

УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР
ГБУЗ «Центр паллиативной
помощи ДЗМ»



ПРОФИЛАКТИКА И «ЛЕЧЕНИЕ» КОНФЛИКТОВ

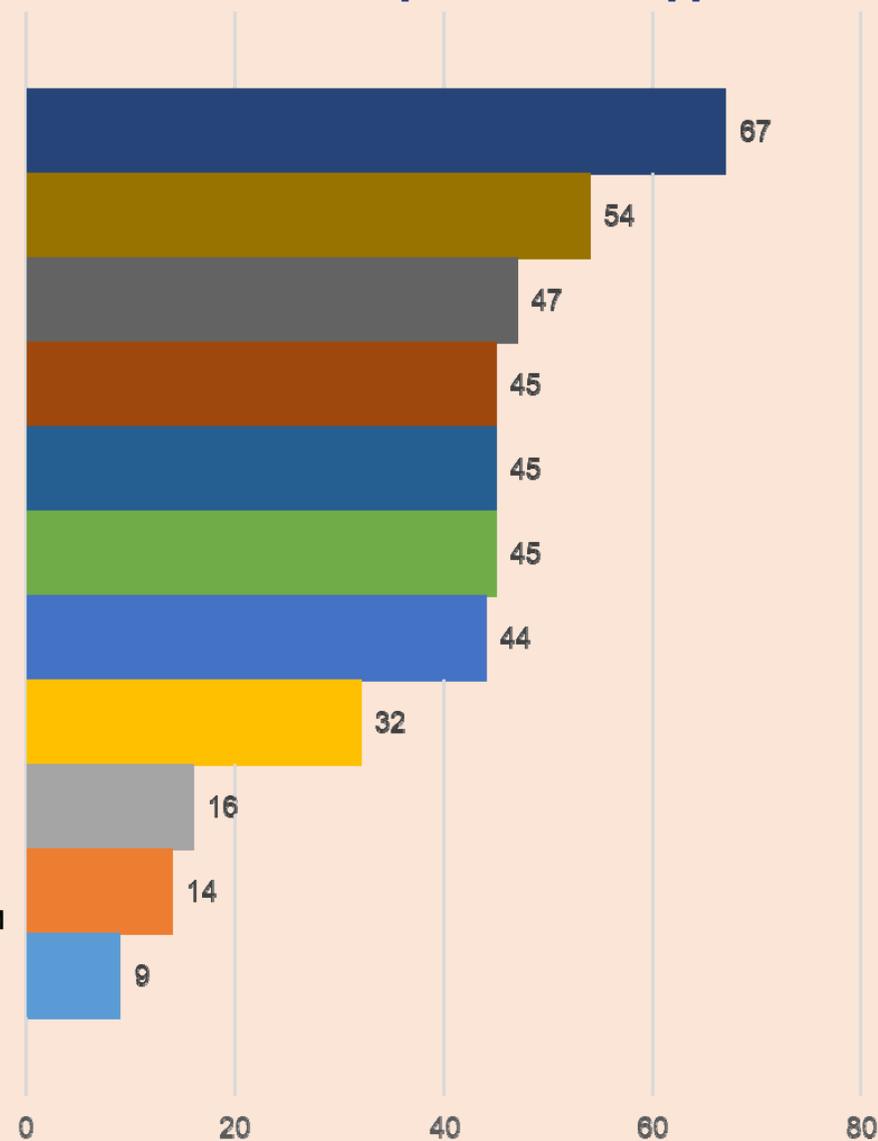
Опыт практикующего врача

Дугина О.А.,
врач по паллиативной помощи ГБУЗ «Центр паллиативной помощи
ДЗМ».

Москва 2020

МЫ СПРОСИЛИ ВРАЧЕЙ ЦПП, КАКИМ ТЕМАМ В ОБУЧЕНИИ КОММУНИКАЦИИ НЕОБХОДИМО УДЕЛИТЬ НАИБОЛЬШЕЕ ВНИМАНИЕ

- как реагировать на агрессию родственников
- решение конфликтных ситуаций
- как преодолеть заговор молчания родственников, если пациент желает знать правду
- как общаться с родственниками, которые требуют лечения, которое не принесет пользу пациенту
- как общаться с родственниками, когда они требуют оборудование, которого нет
- как реагировать на агрессию пациента
- коммуникация с дементными пациентами и с другими пациентами с психическими расстройствами
- сообщение плохих новостей
- как сказать родственникам, что в Центре паллиативной помощи и хосписах не реанимируют
- как преодолеть собственный страх смерти, разговаривая о ней с пациентом и близкими
- как сообщить о смерти





ПРОЙДЕМ НЕБОЛЬШОЙ ОПРОС

ДАВАЙТЕ ПРОГОЛОСУЕМ: что по-вашему является самой частой причиной конфликтов?

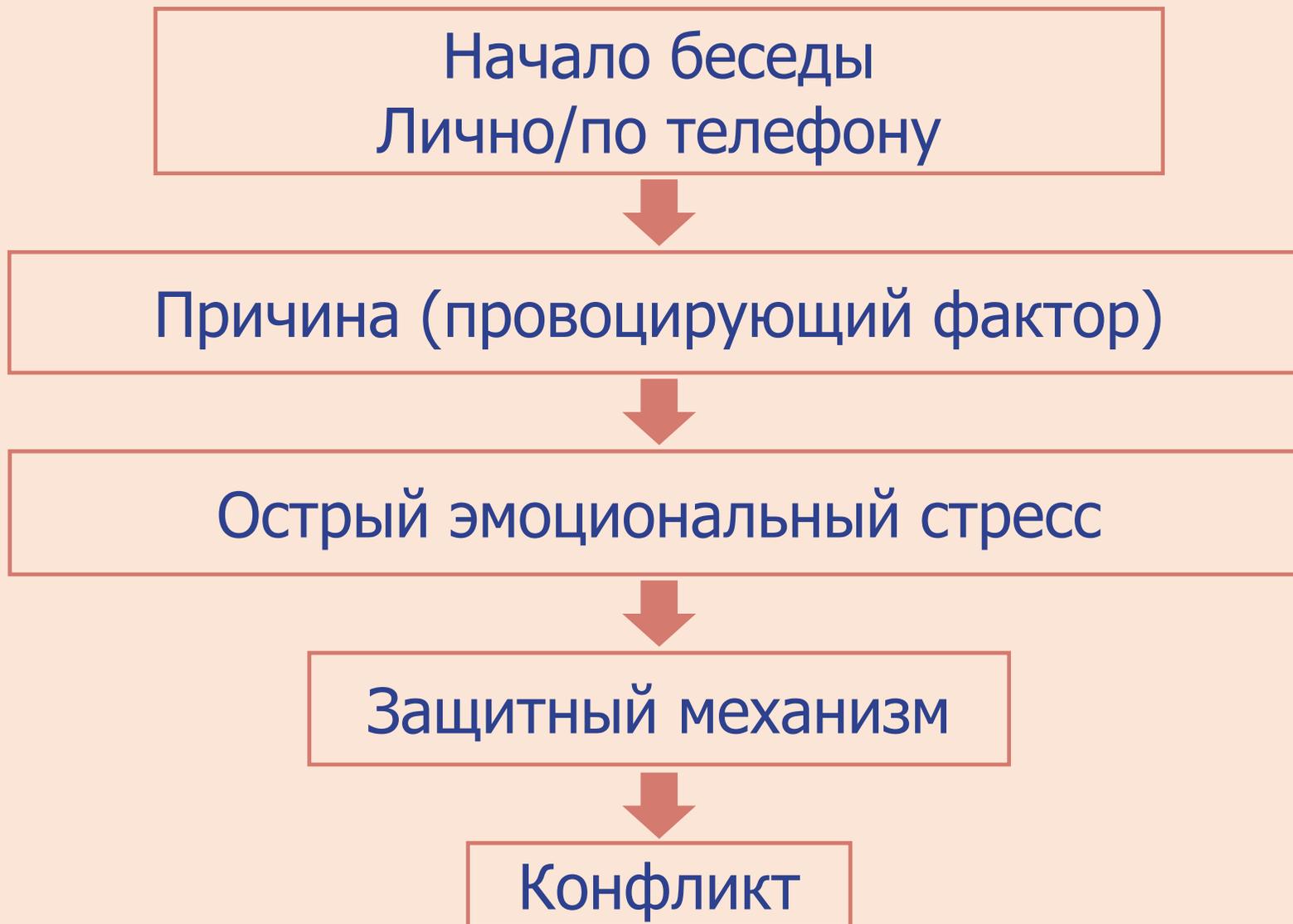


- 1 Неумение слушать врача
- 2 Агрессия пациентов или его близких
- 3 Несоответствие между реальностью и прогнозом
- 4 Неумение слушать пациента

ЧТОБЫ ХЛОПАТЬ, НУЖНЫ ДВЕ ЛАДОНИ



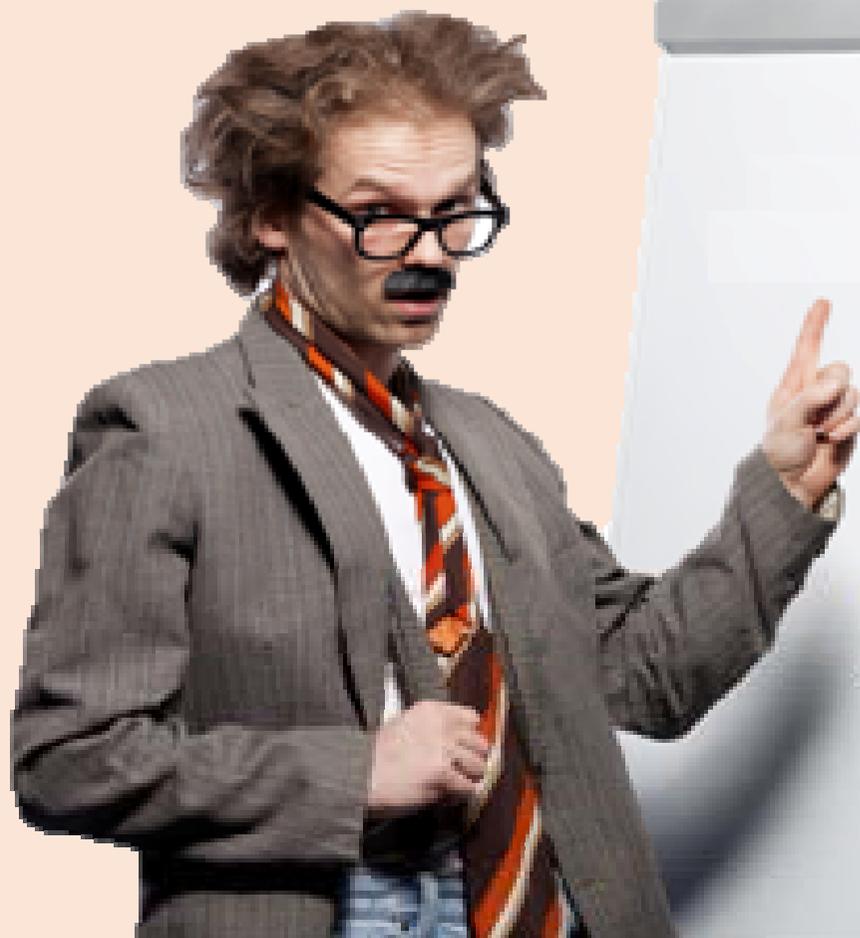
В конфликте всегда участвуют 2 стороны



ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ

Психологическая защита – это специальная система регуляторных механизмов в психике, которые *направлены на устранение или сведение к минимуму негативных, травмирующих личность переживаний, сопряженных с внутренними или внешними конфликтами, состояниями тревоги и дискомфорта*

ОСТРЫЙ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС



Даже самое
доброжелательное
обсуждение
врачом может
спровоцировать
неожиданную
негативную
реакцию со
стороны
пациента.



**ПОСЛУШАЕМ
ЗВОНОК №1**





ОБСУДИМ ЗВОНОК

Какие ошибки в коммуникации допустил сотрудник?

Что стало провоцирующим фактором?

В чем выразался защитный механизм?



Элизабет Кюблер-Росс

**пять основных стадий психологической
реакции
на принятие информации о болезни, исходе
болезни**



ЭТАПЫ ПЕРЕЖИВАНИЯ КОНФЛИКТА

1 ЭТАП

ОТРИЦАНИЕ

отключены все **ВПФ** мозг защищается (внимание, слух – человек может вас не услышать, речь – ступор -заторможенность)

2 ЭТАП

ГНЕВ АГРЕССИЯ

на этапе люди не способны слушать друг друга.
Острая аффективная реакция, бесконтрольная.

3 ЭТАП

ТОРГ МАНИПУЛЯЦИИ

человек пытается «купить себе другую жизнь»

4 ЭТАП

ДЕПРЕССИЯ

«обиды на себя, других и жизнь». Самое опасное – суицидальные мысли, которые могут вести к суицидальным намерениям. Наша основная задача –

5 ЭТАП

ПРИНЯТИЕ

вовремя пригласить специалистов – психологов и психотерапевтов, назначить консультацию специа

как есть (Сколько мне осталось – решение практических вопросов, хочу решить вопросы по завещанию, хочу исповедаться, хочу поговорить с близкими или врачом).

Напишите в чат, какой этап вызывает у вас больше всего трудностей в навыках коммуникации с пациентом или его близкими



- 1 Отрицание**
- 2 Гнев**
- 3 Торг**
- 4 Депрессия**
- 5 Принятие**

ОТРИЦАНИЕ



КАК РЕАГИРОВАТЬ

- Дать время пациенту или его родственнику пережить этот этап
- Не переубеждать
- Быть рядом врачу, близким
- Проявлять эмпатию



КАК НЕЛЬЗЯ РЕАГИРОВАТЬ

- Нельзя оставлять человека одного

ГНЕВ: как реагировать

РАЗРЕШИТЬ

```
graph TD; A[РАЗРЕШИТЬ] --> B[Открыто выразить гнев]; A --> C[Почувствовать себя услышанным]; A --> D[Требовать внимания к своим тревогам]; A --> E[Требовать внимания к проблеме];
```

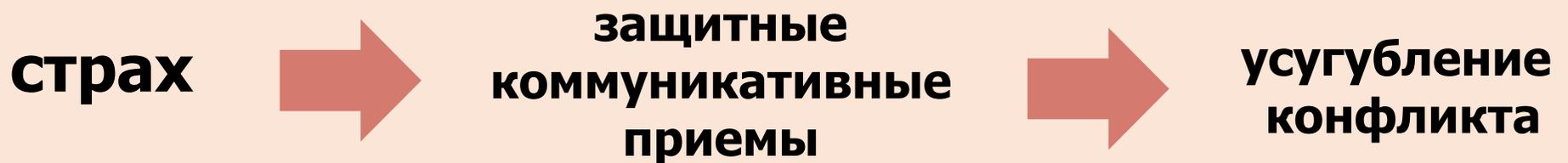
**Открыто
выразить гнев**

**Почувствовать
себя услышанным**

**Требовать внимания
к своим тревогам**

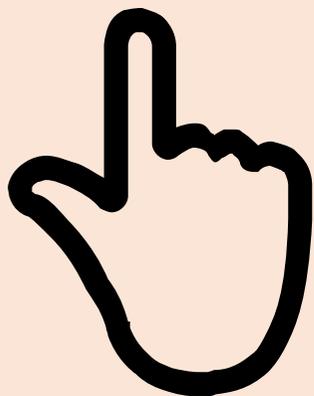
**Требовать внимания
к проблеме**

ГНЕВ: как нельзя реагировать



Пагубное воздействие на личность специалиста

- уклонение врачей от профессиональных обязанностей
- ухудшение качества врачебной помощи
- снижение уровня удовлетворения от работы: выгорание, не видим результата



*«Принимай от пациентов
и их родственников все,
вплоть до агрессии»*

Заповеди хосписа

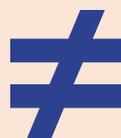
БОЛЕЗНЬ - ПРИЧИНА АГРЕССИИ ПАЦИЕНТА И ЕГО БЛИЗКИХ

- 1. Несоответствие между ожиданием и реальностью**
- 2. «Лабиринт»**
- 3. «Другой мир»**

«В ХОСПИСЕ ВАС ПОДЛЕЧАТ!»

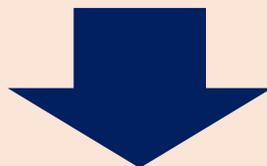
Ожидание

- лечение
- восстановление
- реабилитация



Реальность

- нет специализированного лечения
- состояние ухудшается
- ничего нельзя сделать



**ГНЕВ
АГРЕССИЯ**

НЕВЕРНОЕ ПОНИМАНИЕ:
«ХОСПИС –ДОМ СМЕРТИ!»



страх

ГНЕВ
АГРЕССИЯ

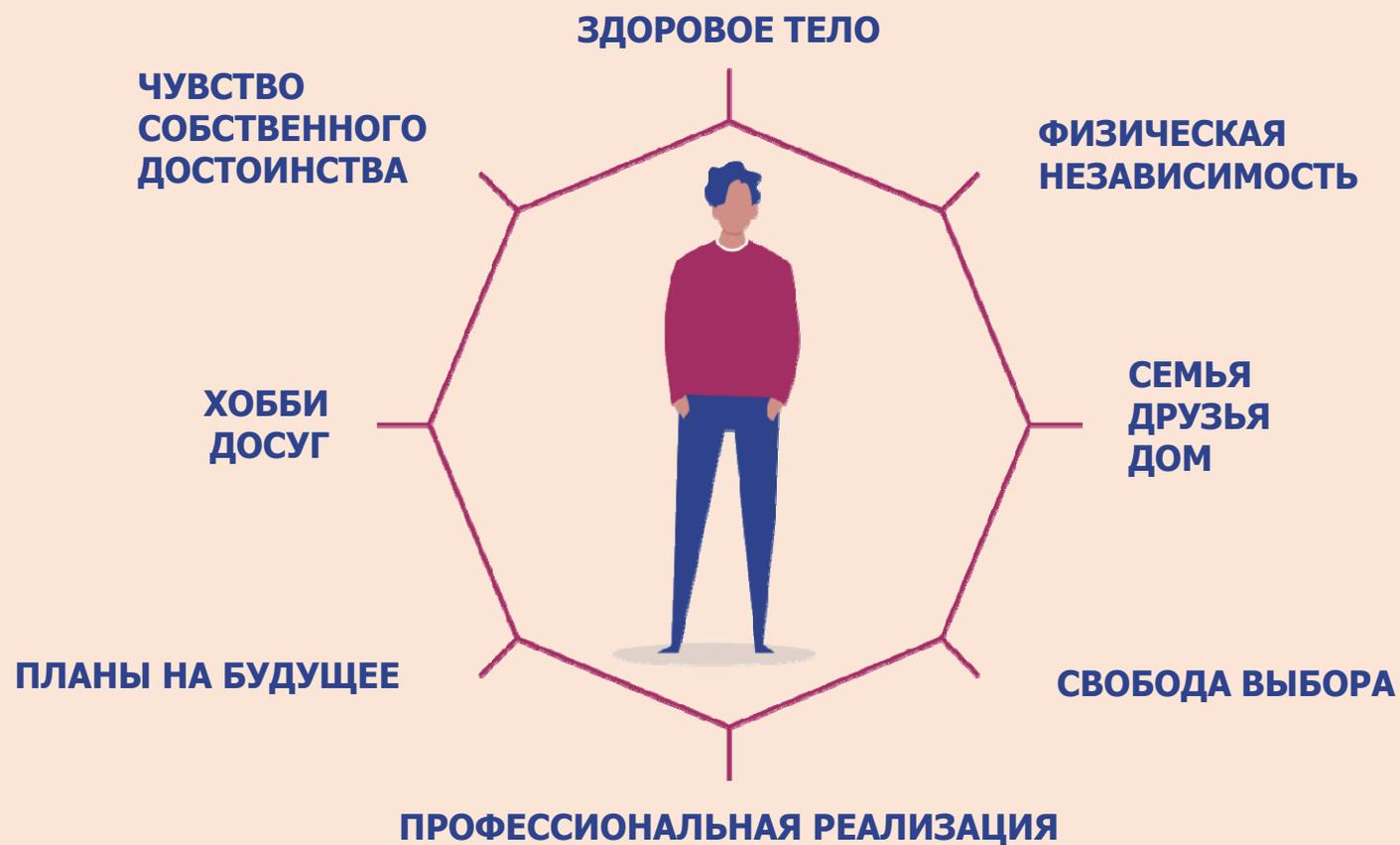
«ЛАБИРИНТ БОЛЕЗНИ»

ремиссия – рецидив – ремиссия – рецидив...



«ДРУГОЙ МИР»

Здоровый человек



Неизлечимо больной человек

ДРУГОЙ «Я» В ДРУГОМ МИРЕ С ДРУГИМИ ПРАВИЛАМИ

ФИЗИЧЕСКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ

РАЗРУШЕНИЕ ЧУВСТВА
СОБСТВЕННОГО ДОСТОИНСТВА

РАЗРУШЕНИЕ
ПЛАНОВ НА
БУДУЩЕЕ

УТРАТА СВОБОДЫ ВЫБОРА

НОВЫЙ МИР
С НОВЫМИ ПРАВИЛАМИ

РАЗРУШЕНИЕ
СОЦИАЛЬНЫХ СВЯЗЕЙ,
ПРОБЛЕМЫ С БЛИЗКИМИ

НЕВОЗМОЖНОСТЬ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
РЕАЛИЗАЦИИ

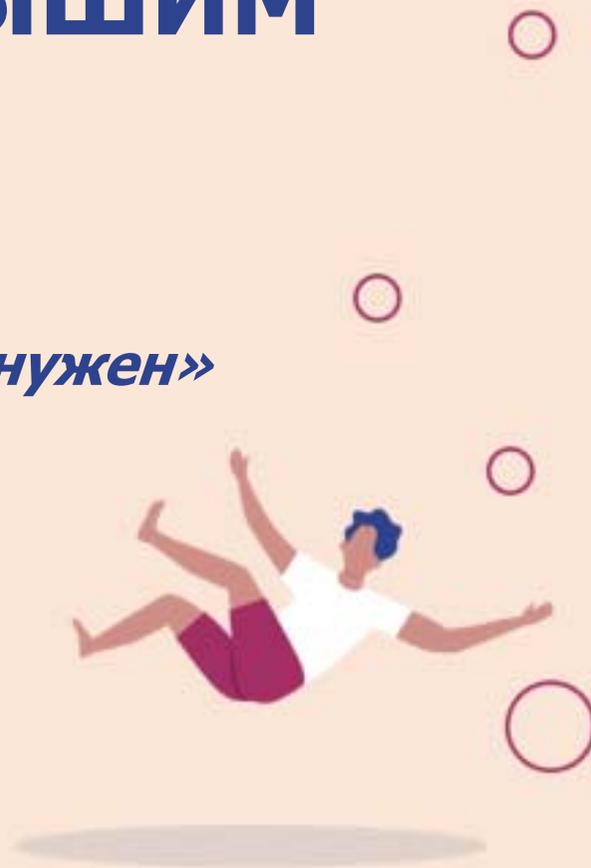


Неизлечимо больной человек

ЧТО МЫ СЛЫШИМ

«Я больше никому не нужен»

*«Мои близкие боятся
моей болезни и меня,
они могут от меня
отказаться»*



*«Я больше не могу
обнимать своих
детей и внуков»*

*«Я больше не могу
делать свою работу»*

ЧТОБЫ ХЛОПАТЬ, НУЖНЫ ДВЕ ЛАДОНИ



В конфликте всегда участвуют 2 стороны



**ЧТО В ПОВЕДЕНИИ ВРАЧА МОЖЕТ
ВЫЗВАТЬ АГРЕССИЮ СО СТОРОНЫ
ПАЦИНТА И ЕГО БЛИЗКИХ?**



ПАТТЕРНАЛИЗМ ВРАЧА

«Я знаю, как Вам лучше»

Негуманность медицины

*«Нужен результат –
не важен процесс»*

**Интерес к болезни,
а не к человеку**

**Недостаток уважительного
отношения и отсутствие
сотрудничества со стороны
врача**



**ВРАЧ
НЕ СЛУШАЕТ
ПАЦИЕНТА**

Отношения врач-пациент

Врач-центрированные = патернализм



Пациент-центрированные = конsumerизм

**Центрированные на взаимодействии =
партнерство**



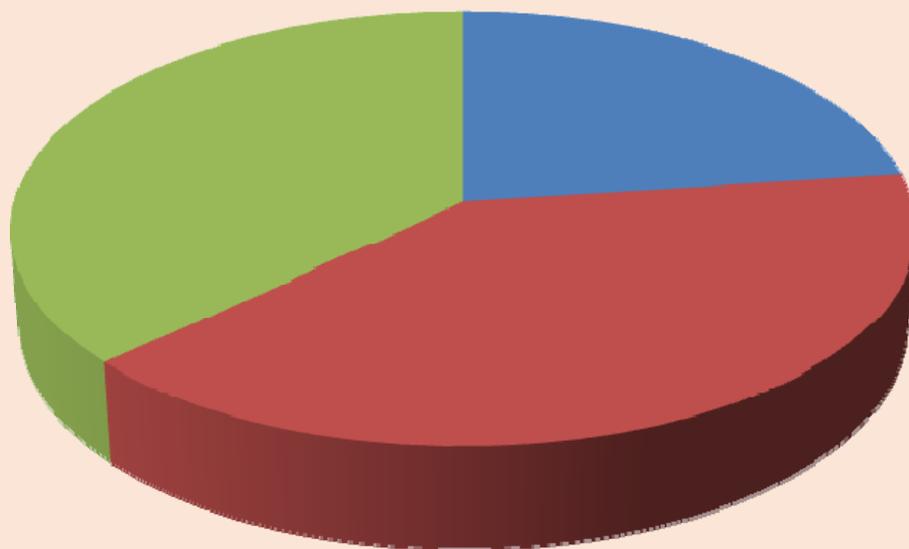
Автор А.А.Сонькина-Дорман

«ЭПИЛОГ», США, 2001 г.
Режиссер Майк Николс
В главной роли
Эмма Томпсон





ЛИЧНЫЙ СТРАХ ВРАЧА



■ не хотят давать
никаких оценок

■ преувеличивают
ожидания
выживаемости

■ дают точную
оценку прогнозу

НЕДОСТАТОК ИНФОРМАЦИИ ОТ ВРАЧА

ВРАЧ

- *У вашего родственника рак.*
- *Вот вам направление на лечение*

РОДСТВЕННИК

- *Как рак?*
- *А что за лечение?*

БОЛЬШИНСТВО ПАЦИЕНТОВ ХОТЯТ ЗНАТЬ*

- ✓ **О СТАДИИ СВОЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**..... **98%** пациентов хотят знать свой диагноз*
- ✓ **О РИСКЕ И ПРОГНОЗЕ**..... **87%** знают о шансах на выздоровление, стадии заболевания, продолжительности жизни (например, о вероятности прожить один год или пять лет), наилучшем и наихудшем сценарии в их ситуации*



2-10%

Не все пациенты хотят знать все, особенно в паллиативе

Иногда страх плохих новостей больше желания знать

Спросите пациента! Дайте выбор!

** Дэвид У.Киссейн*

МНОГО НЕНУЖНОЙ ИНФОРМАЦИИ И ЛИШНИХ ВОПРОСОВ

ВРАЧ

- *Про какие свои заболевания Вы знаете?*
 - *А что-то еще Вы знаете о своем здоровье?*
 - *У ваших родственников такие заболевания, которые, к сожалению не лечатся.*
- ... и т.д. много «ненужных вопросов»*

ПАЦИЕНТ

- *Знаю про...*
- *Что Вы имеете в виду?*
- *Какие заболевания?*
- *О каком заболевании?*

ОБЪЯСНЕНИЕ НА ВРАЧЕБНОМ СЛЕНГЕ

ВРАЧ

- *У Вашего родственника тубулярная аденокарцинома?*
- *Это новообразование.*
- *Нужно проведение таргетной терапии?*

РОДСТВЕННИК

- *Доктор, что это?*
- *А что это за терапия?*

ПАЦИЕНТЫ **НЕ** УЧАСТВУЮТ В ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ

Патернализм, либо зависимость от родственников

ВРАЧ

- *С таким диагнозом Вашему родственнику нужно получать именно обезболивающую терапию опиоидными анальгетиками.*
- *Лечение наркотическими препаратами.*
- *Зато он/она будет обезболенными.
Вы что хотите, чтобы он/она мучились?*

РОДСТВЕННИК

- *А что такое опиоидные анальгетики?*
- *Доктор, я боюсь, что (мой родственник) станет зависимым, перестанет с нами общаться.*
- *Конечно, я не хочу мучений для своего родственника. Но боюсь.*

ПАЦИЕНТЫ **НЕ** СЛЕДУЮТ РЕКОМЕНДАЦИЯМ

Некомплаэнтность

ВРАЧ

- *Вы принимает все препараты, которые Вам назначены?*
- *Почему?*

ПАЦИЕНТ

- *Нет*

1. Биологический

Мне не нравится эффект от лекарства

1. Социальный - *Я боюсь*

2. Социальный (со зависимость от родственников)

Мне сказали, что это сильно действующий препарат, после которого я буду зависимой

ПОСЛУШАЕМ ЗВОНОК №2



В чем причина непонимания со стороны родственника?

Что в коммуникации врача вызвало раздражение родственника?

ПРОФИЛАКТИКА



ВЫХОД ИЗ КОНФЛИКТА



**Соблюдение
этапов
консультации**



НАВЫКИ

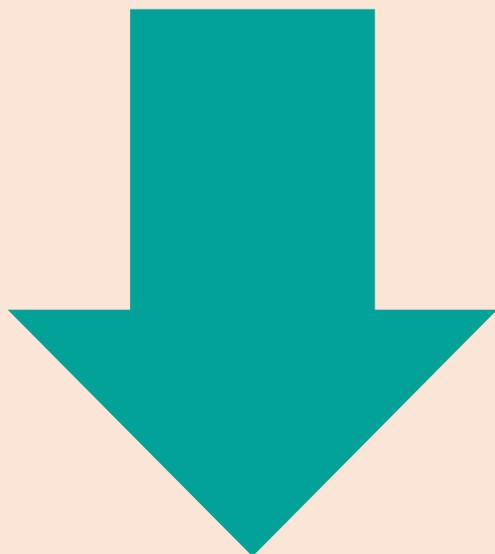
The diagram consists of three circles. At the top is a dark blue circle containing the word 'НАВЫКИ'. Two dark blue arrows point downwards from the bottom of this circle to two other circles below it. The circle on the left is reddish-brown and contains the word 'ВЕРБАЛЬНЫЕ'. The circle on the right is teal and contains the word 'НЕВЕРБАЛЬНЫЕ'. The background is a light beige color with a dark blue vertical bar on the left side.

ВЕРБАЛЬНЫЕ

НЕВЕРБАЛЬНЫЕ

КАЛГАРИ-КЭМБРИДЖСКАЯ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

СТРУКТУРИРОВАНИЕ



НАЧАЛО КОНСУЛЬТАЦИИ

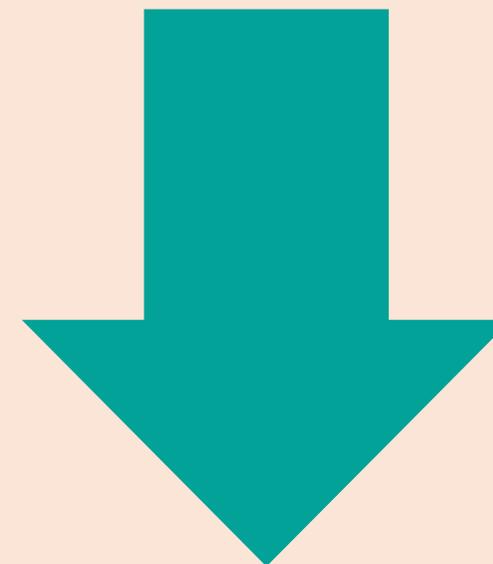
СБОР ИНФОРМАЦИИ

ОСМОТР

**РАЗЪЯСНЕНИЕ И
ПЛАНИРОВАНИЕ**

ЗАВЕРШЕНИЕ

**ВЫСТРАИВАНИЕ
ОТНОШЕНИЙ**



перев с англ А.А.Сонькина, под редак. Дж.Сильверман, С.Кёрц, Дж.Дрейпер,
2018г

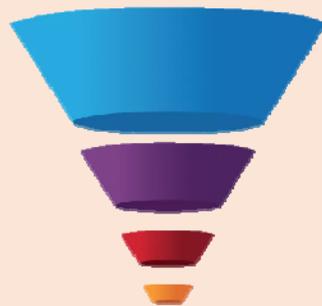
НАВЫКИ

1. Установление контакта
2. Управление консультацией: сбор информации, выявление точки зрения пациента (причины/мотивы)
3. Активное слушание
4. Эмпатия
5. Комментирование
6. Информирование
7. Планирование
8. Завершение консультации

ВОПРОСЫ

«ОТКРЫТАЯ ВОРОНКА»

Начинается с открытых вопросов



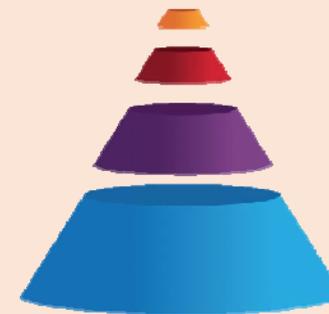
ГАСИТ КОНФЛИКТ

Врач: Подскажите, пожалуйста, что именно в данном вопросе вызывает у Вас беспокойства?

Пациент: я боюсь, что мне станет еще хуже, чем раньше, что я не смогу двигаться

«ЗАКРЫТАЯ ВОРОНКА»

Начинается с закрытых вопросов



ПРОВОЦИРУЕТ КОНФЛИКТ

Врач: у вас есть боли?

Пациент: да

Врач: а где именно?

МЕТОД КОМБИНИРОВАННОЙ ВОРОНКИ

открытые – закрытые – открытые

«Пожалуйста, расскажите, что именно Вас беспокоит и настораживает?»

открытый вопрос

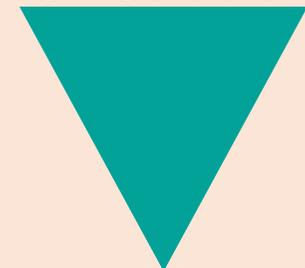
«Это приносит Вам страдание/доставляет дискомфорт?»

закрытый вопрос

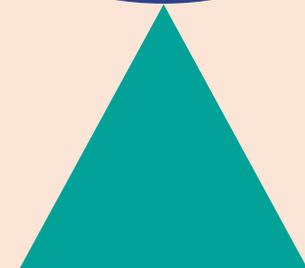
«Что Вы еще хотите ли бы рассказать?»

открытый вопрос

РАСПОЛАГАЕТ



направляет



ЗАВЕРШАЕТ

КОММУНИКАЦИЯ

Пациент-ориентированная

Понимание врачом не только болезни пациента, но и самого пациента



ОПЫТ БОЛЕЗНИ –

уникальный опыт переживания болезни конкретным пациентом, то, как его воспринимает, отрицает и справляется со своей болезнью сам пациент

Врач-ориентированная

Когда болезнь истолковывается только под углом медицины



БОЛЕЗНЬ –

биомедицинская причина недомогания в профессиональных терминах патфизиологии

КОММУНИКАЦИЯ

Пациент-ориентированная

Открытые вопросы

Врач: что Вас беспокоит сегодня?

Пациент: у меня сильно болит спина

Врач: что-то еще Вас беспокоит?

Пациент: ну, плохо сплю, много мыслей разных.

Врач: что-нибудь еще?

Пациент: меня беспокоит мой сын, он тоже болеет...

Врач-ориентированная

Закрытые вопросы

Врач: что Вас беспокоит сегодня?

Пациент: у меня сильно болит спина

**Врач: Где именно болит спина?
Как долго? Вы что-нибудь принимаете, чтобы снять боль?**

КЛЮЧЕВЫЕ НАВЫКИ ПО «КАЛГАРИ-КЕМБРИДЖСКОМУ РУКОВОДСТВУ» В ОПЫТ СООБЩЕНИЯ «ПЛОХИХ НОВОСТЕЙ»



НАЧАЛО КОММУНИКАЦИИ

Вербальные компоненты

**Поприветствуйте
пациента/родственников**

**Познакомиться: уточните
ФИО пациента/родственника**

**Представьтесь: назовите
ФИО, должность,
организацию**

**Забота о комфорте
пациента (удобно да/нет)**

Вопросы

**Место
время
обстановка**

**Установление
контакта**

**Оцените исходную
позицию пациента
(причина)
и оцените мотив**

Невербальные компоненты

**Изменение позы
врача**

**Оптимальная дистанция
(на расстоянии
вытянутой руки)**

**Зрительный
контакт**

Активное слушание

УПРАВЛЕНИЕ КОММУНИКАЦИЕЙ

выявление точки зрения пациента/родственника

ПРОБЛЕМАцель визита/обращения

ИДЕЯвидение проблемы/заболевания

ОЖИДАНИЕчто он ждет от врача,
.....от медицинского учреждения

ОПАСЕНИЯчто его меня ждет в худшем случае

ВОЗДЕЙСТВИЕкак это заболевание/известие повлияет
.....на мою жизнь/жизнь близкого

ЗАЧЕМ ЭТО НАДО?



- Быть услышанным и понятым (врачом и оппонентом)
- Адекватное восприятие ситуации (ожидание и реальность)
- Доверие
- Расположение, доброжелательность
- Распределение «ролей»
- Взаимное уважение
- Заинтересованность в продуктивном результате с обеих сторон

АКТИВНОЕ СЛУШАНИЕ (ТЕХНИКИ)

Пауза

Эхо

Молчаливая
поддержка/
фасцилитации

Пересказ/
обобщение

Зеркало чувств



ЦЕЛИ АКТИВНОГО СЛУШАНИЯ

Снизить эмоционального
напряжение



Человек понимает, слушает и слышит
самого себя (как пациент, так и врач)



Наладить, поддерживать и углублять
психологический контакт врача и пациента
(родственника)

ПАУЗА: правило «Золотой минуты»

Начало консультации
до 60 сек, не более 150 сек

авт. Beckman&Frankel, 1984г

Среднее время

до 92 сек. – первичная консультация
30 сек – повторная консультация,
78% завершают монолог
в течение 2 мин

Langewitz et al., 2002г

**Врачи перебивают врачей пациентов через 12-18 сек.
Только 20% из пациентов/родственников имеют
возможность дать врачу всю информацию**

Rhodes et al., 2004г

ПРОСТО НЕ ПЕРЕБИВАЙТЕ ХОТЯ БЫ МИНУТУ!

МОЛЧАЛИВАЯ ПОДДЕРЖКА

ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ БЕЗ ОЦЕНКИ

«Угу», «Да-да», «Нууу...», «Вот как?»»

Сигнализирует говорящему :

*«Продолжай, мне важно то, о чем ты говоришь,
я тебя внимательно слушаю!»*

«ЭХО»

Фраза собеседника



Повторите 2-3 слова
с той же интонацией

пример

- Мой отец всегда был сильным человеком,
и как же так? Почему такое событие, это
случилось?

- такое событие...

«ЗЕРКАЛО ЧУВСТВ»

**пациент/
родственник**

переживает сильные эмоции



боль, обиду, гнев, разочарование,
опустошенность, удивление, негодование

врач

в утвердительной, констатирующей
форме называет то чувство, которое
испытывает пациент/родственник



Вы огорчены...
Вы рассержены...
Вам больно говорить об этом...

«ПЕРЕСКАЗ БЛИЗКО К ТЕКСТУ» / ОБОБЩЕНИЕ

Эпизодически

**Словами
пациента**

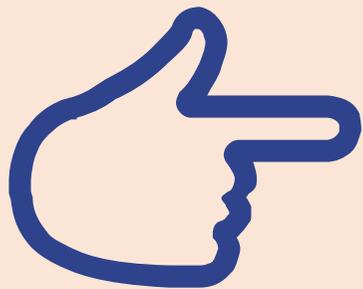
фразы

«Если я вас правильно понял, то...»

«То есть вы хотите сказать, что...»

«Суть в том, что...»

«Вы говорите о том, что...» и т. д.



Когда не знаешь,
что делать дальше,
ОБОБЩАЙ!

ОШИБКИ АКТИВНОГО СЛУШАНИЯ

**Приказы
и
команды**

**Критика,
обвинения**

**Обесценива
ние
проблемы**

**Предостережения
и
предупреждения**

**Морализатор
ство**

Шутки

Советы

**Поддавливание
пациента/
родственника
в неискренности
(лжи)**

**Постановка
диагноза**

**Неуместные
(«глупые»)
вопросы**

**Похвала-
оценка**

ЕСЛИ АКТИВНОЕ СЛУШАНИЕ НЕ ПОМОГАЕТ, ВСОПОЛЬЗУЙТЕСЬ СОВЕТОМ СОКРАТА - МЕТОДОМ ТРЕХ «Да»

- **Задайте три вопроса, на которые собеседник точно ответит «да»**
- **Отвечая трижды «да», человек расслабляется, становится более благожелателен**
- **И с БОльшей вероятностью готов дать положительный ответ на следующий вопрос, чем оказывать ему противодействие**

ОЩУЩЕНИЕ СОГЛАСИЯ

**ПРЕОДОЛЕНИЕ
СОПРОТИВЛЕНИЕ**

Врач: *Я правильно понимаю, что Вы хотите помочь своему папе, ослабить его боль?*

Родственник: Да

Врач: *Правильно я понимаю, что У вас есть также опасения по данному вопросу?*

Родственник: Да

Врач: *Хотел Вы бы узнать варианты, которые могут принести облегчение вашему близкому?*

Родственник: Да...

ЭМПАТИЯ

греч. ἐν — «в» + греч. πάθος — «страсть»,
«страдание», «чувство»

осознанное сопереживание
текущему эмоциональному состоянию другого
человека без потери ощущения происхождения
этого переживания

ЭМПАТИЯ



ИНФОРМИРОВАНИЕ

Что пациент/родственник уже знает?

Что пациент/родственник хочет знать еще?

СТРАТЕГИЯ ТРЕХ «С»

Спроси

Запрос на разрешение поговорить
Уточнить, что пациент/родственник знает об этом
Уточнить, хочет ли пациент/родственник знать больше

Скажи

Техника пересказ/обобщение

Спроси

Уточнить, что пациент/родственник думает о полученной информации
Попросить его коротко повторить/обобщить, что узнал и понял

ВЫВОД

Информирование в полном объеме

Информирование в полном объеме

Интонация, темп речи врача

Техника обобщение для пациента

Уточняющие вопросы

ПЛАНИРОВАНИЕ

КОМПЛАЕНТНОСТЬ

Предложить пациенту варианты – ВЫБОР.....

Обосновать каждый вариант (+/-).....

Уточнить мнение/согласие пациента.....

Обеспечить систему поддержки –
что делать, если план не сработает.....

**КОГДА
ПАЦИЕНТ
САМ
ПРИНИМАЕТ
РЕШЕНИЕ!**

СТРАТЕГИЯ ТРЕХ «С»



ПРИНЦИП D-C-E-P-T

D-C-E-P-T

Diagnostics – **C**ause – **E**xpected course – **P**rognosis & **S**eriousness – **T**reatment

*Диагноз – Причины - Ожидаемый ход событий – Прогноз -
Лечение/тактика ведения*

пример

**Информирование о назначении
нового обезболивающего препарата**

- Лекарственный препарат
- Причины его назначения
- Действия лекарства
- Побочные эффекты и эффекты и назначения данного препарат
- Как эти эффекты предотвратить или минимизировать

ЗАВЕРШЕНИЕ КОММУНИКАЦИИ

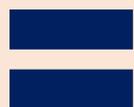
Проясните, понял ли пациент/родственник план дальнейших действий

**ТЕХНИКА
ОБОБЩЕНИЕ/
ПЕРЕСКАЗ**

Для наилучшего запоминания
пациентом/родственником
полученных рекомендаций

Для осознания своей
ответственности
пациентом/родственником в
выполнении рекомендаций

ПРОФИЛАКТИКА



ВЫХОД ИЗ КОНФЛИКТА



**Соблюдение
этапов
консультации**

**Уважение к
собеседнику**

И несколько советов от Д. Карнеги

«ДИАЛОГ, А НЕ МОНОЛОГ»...

Единственный способ получить преимущество в споре – уклониться от него

Проявлять уважение к собеседнику

Дружеский тон

Предоставьте возможность собеседнику выговориться

Постарайтесь рассматривать точку зрения собеседника с его стороны

Сочувствие к мыслям и желаниям других

Придавайте своим мыслям и словам наглядность

И несколько советов от Д. Карнеги

Улыбайтесь

Не критикуйте

Воздерживайтесь от осуждения

Слушайте

Всегда обращайтесь к собеседнику по имени. На любом языке – имя человека, самый сладкий и важный звук

Говорите о том, что интересует вашего собеседника

Проявляйте искренний интерес к другим людям

Беседа в честном и правдивом ключе... Люди чувствуют ложь!

Предоставьте собеседнику право выбора

Предоставьте собеседнику право на «самовыражение». Поступайте так, чтобы другой человек почувствовал себя значительным – делайте это искренне

Не допускайте «менторства»

Метод Сократа: три «Да»

ТРЕНИРОВОЧНОЕ ЗАДАНИЕ

Выступить в роли врача или пациента

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ