



РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР
РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Вебинар 1

Базовые навыки коммуникации медицинского персонала с пациентами, коллегами

Лаззат Сарсенова

lazzat.sarsenova@kaznu.kz

Цель: Совершенствование навыков коммуникации медицинских работников

По окончании вебинара Вы будете осведомлены о ключевых базовых навыках коммуникации как с пациентом, так и с другими работниками системы здравоохранения

План

- Значение коммуникативных навыков в медицине
- Ключевые базовые навыки коммуникации
 1. Установление контакта
 2. Сбор информации
 3. Активное слушание
 4. Эмпатия
 5. Информирование – передача информации
 6. Управление конфликтной ситуацией
- Литература

Эффективная коммуникация: выгоды

- Более точная идентификация проблем пациента
- Лучшее понимание и приверженность лечению со стороны пациента
- Улучшение результатов лечения
- Снижение частоты медицинских ошибок
- Снижение количества жалоб
- Повышение профессиональной удовлетворенности (врача)

Пути влияния коммуникации медицинский работник - пациент на показатели здоровья



R.L. Street Jr. et al. / Patient Education and Counseling 74 (2009)

Структура жалоб пациентов

- Юристы определили общение и отношение врачей как основную причину 70% исков о профессиональной небрежности. Эвери (1986)
- По результатам анализа и кластеризации жалоб по причинам (систематический обзор, TW Reader, A Gillespie, J Roberts, 2013)
 - Менеджмент в организации здравоохранения 35.1%
 - Безопасность и качество оказания услуг 33.7%
 - Проблемы коммуникации пациент и работник системы здравоохранения (29.1%).

Reader TW, et al. BMJ Qual Saf 2014;0:1–12. doi:10.1136/bmjqs-2013-00245

Процесс формирования навыка



Навык — действие, сформированное путем повторения и доведения до автоматизма, постоянно совершенствующееся.

Что нужно для формирования навыка?

1. **Потребность** («Я хочу уметь водить машину»)
2. **Обучение** (В автошколе)
3. **Проба ----- Тренировка-----Обратная связь** (Практика в автошколе)
4. **Практика + Обратная связь** (на улицах)
5. **Усовершенствование** (обгоняю, «подрезаю» и т.д.)

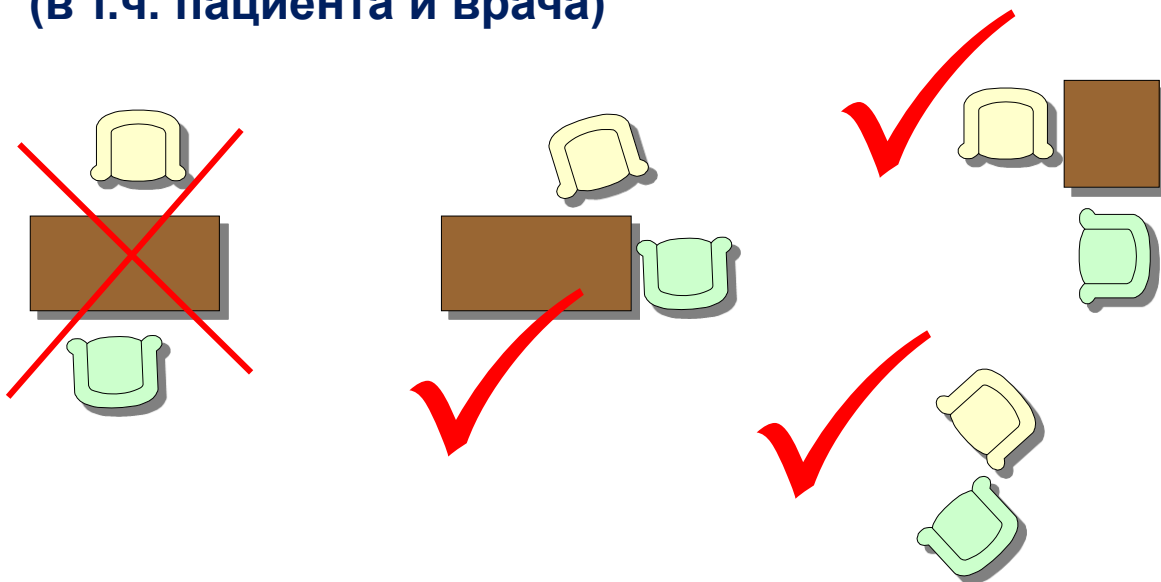
Ключевые базовые навыки коммуникации:

- Установление контакта
- Сбор информации
- Активное слушание
- Эмпатия
- Информирование – передача информации
- Управление конфликтной ситуацией

Установление контакта

- **Приветствие:**
 - **Невербально** – поворот туловища, контакт глаз, улыбнуться, если уместно – (при)встать, протянуть руку для приветствия.
 - **Вербально** – поздороваться,
 - если первый контакт - представиться, спросить имя пациента, назвать по имени(отчеству)
 - если повторный визит - обратиться по имени(отчеству)
- **Управление дистанцией:**
 - Предложить (при)сесть, спросить о комфорте
 - Рекомендуемая дистанция – когда можно дотронуться до пациента, не вставая с места
 - Расстановка стульев – по углом 90^0 (не напротив друг друга)

Варианты взаиморасположения собеседников (в т.ч. пациента и врача)



Установление контакта

Рекомендуем посмотреть видео о том, как произвести правильное первое впечатление и установить контакт

Аллан Пиз на примере языка жестов (30мин)

https://www.youtube.com/watch?v=Eci5zk_mLDc

Ключевые базовые навыки коммуникации:

- Установление контакта
- Сбор информации
- Активное слушание
- Эмпатия
- Информирование – передача информации
- Управление конфликтной ситуацией

Сбор информации

Воронка вопросов

- Открытые
- Зондирующие
- Закрытые
- Проверка понимания



<https://faculty.londondeanery.ac.uk/e-learning/appraisal/skilful-questioning-and-active-listening>

Открытые вопросы

- сформулированы так, чтобы было необходимо дать развернутый ответ:

Что? Как? Почему? Каким образом? При каких условиях?

Зондирующие вопросы

- Разновидность открытых вопросов
- Не просто выяснение специфических деталей
- Направлены на углубленное понимание обсуждаемой темы, высказывание своего мнения, чувств
- Стимулирует критическое мышление

Закрытые вопросы

- предполагают однозначный ответ, например да-нет вопросы:

Вы состоите на учете? Вы принимали какие-нибудь лекарства ? Вы измеряете давление каждый день?

- **альтернативные вопросы** – разновидность закрытого вопроса, сам вопрос предлагает варианты ответов:

Боли появляются до или после еды?

Проверка понимания -верификация

- Вопросы на проверку понимания звучат как резюмирование, парафраз в вопросительной форме

- *То есть,?*
- *Как я понял, ...?*
- *Вы имели в виду ...?*
- *Таким образом...?*

Примеры вопросов:

- *Расскажите мне как это произошло...?* (открытый)
- *Как вы готовились?* (открытый-вторичный)
- *С чего в начинали?* (зондирующий)
- *Хорошо, что произошло потом?* (зондирующий)
- *Кто еще был вовлечен?* (зондирующий)
- *И как вы ответили?* (зондирующий)
- *И о чем вы теперь думаете?* (зондирующий)
- *Каковы были основные результаты?* (зондирующий)
- *Т.о., это в целом заняло 6 недель?* (закрытый – проясняющий)
- *Это была ваша идея или кого-то другого?* (закрытый – проясняющий)
- *И пациент полностью восстановился?* (закрытый – проясняющий)
- *Итак, давайте посмотрим, если я вас правильно понял...* (проверка – суммирование)



Ключевые базовые навыки коммуникации:

- Установление контакта
- Сбор информации
- **Активное слушание**
- Эмпатия
- Информирование – передача информации
- Управление конфликтной ситуацией

3 основных способа слушания

1. Конкурирующее или агрессивное слушание – продвижение своего мнения, нежели интерес к чужому мнению, нетерпеливое ожидание пауз и внутренняя подготовка контраргументов/вопросов, направлено на захват внимания на себя

2. Пассивное или вежливое слушание – искреннее желание услышать и понять другого человека, уверенность в том что все было услышано и понято, но без попытки верификации

3. Активное или рефлексивное слушание – искренний интерес и желание понять не только содержание информации, но и чувства, желания или смысл информации, **активная проверка своего понимания до своего сообщения, повтор и перефразирование, отражение информации для верификации понимания.** Этот процесс верификации или обратной связи отличает активное слушание от других видов и делает его наиболее эффективным с точки зрения коммуникации

Цели слушания

Получение информации (прием) проверка понимания (суммирование, уточнение)

Установление контакта

демонстрация слушания (отражение, парафраз, поощрение)

Снижение эмоционального напряжения

демонстрация слушания (отражение, парафраз), распознавание и вербализация эмоций

Активное слушание (Эмпатическое слушание) - техника, позволяющая точнее понимать психологические состояния, чувства, мысли собеседника с помощью особых приемов участия в беседе, подразумевающих активное выражение собственных переживаний и соображений.

Активное слушание – основные приемы:

- **Эхо-техника**
 - Практически дословное повторение отдельных слов/фраз собеседника
- **Поощрение** – активизация собеседника
 - Вербальное (угу, ага) и невербальное (контакт глаз, кивание головой)
- **Резюмирование**
 - Повторить важные идеи/факты своими словами

Приемы Активного слушания

(Гиппенрейтер Ю. Б. «Чудеса активного слушания», 2014)

Действие	Цель	Как сделать	Примеры
Поощрение	1. Выразить интерес 2. Поощрить другого человека говорить	...не соглашайтесь, но и не спорьте ...используйте нейтральные слова, интонацию	"Да-да...", "Я вас слушаю", "Очень интересно", "Не могли бы вы рассказать мне об этом больше?"
Пересказ/ Перефразирование (дословное или близкое к тексту повторение всей фразы или ее части)	1. Показать, что вы слушаете и понимаете, о чем идет речь 2. Проверить ваше понимание и вашу интерпретацию	... переспрашивайте, по-своему формулируя основные предложения и факты	"То есть вы хотели бы, чтобы ваши сотрудники больше доверяли вам? Не так ли?"
Уточнение	1. Помочь вам прояснить сказанное 2. Получить больше информации 3. Помочь говорящему увидеть другие аспекты	... задавайте вопросы	"Когда это случилось?", "Что вы имеете в виду, говоря о...?", "Что значит...?"

Приемы Активного слушания

(Гиппенрейтер Ю. Б. «Чудеса активного слушания», 2014)

Действие	Цель	Как сделать	Примеры
Эмпатия (выражение сопереживания)	1. Показать, что вы понимаете, что может чувствовать другой человек 2. Помочь другому человеку оценить собственные чувства 3. Признать значимость чувств и переживаний собеседника	... показывайте, что вы понимаете чувства другого человека ...признайте значимость проблем и чувств собеседника	"Вы, кажется, очень расстроены?", "Мне кажется, вам не нравится эта работа"
Резюмирование (подведение итогов)	1. Свести воедино важные факты и идеи 2. Создать основу для дальнейшего обсуждения	...заново сформулируйте основные идеи	"Так значит, этот вопрос является для вас второстепенным?" "Итак, подводя итог сказанному..."

Навыки слушания

Развитие навыков слушания включает в себя 2 специфических этапа :

1. Развитие способности распознавать и справляться с барьерами, которые мешают слушанию с максимальным вниманием
2. Развитие и использование поведения, которое помогает слушать. Такое поведение также помогает показать собеседнику, что вы слушаете с полным вниманием

(Hartley & Bruckman, 2002)

Барьеры, мешающие эффективно слушать (в дополнение к шуму)

- «прыжок к выводам» - формирование выводов или оценка до того, как вы поймете о чем идет речь
- неприятие точки зрения, которая отличается от нашей
- формулирование и репетиция нашего ответа
- невнимательность - думать о чем-то другом
- чувство беспокойства или само-анализ
- предубеждение - положительное или отрицательное
- субъективные предубеждения, основанные на невежестве или предрассудках (закрытый ум)
- культуральные проблемы, например, чрезмерное внимание на различия в произношении, акцент собеседника, а не содержание сообщения
- чрезмерная болтливость и постоянное прерывание



Учебное видео

Приемы активного слушания



Ключевые базовые навыки коммуникации:

- Установление контакта
- Сбор информации
- Активное слушание
- **Эмпатия**
- Информирование – передача информации
- Управление конфликтной ситуацией

Эмпатия — осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека **без** потери ощущения внешнего происхождения этого переживания.

Rogers C. A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the clientcentered framework, 1959



Карл Роджерс

определяет эмпатию как способность «почувствовать личный мир другого человека, так, как если бы это был его собственный, но никогда не теряя КАК ЕСЛИ БЫ характеристику»

Carl Rogers (2007, pg. 243)

Эмпатия – процесс, состоящий из 2 стадий:

- 1) Выяснить и добиваться четкого понимания и признания ситуации и чувств другого человека**
- 2) Сообщить это понимание пациенту/собеседнику в очевидной и комфортной манере**

Большинство из нас делают только половину. Мы можем признавать и быть чувствительными к ситуации пациента, но часто мы не демонстрируем это явно. Ключевым в эмпатии является именно открытая демонстрация и проявление чувствительности пациенту таким способом, чтобы он ощутил нашу поддержку.

Невербальное проявление эмпатии

Соответственно словам, выражающим эмпатию:

- Жесты
- Выражение лица (мимика)
- Поза
- Взгляд – контакт глазами
- Дистанция
- Прикосновение – предплечье, плечо, спина (выше лопаток)...

Вербальное проявление эмпатии

Эмпатические высказывания – это поддерживающие комментарии, которые достаточно специфично **...называют и признают** эмоции и затруднения пациента (*Platt and Keller 1994*).

‘Я вижу, что вам тяжело осознать потерю памяти у вашего мужа.’

‘Я понимаю, насколько нелегко вам обсуждать это.’

‘Я понимаю злость, которую Вы чувствуете из-за вашей болезни.’

‘Я вижу, как вас огорчает ее поведение.’

‘Я понимаю, насколько это звучит пугающе - то что боль может вернуться.’

Мнемоническая схема для выражения эмпатии – N.U.R.S.E (нянчить, обхаживать, сиделка/медсестра)

Например, рассмотрим случай с пациентом, который отказывается идти на процедуру вскрытия панариция, требуя назначить другой (неинвазивный) метод лечения, мотивируя опасениями «заразиться гепатитом»: *«Назначьте мне лечение, мази... или может, я слышал, можно какое-то облучение делать....»*. Эмпатический ответ по данной схеме может выглядеть так:

- Name** – назвать или отзеркалить эмоцию - *“Вы боитесь заразиться гепатитом”*
- Understand** - понять эмоцию – *«Я понимаю, это серьезное заболевание...и сейчас столько об этом говорят...»*
- Respect** - проявить уважение – *«Но, Вы молодец, что знаете об этом и стараетесь избегать опасных ситуаций»*
- Support** - поддержать – *«Давайте, я сам лично прослежу, чтобы все было стерильно/мы воспользуемся одноразовыми инструментами»*
- Explore** - раскрыть эмоции подробнее – *«Что еще вас пугает в нашем плане лечения?»*

Мнемоническая схема для выражения эмпатии – N.U.R.S.E (нянчить, обхаживать, сиделка/медсестра)

Например, рассмотрим случай с родителями, которые привезли ребенка из региона на операцию в Республиканский центр и теперь излишне эмоционально реагируют, когда им кардиолог говорит, что ему «не нравятся шумы и нужно провести дополнительное обследование сердца» - требуют не «не задерживать операцию - Мы и так все обследования прошли...» Эмпатический ответ по данной схеме может выглядеть так:

- Name** – назвать или отзеркалить эмоцию - *“Вас пугает предстоящая операция, а тут еще новые обстоятельства. Неизвестность пугает еще больше”*
- Understand** - понять эмоцию – *«Я понимаю, это самое тяжелое - видеть как болеет твой ребенок, и вы чувствуете, как будто теряете контроль над ситуацией»*
- Respect** - проявить уважение – *«Но вы уже столько прошли, смогли привезти его сюда...»*
- Support** - поддержать – *«давайте теперь удостоверимся, что он сможет выдержать операцию. Я постараюсь все сделать быстро. Это очень важно»*
- Explore** - раскрыть эмоции подробнее – *Есть ли что-то еще, что тревожит вас относительно состояния ребенка?*

Откуда мы получаем информацию для понимания чувств других людей

- Из того что мы **слышим** – ЧТО и КАК говорят пациенты
 - врач: “звучит так, будто Вы очень подавлены этим...”
- Из того что мы **видим** – наблюдение за невербальными сигналами пациента:
 - врач: “вы выглядите так, будто это очень беспокоит вас”
- Из того что мы **чувствуем** – то что называется как эмоциональное заражение или способность ощущать чувства других, обращая внимание на влияние на наши собственные чувства

Для чего нужна эмпатия?

- Установить контакт, обеспечить доверительные отношения
- Стимулировать мотивацию и повысить комплаенс (приверженность)
- Снизить эмоциональное напряжение/агрессию



Ключевые базовые навыки коммуникации:

- Установление контакта
- Сбор информации
- Активное слушание
- Эмпатия
- Информирование – передача информации
- Управление конфликтной ситуацией

Стратегия **Ask-Tell-Ask** (спроси-скажи-спроси)

- **Ask - СПРОСИ**

- Запрос разрешения (по)говорить
- Спросить, что собеседник/пациент знает об этом
- Хочет ли он знать больше

- **Tell - СКАЖИ**

- Специфично, коротко и ясно предоставить информацию (то, что уже знает собеседник/пациент – отправная точка для информирования)

- **Ask - СПРОСИ**

- Спросить что собеседник пациент думает о полученной информации
- Попросить повторить/коротко резюмировать, что он узнал/понял

Нарушения в лечении пациентов являются не результатом некомпетентности, а сбоя системы, часто связанных с неадекватной системой передачи важной информации.

Leonard M, Graham S, Bonacum D, The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Qual Saf Health Care 2004;13(suppl 1):i85-i90

Успешная коммуникация является критичной частью создания «культуры безопасности»

Risk Analysis, Communication, Risk and Quality Management Strategies, HRC Supplement, ECRI, 5200 Butler Pike, Plymouth Meeting, PA, July 2006

Что такое SBAR

- Изначально разработан для армии
- Адаптирован для авиации, для которой характерны аварии из-за коммуникативных барьеров.
- Затем был адаптирован для системы здравоохранения. Оказалось, что есть фундаментальные сходства с системы здравоохранения с армией/авиацией
 - высоко-рисковые, высоко-стрессовые, время-зависимые, где неправильные решения могут быть опасными для жизни

Что такое SBAR?

- SBAR – инструмент структурированной коммуникации обеспечивающий предсказуемость и согласованность критических пунктов информации.
- Помогает снизить влияние индивидуального стиля коммуникации на ясность передаваемой информации

Когда использовать SBAR?

- В идеале – всегда, при передаче информации о пациенте
 - Взаимодействие врачей
 - Выписка пациента
 - Перевод пациента
 - Планерка
 - Врачебный обход

SBAR

Situation (ситуация) Что происходит с пациентом?

«Таиров, 7 палата. 5 минут назад появилась слабость в правой руке и сильное головокружение»

Background (контекст)—Какой клинический контекст?

«Ему 54 года, вчера прошла операция по замене коленного сустава. Страдает артериальной гипертензией 1 степени»

Assessment (оценка)—В чём, я думаю, проблема пациента?

«Мне, кажется, у него инсульт...»

Recommendation and Request (рекомендации и просьбы) — Что бы я рекомендовал сделать?

«Вы не могли бы подойти в 7 палату?»



Ключевые базовые навыки коммуникации:

- Установление контакта
- Сбор информации
- Активное слушание
- Эмпатический ответ
- Информирование – передача информации
- Управление конфликтной ситуацией

Конфликт – «conflictus» (лат.) – столкновение – действие и противодействие

Фазы конфликта



Участники конфликта

- Провокатор (подстрекатель)
- Инициатор (зачинщик)

Люди в конфликтных ситуациях демонстрируют одну из трех моделей поведения:

- Пассивное поведение
- Ассертивное
- Агрессивное

Пассивные люди:

- Стремятся уступать желаниям других людей, забывая о своих желаниях и потребностях.
- Им трудно говорить людям «нет».
- Часто им бывает трудно принимать решения.
- С трудом сохраняют зрительный контакт.
- Любой ценой избегают конфронтации (например, не говорят ничего, когда официант приносит им рыбу вместо цыпленка).

Агрессивные люди:

- Стремятся заботиться только о своих потребностях за счет потребностей других.
- Имеют тенденцию терять самообладание.
- Могут принимать решения для других людей.
- Могут кричать или использовать агрессивные методы, чтобы получить свое.
- Могут долго продолжать спорить даже после того, как все прекратили.
- Могут грубить или даже говорить непристойности, когда сердятся.
- Могут открыто критиковать или придираться к другим идеям, мнениям или поведению.
- Часто используют конфронтацию, чтобы получить то, что они хотят.

Ассертивные люди:

- Учитывают как свои потребности, так и потребности других людей.
- Способны открыто выражать себя перед другими людьми.
- Могут реагировать уважительно, когда есть разногласия.
- Могут обратиться за помощью.
- Уверены и способны принимать решения.
- Могут сказать «нет» людям / местам / вещам, которые они не хотят.
- Отвечают за свои чувства / поведение / мысли.

Не все ассертивны во всех ситуациях !!!!!

- **Ассертивность** - это способ поведения, который показывает уважение к другим, а также соблюдает уважение к себе.
- Когда вы ассертивны, вы можете:
 - Проявлять эмоции и откровенно говорить о своих чувствах.
 - Спрашивать о том, чего вы хотите.
 - Не говорить, если не хотите.
 - У вас есть возможность удовлетворять ваши потребности и желания.
 - Добиваться уважения от других.

Ассертивный человек позволяет себе занимать время и пространство:

говорит медленно

сидит «широко», не сжимаясь - руки расставлены, плечи расправлены, голова приподнята

Рекомендуем посмотреть видео о роли невербальных сигналов в общении

TED Эми Кадди язык тела формирует вашу личность (на рус.яз.)

<https://www.youtube.com/watch?v=twTVQ2F7Xnw>

Вербальные и невербальные характеристики асертивного поведения

- Активное слушание
- Твердый, спокойный голос
- Прямой контакт глаз
- Прямая, сбалансированная, открытая позиция тела
- Громкость голоса, подходящая к ситуации
- Использование фраз: «Я», «Я люблю, хочу...», «Я не хочу...»
- Фразы сотрудничества: «А что Вы думаете по этому поводу?»
- Подчеркнутые утверждения заинтересованности: «Мне бы очень хотелось...»

Как справиться с «трудными» пациентами?

- 1 линия техник управления «трудными» пациентами
- 2 линия техник управления «трудными» пациентами

Dr. Walter Himmel, Dr. Jean-Pierre Champagne and RN Ann Shook, Effective Patient Communication – Managing Difficult Patients, 2014

<https://emergencymedicinecases.com/episode-51-effective-patient-communication-managing-difficult-patients/>

1 линия управления «трудными» пациентами

- Установите **личный эмоциональный контроль** – «Я бдителен, я жив и я чувствую себя хорошо»
- Произведите **хорошее впечатление** - улыбайтесь, используйте открытую позу, представьте себя, протяните Вашу руку для рукопожатия, смотрите пациенту в глаза 3-5 секунд
- Помогите **пациенту** установить **эмоциональный контроль** - не спорьте, скажите: «Я здесь, чтобы выслушать Вас и помочь Вам».
- **Эмпатическое слушание** – определите повестку дня пациента (планы пациента относительно визита). Повторите или перефразируйте то, что говорит пациент, и признайте его чувства. Скажите: "Я вижу, что Вы разочарованы".

Эмпатия и агрессия

Проявление эмпатии снижает уровень агрессии

Берковиц Л., Агрессия. Причины, последствия и контроль, 2001

Эмпатия блокирует агрессивное поведение

The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. By Miller, Paul A.; Eisenberg, Nancy. Psychological Bulletin, Vol 103(3), May 1988, 324-344.

Прежде всего, ассертивный язык не использует **«вы»** в начале высказываний, потому что это агрессивная обвиняющая форма.

Если мы начнем с таких фраз, как **«Я заметил, что вы ... / Я вижу, что вы ... / Я чувствую, что вы ...»**, это будет выглядеть как наше мнение, за которое мы сами несем ответственность, а не как факт, выставленный на осуждение. Мы называем это: **«Я»-высказывание**.

Рекомендуется, все «конфликтогенные» фразы **начинать с «Я»**

Не используйте **обобщающие фразы**: постоянно, всегда...

Старайтесь избегать **оценочных суждений**: плохо, хорошо, лучше и т.д.

DESC – алгоритм ассертивности (Cox 2007)

Схема	Шаблон фраз	Примеры фраз
D – Describe the behavior Опишите поведение	Когда . . .	Я заметил, что когда Вы перебиваете меня,
E – Explain the effect of the behavior Объясните, какое влияние оказывает данное поведение	Я чувствую. . . потому что . . .	я теряю мысль и мне приходится повторять все заново. Это меня раздражает.
S – State the desired outcome Выскажите ваше желание	Поэтому, Я хочу/мне нужно. . .	Я хочу, чтобы вы дали мне высказаться, не перебивая.
C – Consequence : say what will happen if the behavior continues Последствия: что будет, если такое поведение не прекратится	Иначе. . .	Иначе, наш разговор затянется и у нас не будет времени послушать ваше мнение об этом.

Упражнение: отработка ассертивного алгоритма

- Вспомните последний случай (с пациентом или коллегой) когда Вы хотели, но не смогли отстоять/продвинуть свое мнение/решение
- или когда Вы не смогли отказать кому-то

- Вспомните свои слова и попробуйте перефразировать их с использованием алгоритма **DESC** (не забудьте про Я-высказывание)



Учебное видео

Пример ассертивного поведения



Заключение

- Коммуникативная компетентность влияет на качество медицинских услуг, поэтому считается таким же ключевым клиническим навыком, как и сбор анамнеза, физикальный осмотр пациента и т.д.
- Коммуникативным навыкам можно и нужно учиться
- Нужно регулярно обновлять знания и постоянно совершенствовать навыки
 - Вебинар 1 – Ключевые базовые навыки коммуникации медработников с пациентами и коллегами
 - Вебинар 2 – Основные навыки коммуникации для средних медработников
 - Вебинар 3 – Основные навыки коммуникации для врачей

Литература для углубленного изучения

- J. Silverman, S. Kurtz, J. Draper. Skills for Communicating with Patients. – 3-st Edition, Radcliffe Publishing, 2013
- Сарсенова Л.К., Нью М.А. Коммуникативные навыки для здравоохранения: Учебно-методическое пособие. – Алматы, 2019 (в печати)
- Дербисалина Г. А., Миралеева А. И., Дербисалин А. С. Коммуникативные навыки в работе врача общей практики: Учебно-методическое пособие. - Караганда, 2014.
- Асимов М. А., С.А.Нурмагамбетова. Коммуникативные навыки: Учебник.- Алматы, 2008 г.
- Михайлюк Ю. В. Психологические характеристики коммуникативной компетентности врача, 2010
- Академия коммуникации в здравоохранении
<https://www.achonline.org/Resources>

Спасибо за внимание!

Вопросы, замечания, предложения направлять по адресу
lazzat.sarsenova@kaznu.kz Сарсеновой Лаззат



Казахский национальный университет им. аль-Фараби
Высшая школа медицины

Подготовлено по заказу Республиканского центра развития здравоохранения МЗ РК

Автор-разработчик: Лаззат Сарсенова, lazzat.sarsenova@kaznu.kz

Помощь в подготовке видео, учебных материалов:

Марина Нью, магистр медицинских наук, тренер-эксперт коммуникативных навыков, врач-невропатолог

Данияр Абильдаев, магистр медицинских наук

Назипа Улыхсатова, врач-педиатр скорой неотложной медицинской помощи

Азамат Ержанов, врач акушер-гинеколог

Кымбат Чабаева, волонтер

Игорь Угай, магистр технических наук

Закадровый голос: Игорь Угай

Алматы, 2018