші з них є вирішальними. Після зіткнення в реальній чи віртуальній соціальній мережі першим контактним місцем стає реєстратура: це може бути дзвінок чи живе спілкування. У будь-якому випадку спеціаліст стає уособленням Центру. Так, як говорить реєстратор/адміністратор, – так «говорить» Центр надання допомоги, так, як виглядає реєстратор/адміністратор, – такий вигляд має Центр. Саме тут формується перше враження про заклад медичної допомоги, і від цього враження залежить, як формуватимуться стосунки і чи стануть вони довірливими.

Ось чому робота адміністраторів, реєстраторів, медичних сестер має бути постійно в зоні ретельної уваги менеджменту.

Побажання щодо підтримки й контролю представників так званого фронт-офісу закладу:

- системно навчати персонал навичкам комунікативної культури, корегувати огріхи, винагороджувати успішні практики;
- скласти чіткий алгоритм дій працівника й перелік того, що робити в жодному разі не можна;
- покласти поруч виписаний, а можна й ілюстрований покроковий «помічник» для типових і нестандартних ситуацій (див. розділ «Комунікативні практики»);
- розробити скрипти телефонних розмов (див. розділ «Телефонне консультування»);
- спонукати до зворотного зв'язку пацієнтів, зокрема через анкету задоволеності пацієнтів на сайті, у клініці тощо;
- розробити документ і сторінку на сайті з відповідями на найчастіші питання пацієнтів;
- слухати телефонні розмови адміністраторів, моніторити й вивчати відгуки в мережі, в черзі тощо;
- залучати «таємного пацієнта», ним може бути запрошений тренер чи консультант із комунікацій;
- фіксувати систематичні порушення та швидко звільняти тих, хто не може працювати за правилами;
- шукати не лише порушників, але й найкращих і найвідданіших працівників;
- показувати приклад правильної роботи й стимулювати успішних спеціалістів, зокрема розбираючи з іншими колегами вдалі їхні кейси;
- спонукати до саморозвитку й підтримувати ініціативу навчатися.

Робота з людьми є однією із найвиснажливіших, тому надавати підтримку варто із урахуванням особливостей кожного члена колективу, виявити які можна за різними методиками (див. розділ «Методики визначення комунікативних навичок»). Уже відоме ранжування психотипів допоможе вберегти працівника від перенавантажень, розвиваючи більшу відповідальність у сангвініків, стриманість у холериків, активність у флегматиків, емоційну стійкість у меланхоліків.

Опанування принципів етичної поведінки й комунікативної гнучкості доступне для більшості працівників медичного сервісу, але щоби цей процес був успішним, сам працівник має докласти чимало зусиль до формування відповідних ціннісних орієнтирів та комунікативних звичок.

**Для заметок**

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



Я дуже добре  
розумію вас

Я розумію, як вам  
було складно

Дякуємо за те, що  
звернулися до...