

- ОБЩЕНИЕ В
- СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ



ПОНЯТИЕ И ФУНКЦИИ ОБЩЕНИЯ

- **Общение** — это сложный социально-психологический процесс взаимопонимания между людьми, происходящий с помощью передачи словесной (*вербальной*) и бессловесной (*невербальной*) информации. Это постоянный, динамический процесс передачи информации от отправителя к получателю, процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый потребностями совместной деятельности. В последние годы в науке всё чаще вместо слова «общение» используется термин «коммуникация».
- Существует два способа коммуникации: вербальный и невербальный. Способ коммуникации зависит от содержания сообщения и индивидуальных качеств получателя сообщения.
- **Коммуникация** — обмен вербальной информацией между людьми с помощью невербальных приемов.
- **Вербальная** информация отражается в высказываниях или написанных (письмо) чувствах, мыслях, наблюдениях. Речевое общение происходит между людьми с помощью устной или письменной речи. Важно, что говорят и как говорят. Важно, чтобы общение было эффективным.
- **Невербальная** информация отражает поступки или поведение того, кто передает информацию с использованием прикосновения, мимики, жестов, символов, позы вместо слов.
- Наука, изучающая невербальное общение, называется *кинесикой*



отправитель – кто передает информацию

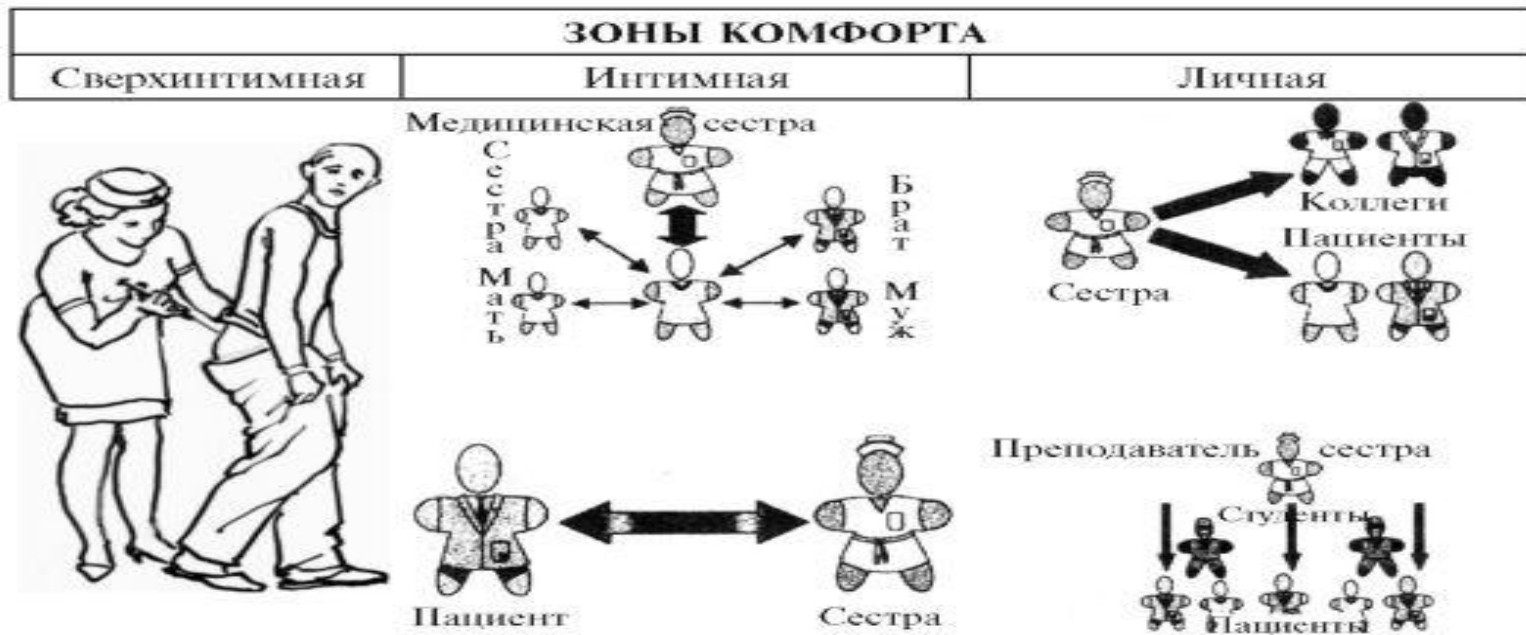
сообщение – посылаемая информация

канал – форма отправки сообщения (устная, письменная речь, неречевой метод: мимика, жесты, поза)

получатель – кому посылается сообщение

подтверждение – способ, с помощью которого уведомляют отправителя, что сообщение получено.

зоны комфорта при общении



Различают следующие зоны комфорта:

- сверхинтимная, это зона от 0 до 15 см;
- интимная, 16—45 см;
- личная зона, примерно 45—120 см;
- социальная, 120—300 см;
- общественная, более 3 метров.

Функции общения

Различают следующие функции общения:

- *Контактная* — установление состояния взаимной готовности к общению.
- *Информационная, познавательная* — обмен информацией, сообщениями.
- *Побудительная* — стимуляция активности партнера.
- *Координационная* — взаимное ориентирование и согласование совместной деятельности.
- *Функция понимания* — адекватное понимание смысла сказанного, действий, состояния своего партнера
- *Эмотивная, эмоциональная* — обмен эмоциями между партнерами (улыбка, первый шаг к обмену эмоциями).
- *Установление отношений* — осознание места своего партнера в системе межличностных, деловых и производственных отношений.
- *Оказание влияния* — изменение поведения, состояния, знаний, представлений партнера.
- *Взаимодействие и восприятие себя через другого* (умение поставить себя на место собеседника).

Уровни общения

- **Внутриличностное** общение — слова не произносятся вслух, а человек мысленно общается с самим собой.
- **Межличностное** — общение между людьми происходит с определенной целью, когда коммуникация приобретает открыто взаимный характер, где она представляет собой взаимную передачу и принятие информации: общение на определенную тему по решению общей задачи. Коммуникация может принимать характер информирования, спрашивания, обучения, инструктажа, приказывания и т.д., обеспечивая слаженность совместной работы. Обмен информацией подчинен здесь совместному решению задачи — получению нужных сведений (в процессе обследования пациента), усвоению учебного материала в процессе обучения и т.д. Такое обучение может закончиться в один сеанс или потребует несколько встреч.
- **Общественное** — общение одного человека с аудиторией. Общение на этом уровне требует соблюдения определенных правил, традиций, принятых норм.

Средства общения

К *вербальным* средствам общения относят речь, которая одновременно выступает и как источник информации, и как способ воздействия на собеседника. Не следует забывать слова древнего поэта Саади: *«Умен ты или глуп, велик ты или мал, не знаем мы, пока ты слова не сказал».*

В норме манера говорить должна быть плавной, спокойной, размеренной. При различных заболеваниях манера говорить изменяется. Она может быть быстрой, медленной, а речь — запинаящейся, эмоциональной, монотонной, а также громкой, шепотной, невнятной, с бедным словарным запасом. Речь человека раскрывает направленность личности — ее интересы, потребности, убеждения и относится к явлениям *духовной культуры*. Речь является сильнейшим средством общения, воздействия на человека.

В ежедневном акте коммуникации человека слова составляют 7%, звуки и интонации — 38%, неречевое взаимодействие — 53%.

Каналы общения:

- **Вербальный канал, когда используется устная речь**

Что может помочь эффективному общению в системе – сестра и пациент.

- 1) **Сестра должна говорить медленно, с чистым произношением, простыми короткими фразами.**
 - 2) **Не надо злоупотреблять специальной терминологией (вызывает непонимание и раздражение).**
 - 3) **Надо выбрать оптимальную скорость и темп речи**
 - 4) **Правильно выбирать время и место для общения**
 - 5) **Не надо начинать беседу сразу же после того, как врач (посетитель) сообщил пациенту информацию о неблагоприятном исходе заболевания (о проблемах в семье), в этот момент можно лишь морально поддержать пациента.**
 - 6) **Надо следить за интонацией голоса и убедиться, что она соответствует информации (хорошее сообщение с радостью)**
 - 7) **Надо выбрать нужную громкость голоса**
 - 8) **Надо убедиться в том, что человек понял информацию, используют обратную связь («Я очень хочу убедиться, что вы меня правильно поняли»)**
 - **показать свою заинтересованность в делах пациента**
 - **создать видимость, что вы проверяете себя, а не его.**
- **Письменное общение. В сестринском деле используют следующие случаи:**
 - **написание заметок**
 - **написание инструкций**
 - **при общении с глухонемыми**
 - **при общении медсестры с врачом**

Что способствует эффективному письменному общению (в системе сестра-пациент)

- Надо убедиться, что человек знает язык на котором написано сообщение.
- Писать аккуратно (если надо прописными буквами)
- Выбирать правильный размер и цвет букв (зеленый – расслабляет и отвлекает сообщение, красный – раздражает, синий, фиолетовый, серый, черный – внимательное чтение).
- Надо убедиться, что в сообщении включена вся необходимая информация
- Писать надо грамотно
- Обязательно надо подписывать сообщение
- Надо тактично убедиться, что пациент умеет читать.
- Надо убедиться, что пациент видит и понимает написанное.
- Для пациентов не умеющих читать надо рисовать картинки, схемы, т.е. использовать символы (например: рисовать телефон, чашку, стакан).
- Надо точно указывать время (утро, вечер)
- Надо выбирать простые слова

Невербальные средства коммуникации

- **Мимика** — движения мышц лица, которые отражают внутреннее эмоциональное состояние человека и несут более 70% информации о том, что переживает человек. С помощью мимики передаются шесть основных эмоциональных состояний: радость, гнев, страдание, отвращение, страх, удивление и их модификации: страх — ужас, печаль — страдание и т.п.
- К невербальным средствам общения относятся внешние проявления человеческих чувств и эмоций.
- Жесты позволяют лучше разбираться в людях. Это социально отработанные движения тела человека, его рук, головы, туловища, передающие психологическое состояние человека.
- **Жестика** — моторика всего тела, которая проявляется в изменениях поз, походки, осанки, своеобразных движений рук, а также других невербальных средств общения, таких как прикосновения — рукопожатия, поцелуи, дотрагивания, поглаживания, отталкивания и другое.
- **Выражение лица** отражает психическое состояние человека. Наблюдая за внешним видом пациента, медсестра описывает выражение лица: злобное, испуганное, апатичное, растерянное и т.п. Нормальное выражение лица — без особенностей, уравновешенное.
- **Поза** — ее смысловое содержание должно быть «разгадано» медицинской сестрой. Поза пациента может быть вынужденная, напряженная, расслабленная и отражать эмоциональное состояние.
- Различают закрытые и открытые позы, которые указывают на расположенность к общению. **Закрытая поза** — «поза Наполеона», свидетельствует о том, что человек не хочет с тобой общаться (в положении стоя — руки скрещены на груди, а в положении сидя — обе руки упираются в подбородок).
Открытые позы — когда раскрыты руки ладонями вверх, в положении сидя — ноги вытянуты.



Основные стили общения

- **Конвенциональный** (деловой) стиль предполагает довольно большую дистанцию между людьми. Выражения эмоций при этом ограничены. Участники общаются как носители определенных служебных функций.
- **Примитивный** стиль общения предполагает наличие между людьми «театральных» или «обыденных» отношений. Эмоции при этом выражаются в зависимости от ситуации и подчиненности. Правилами взаимодействия становятся примитивные отношения: один обрывает другого, произносятся реплики, выражаются агрессивные чувства. Участники общаются «на публику».
- **Манипулятивный** стиль. Это вид деструктивного поведения в общении, который оказывает пагубное влияние на здоровье человека. Человек выбирает этот стиль общения тогда, когда ему выгодно преувеличивать свою силу или демонстрировать свою слабость.
- **Актуализированный** стиль демонстрирует мотивированные, прочувствованные доводы поведения. Человек принимает решения спокойно, без обид, высказывания делаются в доброжелательной форме. Такому человеку можно верить, он может быть глазами «слепца». Это вид конструктивного поведения человека.

медсестры

Компоненты, способствующие умению слушать и понимать.

- *Участие.* Истинное значение участия — это внимание к чувствам другого человека, приятие, интерес. Участия нельзя добиться сразу, для его развития требуется время.
- *Умение слушать* означает открытость миру, мыслям и чувствам других людей, открыто выраженным или подразумеваемым. Это активные, сознательные усилия по формированию участия, а не простое пассивное восприятие.
- *Сосредоточить внимание* — значит подавить собственные предрассудки, предубеждения, чувство озабоченности и любые иные, внутренние или внешние, факторы.
- *Проявление беспокойства* о другом человеке означает оказание помощи и содействие в самореализации. Общение между медсестрой и пациентом, а также всех, кто участвует в сестринском процессе, должно включать понимание, терпение, честность, искренность, доверие, надежду и мужество.
- *Открытость* — это раскрытие своего внутреннего «я» другому человеку; оно предполагает взаимность. Открытость, самораскрытие являются обязательным условием для общения и осуществления различных терапевтических процедур в процессе лечения.
- *Искренность* является необходимым условием для установления доверительных отношений. Искренность означает, что общение гармонично. Искренний или гармоничный человек — это тот, кто понимает свои внутренние чувства и мысли и правильно их выражает, как словесно, так и в иной форме.
- *Уважение* подразумевает теплоту, расположение и приятие другого человека как достойную личность, невзирая на ее недостатки. Ощущение того, что тебя уважают, необходимо для развития и поддержания здоровья.

Общие принципы умения эффективно слушать

- Перестаньте говорить, сосредоточьте внимание на пациенте, не прерывайте его.
- Устраните отвлекающие факторы: отвлекать могут телефонные звонки, другие люди, шум.
- Смотрите на говорящего. Дайте человеку понять, что вас интересует то, что он говорит. Будьте максимально внимательны и проявляйте участие.
- Старайтесь уловить основную идею. Уловите тему беседы, а не ее детали.
- Постарайтесь понять суть. Обратите внимание на манеру разговора пациента. Оцените его эмоциональные реакции и чувства. Оцените, как этот человек воспринимает ситуацию.
- Отделяйте человека от идеи. Обычно положительно реагируют на мысли тех людей, которых любят, нежели тех, к кому равнодушны. Старайтесь правильно воспринимать то, что говорит пациент.
- Определите то, о чем пациент избегает говорить. Спросите себя, не опустил ли пациент в своем рассказе какой-нибудь существенный момент, скрывает ли он свои чувства или человека, который играет важную роль в его жизни?
- Отделите эмоции от реакции. Избегайте гнева и печали, сильных эмоций, которые могут мешать внимательно слушать и понимать.
- Будьте осторожны с интерпретациями. Не судите и не предполагайте поспешно.. Старайтесь уловить факты.
- Уважайте пациента как человека. Проявляйте искреннее уважение, интерес и заботу.
- Сопереживайте. Поставьте себя на место пациента, чтобы понять его поступки. Это поможет вам увидеть мир таким, каким его видит пациент.

Факторы, способствующие общению

Успешному общению помогает **эмпатия** — способность понимать и чувствовать эмоциональное состояние другого человека, сопереживать ему. Эмпатия — противоположность равнодушию и эгоцентричности. Уровень эмпатии зависит от наследственности, воспитания, условий жизни и может быть значительно повышен при целенаправленной работе над собой.

- К личным качествам медсестры, оказывающей помощь, относятся: сопереживание, искренность, проявление заботы, уважения.

Целенаправленная беседа ориентирована на определенную цель.

- *Доверие и контакт* — это очень важные элементы. Они возникают, если пациент убежден в искренности намерений медсестры, ее теплом и непредвзятом отношении к нему. С доверием связана конфиденциальность.
- *Создание условий для самовыражения*: медсестра с помощью целенаправленной беседы предоставляет пациенту возможность самовыражения. Необходимо создать такие условия, которые позволят пациенту мыслить, чувствовать или решать свои проблемы как бы самостоятельно; помочь пациенту выразить себя и сохранить инициативу.

Факторы, способствующие общению

К факторам, способствующим общению, относятся и навыки по оказанию помощи, которые могут помочь пациенту разобраться в своих проблемах и рассказать о них.

Рассмотрим наиболее существенные из них:

- навыки общения;
- навыки реагирования и постановки вопросов;
- навыки планирования целей;
- навыки моделирования, демонстрации с целью обучения пациента;
- консультирование, практические занятия с целью овладения новыми навыками

Факторы, способствующие общению

К другим полезным навыкам, которые помогут пациенту разобраться в своих проблемах и рассказать о них, относятся:

- *конфронтация* (например, когда пациент думает, что он никому не нужен, а медсестра, установив хорошие отношения с родственниками, проявляющими заботу о пациенте, убеждает пациента в обратном);
- *поддержка* (например, серьезные проблемы, осложнившие состояние пациента; но когда он убеждается в невиновности врача, его чувства могут прийти в полное смятение, и здесь очень важную роль играет медсестра, проявляющая сопереживание, понимание и поддержку);
- *молчание* (например, смерть близкого человека вызывает у пациента сильные эмоции, слезы. В этом случае лучше помолчать и просто «быть рядом» с пациентом);
- *прикосновение* (например, задержать руку на плече пациента, когда ему трудно, показывая, что медсестра понимает всю трудность ситуации и оказывает ему поддержку).

Факторы, препятствующие общению

- *Советы пациенту* или высказывание своего мнения медсестрой могут отрицательно повлиять на принятие решения пациентом. Часто пациенты знают, что делают в той ситуации, по поводу которой медсестра беседует с пациентом. Если совет медсестры отличается от того, который хочет услышать пациент, то это может вызвать чувство противоречия у него.
- *Резкая смена предмета разговора* может прервать путь взаимопонимания. Рекомендуется делать частые паузы во время разговора с использованием переходных фраз на фоне ответов и реплик возникнет возможность для обдумывания.
- *Защита людей, которых критикует пациент.* У пациента возникнет предположение, что медсестра осуждает его, и это будет препятствовать дальнейшему выражению чувств во время беседы.
- *Преуменьшение чувств пациента.* Пациент, выражая озабоченность, ждет от медсестры понимания и сочувствия. Не настаивайте на том, что ничего страшного не случилось, не стоит беспокоиться. Такие реплики демонстрируют отсутствие понимания или сочувствия.
- *Обещания пациенту.* Говоря: «Все будет хорошо», — медсестра отрицает реальность ситуации, в которой находится вместе с пациентом, заставляет его прятать страх и беспокойство, которые являются обычными человеческими реакциями и требуют сестринского вмешательства.
- *Поспешные заключения* могут вызвать противодействие со стороны пациента. Будьте мудрыми, проверьте факты. Например, не предполагайте, что человек, страдающий злокачественной опухолью, автоматически согласится на ее оперативное удаление.
- *Культурные отличия:* язык, нормы общения. Различия культур влияют на то, как могут быть поняты вербальные и невербальные средства общения. Например, японцы выражают радость, широко раскрыв глаза. В славянской культуре это выражает чувство страха. Культура влияет и на поверья, поведение, связанные со здоровьем: магия, ритуалы, употребление определенной пищи. Поэтому важно определить этническую принадлежность человека и расспросить его об убеждениях, образе жизни.
- *Стили общения.* На словесное и бессловесное общение влияют культура и воспитание, традиции и нормы.
- *Различия в возрасте.* Возраст человека может влиять на способ ведения беседы, особенно если между собеседниками имеются большие различия в возрасте. Для ребенка до 6 лет обычно необходима беседа с родителями или опекуном, хотя учитывается и поведение самого ребенка. Часто родители считают себя виноватыми в нарушениях состояния здоровья детей. В таких случаях нужно применять неосуждающие вопросы, чтобы получить нужные сведения. С детьми старше 6 лет беседуют непосредственно. Игра и рисунки являются альтернативными средствами получения информации. Не общайтесь с ними, как с малышами, не говорите свысока. Беседуйте с ними так же, как и со взрослыми. Если присутствуют родители, наблюдайте за внутрисемейными отношениями.
- *Громкая речь.* Громкие слова могут быть раздражающими и даже обидными. У пожилых людей с потерей слуха обычно не воспринимаются звуки высокой тональности, и повышение вашего голоса обычно повышает высоту звука. Убедитесь перед началом беседы, что у пациента нет проблем со слухом. Если пациент плохо слышит, то сядьте напротив, говорите медленно и чисто; это поможет облегчить общение с ним.

Десять «Да» терапевтического общения

1. Обращайтесь к пациенту по имени-отчеству и на «Вы».
2. Начинайте беседу с указания вашего имени-отчества и должности.
3. Смотрите пациенту в глаза на одном уровне, улыбайтесь; если пациент лежит, присядьте на стул, стоящий рядом.
4. Обеспечьте конфиденциальность вашей беседы. Помните, что конфиденциальность является условием создания доверительных отношений с пациентом.
5. Поощряйте вопросы вашего пациента.
6. Говорите неторопливо, доходчиво, пользуйтесь исключительно положительной интонацией вашего голоса.
7. Соблюдайте принципы эффективного умения слушать.
8. Проявляйте мастерство общения медицинской сестры с пациентом.
9. Проявляйте непрерывную инициативу в создании психологического микроклимата при общении с пациентом.
10. Будьте естественны при разговоре, создайте атмосферу взаимопонимания, доверия.

Спасибо за внимание

