

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
INSTITUȚIA PUBLICĂ UNIVERSITATEA DE STAT
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU”**

Catedra de management și psihologie

NATALIA DANILIUC

ETAPELE ÎNTÂLNIRII MEDIC-PACIENT

**Ghid metodologic pentru studenți la lucrarea
practică în cadrul disciplinei:
PSIHOLOGIA MEDICALĂ**

CHIȘINĂU, 2018

CZU: 159.9:614.253(075)=135.1=111

D 17

Aprobat de Consiliul de Management al Calității al USMF

„Nicolae Testemițanu” proces verbal nr. 1 din 19.10.2017

Autor:

Natalia Daniliuc - dr. în psihologie, conferențiar universitar

Lucrarea dată oferă informații detaliate despre ceea ce reprezintă relația medic-pacient în general dar, și etapele întâlnirii celor doi subiecți în mod particular. De asemenea, conține metode didactice de învățare care contribuie la conștientizarea responsabilității pe care o are medicul în această relație interpersonală specială.

Ghidul metodologic este destinat studenților USMF „Nicolae Testemițanu”, la disciplina: *Psihologia medicală*.

Recenzenți:

Mariana Cernițanu - dr. în psihologie, conf. univ.

Mihail Moroșanu - dr. în șt. medicale, conf. univ.

Redactor: *Iordăchescu Iulia*

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Daniliuc, Natalia.

Etapele întâlnirii medic-pacient : Ghid metodologic pentru studenți la lucrarea practică în cadrul disciplinei: psihologia medicală = Stages of the doctor-patient encounter: Methodological guide for students for the practical work within the subject: medical psychology / Natalia Daniliuc ; Instituția Publică Univ. de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Catedra de management și psihologie. – Chișinău : S. n., 2018 (Tipogr. "Print-Caro"). – 20 ; 20 p.

Tit., text paral.: lb. rom., engl. – Pag. var. – Carte-valet (inversă). – Referințe bibliogr.: p. 20 (7 tit.). – 100 ex.

ISBN 978-9975-56-499-1.

159.9:614.253(075)=135.1=111

D 17

ISBN 978-9975-56-499-1

ETAPELE ÎNTÂLNIRII MEDIC-PACIENT

Scopul temei: *formarea la studenți (viitori medici) a abilităților practice de comunicare eficientă cu pacientul într-un cadru medical.*

Obiective: Informația oferită studenților la acest subiect, le va permite:

- să definească conceptele de relații interpersonale și comunicare eficientă;
- să caracterizeze specificul - relației medic-pacient;
- să enumere și să descrie etapele întâlnirii medic-pacient;
- să conștientizeze importanța comunicării constructive, de suport al relației medic-pacient.

Subiecte pentru verificarea cunoștințelor studenților:

- Relațiile interpersonale.
- Caracteristicile generale ale relației medic-pacient
- Etapele întâlnirii medic-pacient
- Aspectele practice ale comunicării medicului cu pacientul.

Metode de învățare utilizate: brainstorming-ul, gândește-perechi-prezintă, diagrama Venn, tehnica mozaic/jag-saw/zigzag, joc de rol, lucrul în grup.

CONȚINUTUL LECȚIEI

I. ETAPA DE EVOCARE

Activitatea 1. Tehnica „**Brainstorming**” – în baza căreia studenții vor defini noțiunea de comunicare, comunicare interpersonală și comunicare eficientă dintre medic și pacient.

Activitatea 2. Tehnica „**Gândește-Perechi-Prezintă**” – studenții urmează să analizeze individual caracteristicile (parametrii) definatorii/importante ale relațiilor interpersonale, iar mai apoi să le discute cu alt coleg și după, să prezinte întregului grup detaliile importante pe care le-au evidențiat în urma discuțiilor.

Activitatea 3. Tehnica „**Diagrama Venn**” – studenții urmează să analizeze în grupe mici (3-4 persoane) barierele de comunicare dintre medic și pacient în parte. Iar mai apoi să identifice și aspectele comune care duc la o comunicare inefficientă.

Omul, prin esența sa este o ființă socială, el este produsul factorilor sociali. Relațiile sociale sunt multiple și acționează în planuri diferite: relații de simpatie, rudenie, vecinătate, economice, etc. Caracteristicile definatorii ale relațiilor interpersonale sunt: legăturile psihologice conștiente, directe, etice și de formare dintre persoane.

Relațiile interpersonale sunt *legături sociale* (obiective) prin faptul că au loc și depind de contextele sociale în care trăiesc indivizii.

Caracterul psihologic (subiectiv) al legăturii este dat de faptul că presupune existența a două surse psihice, ambele înzestrate cu funcții, însușiri, stări și trăiri psihice diferite: emițătorul și receptorul fiind omul, cu psihologia sa proprie.

Caracterul conștient evidențiază următorul aspect: pentru a stabili astfel de relații, este necesar ca fiecare individ să-și dea seama de

existența sa dar și a altora, precum și de nevoile și însușirile lor, de natura și scopul raporturilor ce se stabilesc între ei.

Caracterul direct al relațiilor interpersonale indică necesitatea prezenței „față în față” a partenerilor pentru realizarea unei legături perceptivă între ei.

Etic (moral) omul urmărește realizarea binelui sau răului, fie în raport cu sine, fie în raport cu ceilalți. Comportamentul se valorizează, adică devine pozitiv sau negativ, acceptat sau respins din punct de vedere social.

Formativ prin raportare la ceilalți oamenii – este o cale de a-și cunoaște semenii (anturajul), dar și o modalitate de a se cunoaște pe sine, prin conștientizarea felului său de a fi (părțile sale slabe, cele tari, limitele etc.) Oamenii se pot schimba în funcție de ceilalți.

Funcționarea relațiilor interpersonale este condiționată de interacțiunea armonioasă a acestor caracteristici. În relația medic-pacient caracterul psihologic și direct al relației este evident, iar cel conștient necesită a fi realizat astfel încât pacientul să fie convins de ceea ce-i spune medicul și să urmeze indicațiile oferite de el.

Relațiile interpersonale sunt de diferite tipuri și pot fi clasificate după mai multe criterii. Unul dintre criterii este satisfacerea anumitor nevoi sau trebuințe ale oamenilor:

- nevoi și trebuințe psihologice – manifestate atunci când oamenii se raportează unii față de alții: nevoia de a ști, de a cunoaște, de a obține unele informații despre interlocutor. Relațiile interpersonale oferă posibilitatea unei bune cunoașteri și autocunoașteri, ce asigură o mai bună organizare a propriei vieți și activități.

- nevoia de a comunica, de a face schimb de informații – conținutul mesajului cu o mare încărcătură afectivă, ce implică sentimente de compasiune sau generozitate și solidaritate interumană – produc efecte pozitive în procesul de comunicare.

- nevoia de a fi agreați de alții, de a face parte din compania lor și de a împărtăși emoții și sentimente.

Relațiile interpersonale cuprind, pe de o parte, unele așteptări (atitudini de receptivitate) și aporturi (atitudini de inițiativă), iar pe de altă parte, un grad diferit de intensitate a interacțiunilor.

Legătura stabilită între medic-pacient poate fi privită și ca o *relație psihologică*: pune față în față, pe de o parte, persoane cu psihologii diferite, iar pe de altă, experiența medico-profesională a medicului – cu experiența suferinței bolnavului.

În același timp, legătura stabilită mai poate fi privită și ca o *relație culturală*, care presupune confruntarea diferitor viziuni, opinii, valori, atitudini, comportamente, etc.

O caracteristică principală a relației medic-pacient este faptul că această interacțiune se realizează într-un *mediu instituționalizat*: cabinet medical, policlinică, spital. Chiar și în condițiile desfășurării vizitelor la domiciliul pacientului – relația păstrează caracteristica normelor instituției.

În această relație, **medicul ocupă locul principal**, el fiind – menționează psihologul M. Balint (1966) – un suport psihologic pentru bolnav; între medic și pacient trebuie să existe o ambianță de încredere deplină, fără de care terapia este imposibilă. Prin personalitatea sa puternică medicul asigură pacientului protecție, siguranță și sprijin în actul medical.

În această relație, medicul *co-participă simpatetic* la suferința pacientului. Dacă medicii manifestă față de pacient o atitudine apropiată, de empatie, oferindu-i explicații cu răbdare – atunci, succesul terapiei este mai mare. Aceasta era și atitudinea vechilor clinicieni, care, deși nu dispuneau de multe tratamente medicamentoase – aveau succese terapeutice grație psihoterapiei și relațiilor interpersonale armonioase (pozitive, bune) dintre medic și pacient. În acest context, M. Balint diferențiază două tipuri de

înțelegere a pacientului de către medic: înțelegere intelectuală (care are un caracter obiectiv; fără implicarea aspectelor emoționale) și înțelegere emoțională (de co-participare simpatetică; înțelegerea și trăirea suferinței de către medic).

Legătura medic-pacient este în mare măsură o *relație de comunicare verbală*. Pentru a obține anumite detalii în stabilirea unui diagnostic, medicul trebuie să țină cont de câteva aspecte:

- pacientul deține puține cunoștințe necesare pentru a descrie acuzele în termeni preciși, concreți și clari;
- în dependență de nivelul de cultură, diferă foarte mult sensul cuvintelor;
- să depășească punctul de vedere al „expertului” și să încerce să privească situația și din punctul de vedere al pacientului;
- să evite situațiile în care ar putea sugera pacientului anumite stări, simptome, etc.

Pentru majoritatea bolnavilor dialogul propriu-zis cu medicul constituie o mare susținere, un suport; convorbirea în sine, fiind elementul esențial.

Comunicarea medic-pacient nu se rezumă numai la probleme de limbaj. Medicul, este cel care pe lângă faptul că înțelege boala, mai trebuie să înțeleagă și bolnavul – ceea ce ar facilita apariția unei *relații de cunoaștere* și comprehensiune.

Prezentarea bolnavului la medic – în afara situațiilor de forță majoră când este adus de către alte persoane – se face în urma dorinței personale, după ce – fie că a acceptat ideea de boală, fie că a considerat-o probabilă – pacientul simte nevoia unui ajutor din partea medicului, care este desemnat prin statutul său social să i-l acorde.

Multitudinea fațetelor relației medic-pacient face ca relația interumană din cadrul medicinei să fie specială și complexă.

Această relație (medic-pacient) este, din start, o relație de inegalitate, pentru că are ca punct de plecare cererea unui om în

suferință adresată altui om, bazându-se pe simplul fapt, că acesta din urmă, știe cum să-l ajute, să-l vindece sau cum să-i ușureze suferința. Inegalitatea decurge atât din situația de a adresa o cerere, care este o situație pasivă în sine, cât și din suferința celui bolnav, care îi generează acestuia un handicap emoțional. Așadar, acest tip de relație conferă o putere reală echipei medicale (medici, asistente, infirmiere etc.) asupra fizicului și psihicului omului aflat în stare de boală.

II. ETAPA DE REALIZARE A SENSULUI

Activitatea 4. Tehnica „**Mozaic/Jig-saw/Zigzag**” – studenții vor forma câteva grupe a câte 6 persoane. Fiecare student își va alege un număr de la 1 la 6, după care fiecare număr de 1 până la 6 vor forma echipe de lucru. Fiecare echipă va analiza subiectul care i-a revenit în conformitate cu logica expunerii textului. După care, fiecare va reveni în grupul său inițial. Studenții, pe rând, vor prezenta colegilor săi de grup fragmentul de text studiat. Astfel, după ce au fost prezentate toate componentele temei/textului, subiecții au o viziune completă asupra temei studiate.

Relația medic-pacient constituie una dintre aspectele fundamentale cu care se ocupă psihologia medicală. Personalitatea bolnavului este importantă, dar tot atât de importantă este și personalitatea medicului care se ocupă de bolnav. Pentru psihologia medicală studiul relației medic-pacient este însăși rațiunea ei de a exista. Succesul actului medical depinde în cel mai înalt grad de buna funcționare și organizare a locului în care se acordă asistența, de conștiința profesională și de prestigiul medicului.

Întâlnirea dintre medic și pacient este o *relație interpersonală* duală, având drept protagoniști **pacientul** – care solicită ajutor

calificat și **medicul** – care este în măsură să ofere acest ajutor. Foarte rar contactul medic-pacient este căutat ca un scop în sine, ca o nevoie de contact interuman, de cele mai dese ori contactul este impus de situația de boală, ca o condiție a unui diagnostic și a prescrierii unui tratament.

Întâlnirea dintre medic și pacient este o întâlnire dintre două persoane diferite care stau pe poziții diferite. Pacientul vine la medic cu speranța că va fi înțeles, că suferința lui va fi ușurată, că medicul va fi competent, că va găsi suficientă sollicitudine din partea personalului medical.

Întâlnirea medic-pacient se desfășoară în mai multe etape:

1. Observarea - reprezintă urmărirea intenționată, sistematică a diferitor manifestări comportamentale ale individului și a contextului situațional. Conținutul observației se referă la: simptomatologia stabilă (trăsături bioconstituționale, înălțime, greutate) și trăsături ale fizionomiei (aspectul capului, feței, relațiile dintre detaliile feței cum sunt fruntea, nasul bărbia, ochii, maxilarele); simptomatologia labilă (comportamentele flexibile, mobile cum ar fi cel verbal, motoriu și mnezic); varietatea comportamentelor; expresii afective, atitudini.

Observarea permite surprinderea comportamentelor naturale (firești) ale individului și oferă date de natură calitativă.

2. Convorbirea sau discuția desfășurată între medic și pacient, presupune:

- o relație directă;
- sinceritate deplină din partea subiectului investigat;
- încurajarea pacienților pentru manifestarea unui comportament de autoanaliză, evaluare;
- abilitatea medicului de a motiva pacientul, precum și prezența unor calități deosebite ale medicului, ca sociabilitatea, empatia, flexibilitatea, creativitatea etc.

Pacientul, necesită a fi încurajat să vorbească, să se exprime liber – medicul fiind persoana ce stimulează și susține monologul acestuia. Această etapă se desfășoară în două perioade de timp:

- prima perioadă de timp este cea mai importantă și constă în a asculta atent ce comunică și cum se exprimă pacientul. Acest fapt va permite de a observa modul de expunere și expresiile verbale folosite de pacient;

- cea de-a doua perioadă este cea în care se vor aborda și alte aspecte, subiecte. Pentru ca discuția să fie eficientă este necesar de a fi respectate câteva condiții: pacientul și medicul să se așeze unul față de altul sub un unghi de 90 și la o distanță de 1m (distanța critică) – pacientul, fiind privit din profil, îi permite medicului o mai bună observare a expresivității feței acestuia.

În bolile cronice, comunicarea între medic și pacient capătă o importanță mai mare, medicul, pe lângă tratarea bolii, mai intervine și în ajutorarea bolnavului pentru rezolvarea problemelor create de boală. Pentru multe boli cronice, comunicarea este unica formă de tratament: recomandările, suportul psihologic și informarea fiind esențiale în procesul de adaptare la un nou stil de viață mai limitat din cauza bolii.

În cadrul relației de comunicare medic-pacient, medicul trebuie să poată recunoaște și interpreta corect mesajele verbale și non-verbale exprimate de către pacient. Totodată, medicul să știe să utilizeze cele mai adecvate modalități verbale și non-verbale de comunicare pentru transmiterea de informații pacientului - ținând cont de gravitatea bolii, urgență, tipologia pacientului etc.

3. Examenul fizic – stă la baza diagnosticului sistematic și permite medicului să evidențieze simptomele. În cazul examenului fizic se va evita diagnosticul pripit și nu se vor face comentarii despre semnele fizice. Examenul clinic (fizic) cuprinde mai multe etape.

▪ **Inspecția.** Imediat ce pacientul intra în cabinet, medicul începe să-l observe. Această inspecție informează despre corpolența, starea tegumentelor, igiena corporală, mersul, mimica sau gesturile pacientului.

▪ **Palpația.** Metodă clinică de investigare prin palpate, cu scopul de a examina/studia proprietățile fizice (amplasarea, forma, volumul etc.) ale țesuturilor și organelor, relațiile topografice și sensibilitatea lor pentru a evidenția fenomenele funcționale în organism. Palparea este importantă în special în examenul abdomenului și micului bazin.

▪ **Percuția.** Metodă clinică de investigare, tehnica căreia constă în lovirea cu degetul perculator (mediusul mâinii drepte) pe degetul mijlociu de la mâna stângă, care se aplică pe regiunea ce urmează a fi percutată. Medicul ciocănește o parte a corpului cu degetele peste o mână pentru a aprecia sonoritatea sau rezonanța produsă de acest gest. Percuția se practică în special pe torace și pe abdomen: ea permite să se aprecieze limitele anumitor organe, cum ar fi ficatul, ori sonoritatea relativă a plămânilor. Cunoscând norma sunetului de percuție caracteristic fiecărui sistem cât și modificările acestuia în diferite patologii, putem aprecia starea sistemului propriu-zis.

▪ **Auscultația.** O metodă de investigație, prin care se percep fenomene acustice apărute/zgomotele interne ale organismului pentru a controla funcționarea unui organ. Auscultația poate să se efectueze prin contact direct al urechii cu partea afectată a organismului sau prin contact indirect, cu ajutorul unui instrument care amplifică sunetele – stetoscopul.

Examenul fizic este esențial pentru stabilirea unui diagnostic. Stabilirea diagnosticului are efect securizant atât pentru medic, cât și pentru pacient. Atitudinea medicului față de boală poate fi serios modificată grație examenului fizic.

În timpul examenului fizic se realizează, în primul rând, o apropiere corporală, ceea ce pentru anumiți bolnavi este foarte greu de acceptat. Totuși, un examen fizic corect și amănunțit are pentru

pacient și un efect securizant, în timp ce pentru alții reprezintă o "intruziune".

Medicul, în cazul examenului fizic, trebuie să țină cont de asemenea fenomene și, în consecință, apropierea corporală față de bolnav să fie făcută cu mult tact și mare grijă, și mai ales să se dea explicațiile necesare cu referire la procedura de examinare, ceea ce va face ca anxietatea din cadrul procesului examinării fizice să scadă foarte mult.

4. Stabilirea diagnosticului – este o etapă importantă în cadrul relației medic-pacient ce solicită efort intelectual din partea medicului pentru analiza și confruntarea informațiilor oferite de către pacient, familie, însoțitori și, desigur, a rezultatelor analizelor de laborator efectuate. Presupune un proces de gândire și un mod particular de raționament (deductiv), în care experiența profesională se dovedește a fi foarte importantă.

Erorile care se pot produce la momentul stabilirii diagnosticului au la bază trei motive:

- boala (simptome neclare, istoric relatat incomplet și incorect, etc.);
- medicul (incompetență, îngâmfare, superficialitate, ignoranță, supunere față de diagnosticul superiorului ierarhic etc.);
- bolnavul (subiectivitate, omiterea unor simptome, impresionabilitate, nivelul scăzut de cultură etc.).

5. Tratatamentul – este una din cea mai importantă etapă a întâlnirii medic-pacient.

Prescrierea medicală necesită a fi detaliată, realizată cu multă grijă și fără ambiguități. Pentru a fi acceptată cu încredere de către pacient, ar trebui scrisă cu calm, fără ezitare și cu explicațiile de rigoare. Este binevenit ca pacientul să fie informat cu privire la reacțiile adverse care pot apărea după sau în timpul administrării preparatelor, însă fără a i le induce.

6. Reluarea autonomiei sau însănătoșirea – dacă boala antrenează o regresie emoțională, atunci însănătoșirea implică o reluare a autonomiei. Pe măsură ce are loc ameliorarea simptomatologiei, pacientul tinde să redevină independent.

Dubla mișcare – de regresie și apoi de recăpătare a autonomiei – corespunde terapeutic celor două faze de tratament și de reeducare funcțională:

- **stările acute** – în care medicul este activ, iar bolnavul pasiv;
- **convalescența** – în care medicul are rolul unui ghid sau consilier.

Pacientul redevine liber să urmeze sau nu regimul prescris. El se va simți și considera pe deplin sănătos când își va regăsi echilibrul care o să-i permită de a fi independent față de medic.

Medicul va evita să impună bolnavului idealul său de sănătate, să-l facă „după chipul și asemănarea sa”. Trebuie de ținut cont întotdeauna de faptul că, cu cât pacientul are mai mare încredere în medic, cu atât mai dezamăgit va fi în cazul în care medicul comite o eroare.

Calitatea actului medical se reflectă în satisfacția pacientului și constă din realizarea unui echilibru între ceea ce acesta așteaptă de la actul medical și ceea ce el primește. Satisfacția este dată de perceperea de către pacient a cerințelor lui și măsura în care ele au fost îndeplinite.

III. ETAPA DE REFLECȚIE

Activitatea 5. Tehnica „**Joc de rol**” – unde câțiva studenți (aleși aleatoriu) vor încerca să simuleze o eventuală – „Întâlnire dintre medic și pacient”, ținând cont de toate detaliile învățate și discutate în cadrul orei date.

După care, fiecare participant va încerca să relateze din ceea ce a învățat în urma acestui exercițiu, cum s-a simțit, ce ar schimba, ce

abilități/aptitudini ar fi cazul de a le mai dezvolta etc. Ceilalți studenți, care au fost în rol de observatori vor fi implicați în discuții privind cele văzute: ce le-a plăcut, ce ar fi făcut ei diferit de colegii lor etc.

Și în final, e foarte important să remarce: ***ce au învățat, ce au înțeles din cele văzute și efectuate pentru a deveni un medic bun.***

TEST DE AUTOEVALUARE

Citește fiecare întrebare și bifează răspunsurile corecte.

1. Care din factorii de mai jos, asigură o funcționare armonioasă a relațiilor interpersonale?

- a) Direct
- b) Economic
- c) Conștient
- d) Etic
- e) Formativ
- f) Psihologic
- j) Juridic

2. Indicați, care sunt tipurile examenului fizic.

- a) Percuția
- b) Auscultația
- c) Acupunctura
- d) Palparea
- e) Inspecția

3. Enumerați cauzele unui diagnostic eronat.

- a) Boala
- b) Infirmiera
- c) Familia
- d) Medicul
- e) Bolnavul

4. Care sunt principalele necesități individuale satisfăcute în procesul conexiunii dintre oameni?

- a) Suport psihologic
- b) Dragoste/afecțiune

- c) Stimă
- d) Suport material
- e) Securitate

5. Cine este responsabil pentru crearea unui climat psihologic pozitiv, plăcut și constructiv în relația medic-pacient?

- a) Familia pacientului
- b) Infirmiera
- c) Pacientul
- d) Medicul
- e) Asistenta medicală

6. Ce componente sunt necesare pentru o comunicare eficientă?

- a) Empatie
- b) Limbaj profesional/medical
- c) Ascultare atentă/activă
- d) Încurajare
- e) Feed-back pozitiv

7. Ce instrumente folosește medicul pentru efectuarea ausculției?

- a) Căștile
- b) Telefonul
- c) Stetoscopul
- d) Urechile
- e) Dictofonul

8. Care din caracteristicile de mai jos se referă la mediul interpersonal patogen?

- a) Manipularea
- b) Ostilitatea
- c) Încurajarea

- d) Flexibilitatea
- e) Agresivitatea
- f) Empatia

9. Care din factorii indicați mai jos este obligatoriu în relația medic-pacient?

- a) Economic
- b) Social
- c) Direct
- d) Etic
- e) Juridic

10. Ce anume presupune percuția?

- a) Sonoritatea
- b) Melodicitatea
- c) Polaritatea
- d) Rezonanța
- e) Limitele organelor

11. Ce urmărește medicul prin efectuarea inspecției organelor interne?

- a) Forma
- b) Volumul
- c) Amplasarea
- d) Cauza
- e) Locul

12. Care din caracteristicile de mai jos se referă la relațiile interpersonale eficiente?

- a) Stima
- b) Izolarea

- c) Sinceritatea
- d) Acceptare reciprocă
- e) Feed-back pozitiv
- f) Indiferența

13. Care din aspectele de mai jos se referă la inspecție?

- a) Starea tegumentelor
- b) Igiena corporală
- c) Statutul social
- d) Limbajul corpului/feței
- e) Mersul
- f) Vestimentația pacientului

14. Care din criteriile de mai jos, pot afecta negativ relația medic-pacient?

- a) De vârstă
- b) De inteligență
- c) De bun simț
- d) De religie, rasă
- e) De sex (gender)
- f) De apartenență socială

15. Care este cea mai importantă etapă din cadrul întâlnirii dintre medic și pacient?

- a) Observarea
- b) Examenul fizic
- c) Convorbirea
- d) Diagnosticul
- e) Tratamentul

16. Conform lui Hipocrate, ce anume ar trebui să trateze medicul?

- a) Boala
- b) Omul
- c) Bolnavul
- d) Pacientul
- e) Copilul

17. Ce reguli trebuie să respecte medicul în momentul efectuării examenului fizic?

- a) Să evite comentariile privind semnele de pe corpul pacientului
- b) Să-i comunice pacientului ce acțiuni/manipulări planifică să facă
- c) Să-l dezbrace pe pacient
- d) Să-i facă observații cu privire la vestimentația pe care o are pacientul
- e) Să manifeste interes grijuliu pentru trăirile/senzațiile pacientului din timpul examinării fizice

18. Care din aspectele de mai jos se referă la comunicarea deficientă dintre medic și pacient?

- a) Atitudinea profesională
- b) Neîncrederea în medic
- c) Stilurile de dialog
- d) Receptivitatea medicului și a pacientului
- e) Viziunea pacientului asupra bolii sale

19. Ce calități ar fi necesare să posede un medic pentru a fi un interlocutor iscusit?

- a) Sociabilitate
- b) Flexibilitate
- c) Încăpățânare
- d) Diplomație
- e) Creativitate

20. Cine este responsabil de o bună și armonioasă relaționare dintre medic și pacient?

- a) Asistenta medicală
- b) Medicul
- c) Pacientul
- d) Ambii
- e) Familia pacientului

Bibliografie de referință:

1. **Athanasiu A.**, *Tratat de psihologie medicală*, Editura OSCAR PRINT, București, 1998.
2. **Cosman D.**, *Psihologie medicală*, Editura POLIROM, București, 2010.
3. **Ețco C., Fornea Iu., Davidescu E., Daniliuc N., Cărăruș M.**, *Psihologie generală*, Suport de curs, Centrul Editorial-Poligrafic „Medicina”, Chișinău, 2007, 379 p.
4. **Ețco C., Cernițanu M., Fornea Iu., Daniliuc N., Cărăruș M., Goma L.**, *Psihologie medicală* (suport de curs), Centrul Editorial-Poligrafic „Medicina”, Chișinău, 2013, 270 p.
5. **Iamandescu I.B.**, *Psihologie medicală*, ed. II, Editura INFOMedica, București, 1999.
6. **Manea M., Manea T.**, *Psihologie medicală*, București, 2004.
7. **Balint M.**, *Le medicine, son malade et la maladie*, Payot, Paris, 1966