

ГБПОУ СК «Будённовский медицинский
колледж»

ОБЩЕНИЕ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

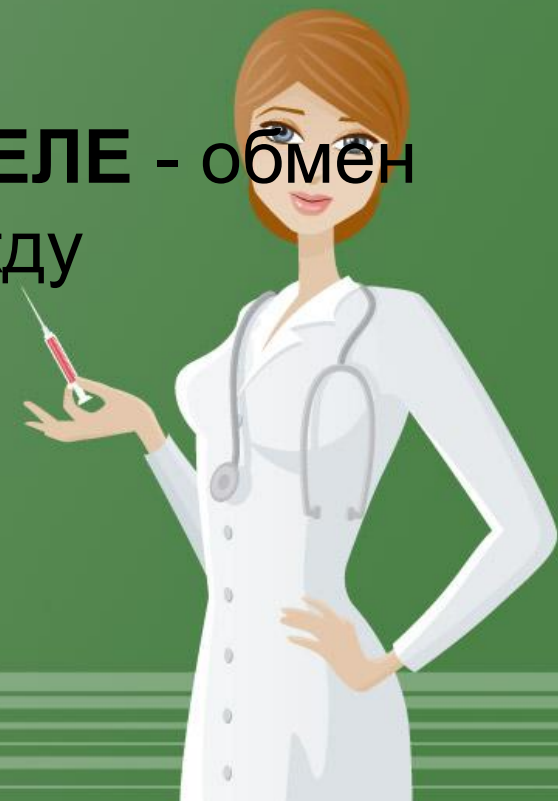
Преподаватель
Будагова В.В.



ОБЩЕНИЕ - все способы поведения, которые один человек использует сознательно или бессознательно для воздействия на другого.

СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕНИЯ - это информация, которая передается от живого существа к другому в межличностных контактах.

ОБЩЕНИЕ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ - обмен информации и (или) эмоциями между медсестрой и пациентом.



Существует три уровня общения:

- Внутриличностный
- Межличностный (между двумя и более людьми)
- Общественный (между большими группами)

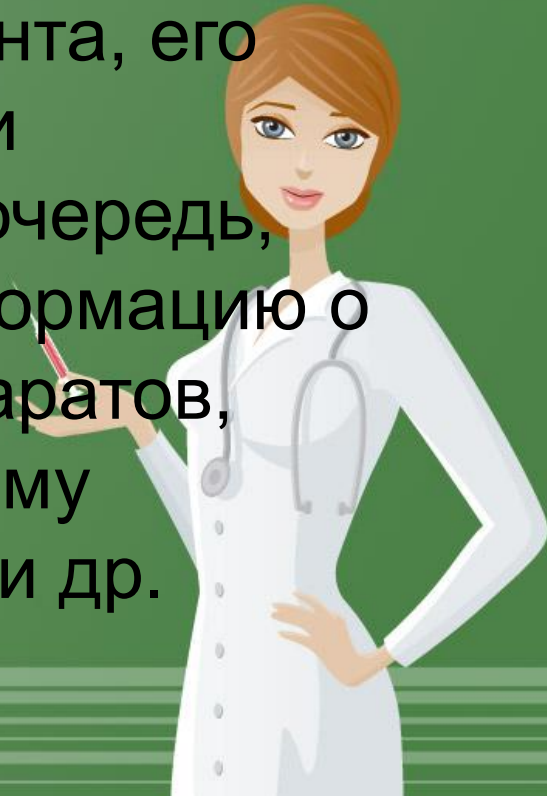


ФУНКЦИИ ОБЩЕНИЯ:

1. ИНФОРМАЦИОННАЯ –
получение и сообщение
необходимой информации.



Медсестре необходима информация о самочувствии пациента, его реакции на медперсонал, лечение и пребывание в стационаре. В свою очередь, медсестра сообщает пациенту информацию о схеме приема лекарственных препаратов, характере подготовки к предстоящему инструментальному исследованию и др.



2. ЭКСПРЕССИВНАЯ (эмоциональная).

Пациенты ждут от медсестры эмоционального отклика, сочувствия, душевного тепла.



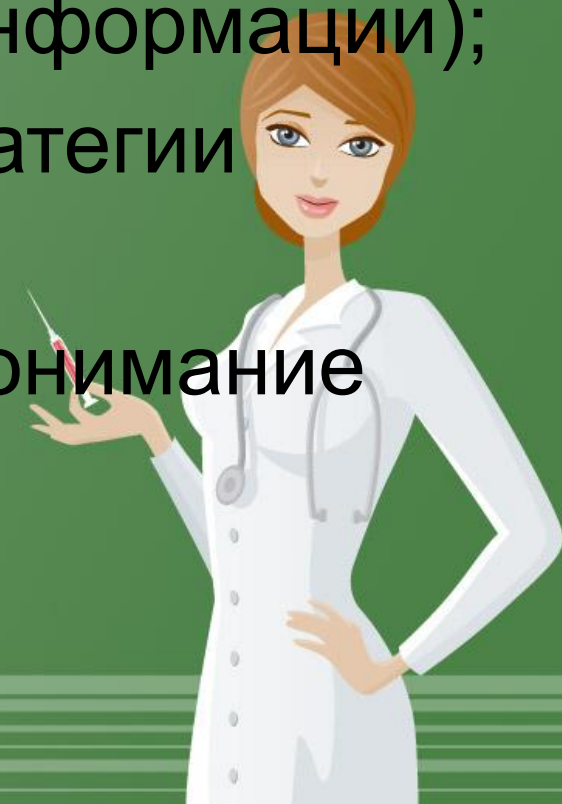
3. РЕГУЛЯТИВНАЯ.

В процессе общения медсестра воздействует на сознание и поведение пациентов, используя их жизненные ценности и интересы, эмоциональный фон и другие «рычаги управления» людьми. В свою очередь медсестра также испытывает влияние своих пациентов.



**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ
МЕДСЕСТРЫ** – процесс установления и
развития контакта между ней и пациентом,
порождаемый потребностями в
совместной деятельности и включающий:

- **коммуникацию** (передачу информации);
- **интеракцию** (выработку стратегии взаимодействия);
- **перцепцию** (восприятие и понимание партнерами друг друга).

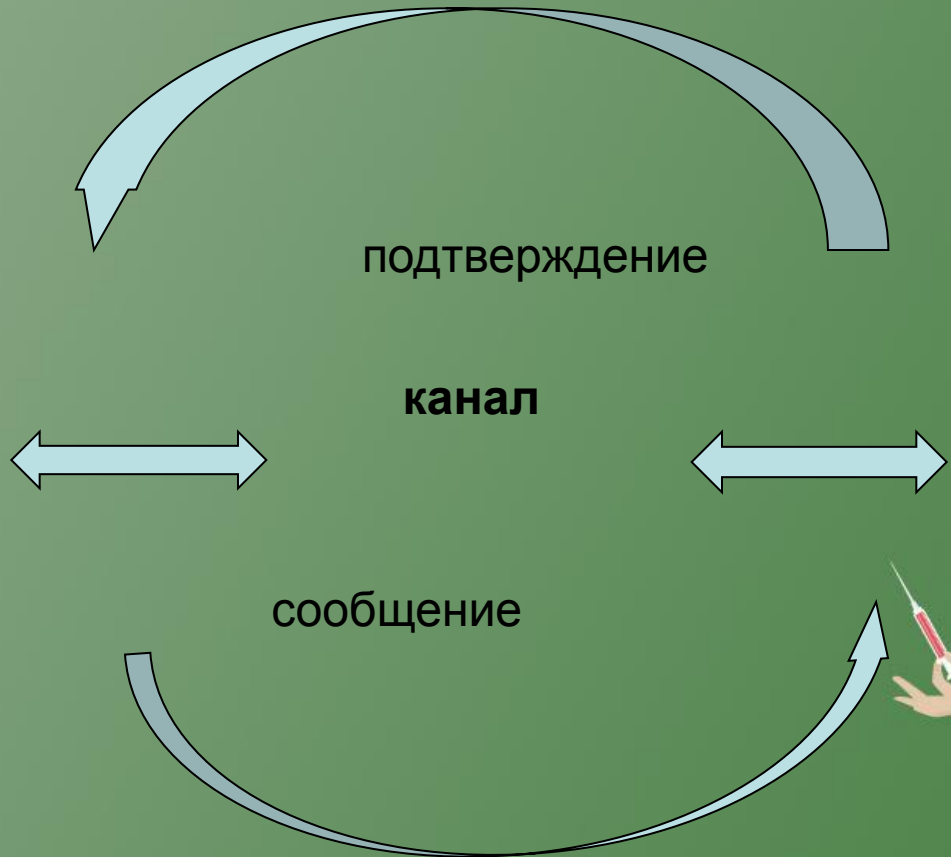


Элементы эффективного общения

отправитель



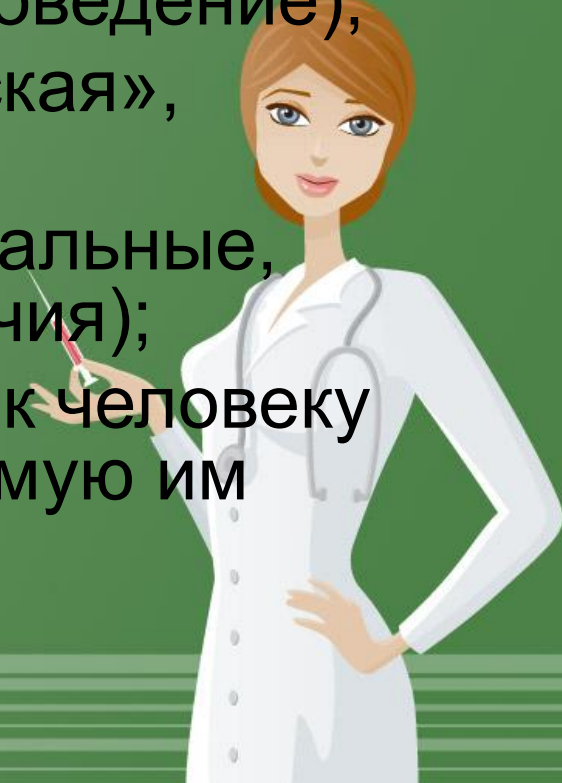
получатель



ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ – реакция пациента на информацию, поступающая от медсестры и наоборот.

Коммуникативные барьеры:

- **фонетический** (собеседники говорят на разных языках, диалектах);
- **смысловой** (употребление сленга);
- **стилистический** (фамиллярное поведение);
- **логическое непонимание** («мужская», «женская» логика);
- **социокультурные барьеры** (социальные, политические, религиозные различия);
- **барьеры отношений** (недоверие к человеку распространяется и на передаваемую им информацию)



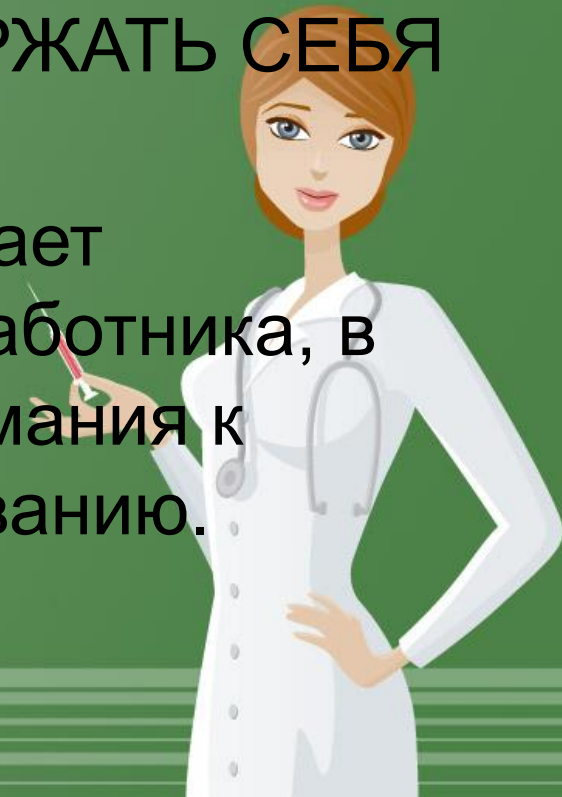
Выделяют два типа общения:

1. Словесный (вербальный) - общение между людьми с помощью речи.

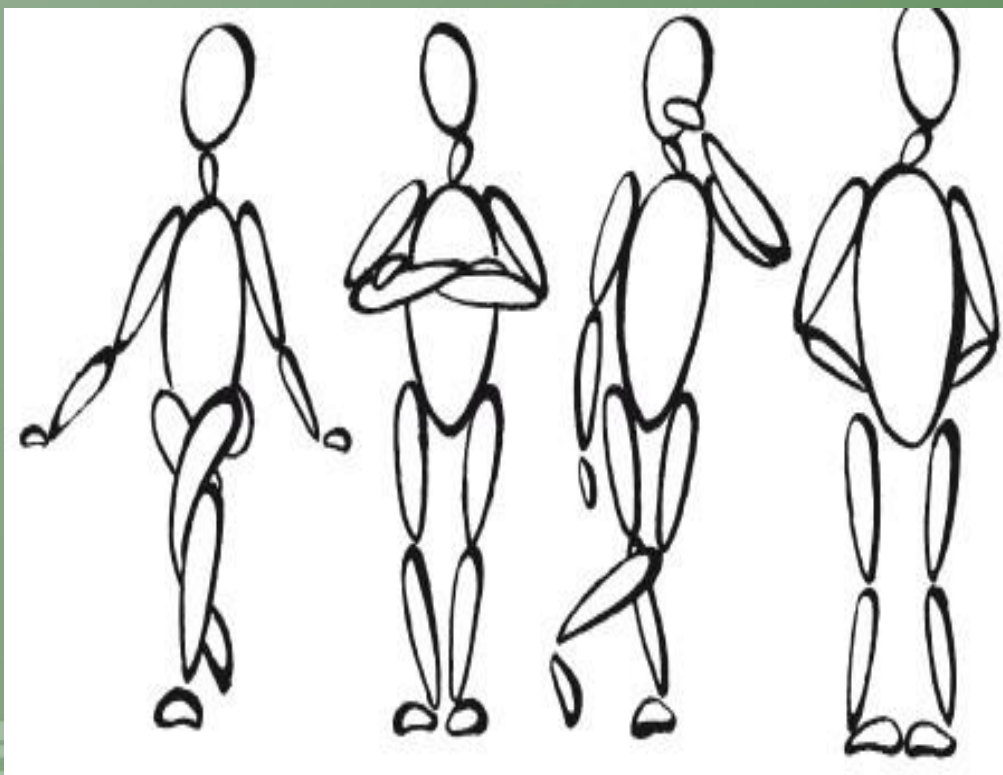
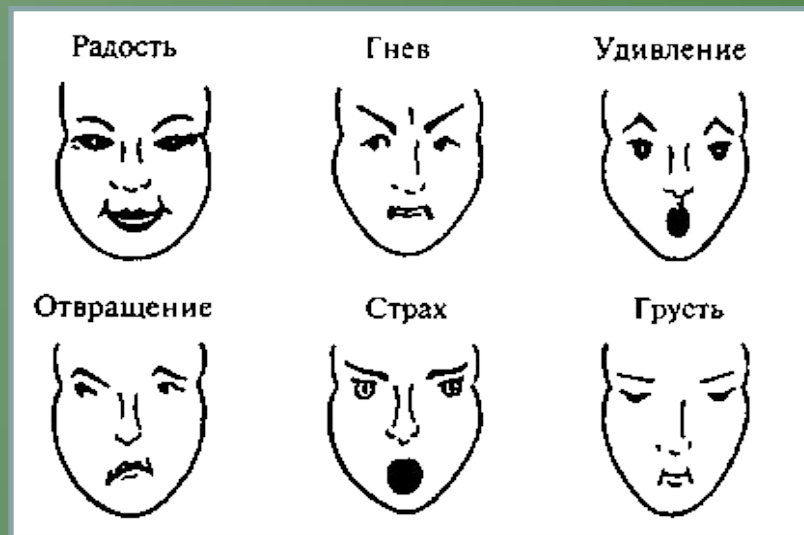
2. Бессловесный (невербальный)

а) **ВНЕШНИЙ ВИД, МАНЕРА ДЕРЖАТЬ СЕБЯ И ОДЕЖДА.**

Внешний вид и поведение отражает некоторые аспекты личности медработника, в частности степень его заботы, внимания к пациенту, способность к сопереживанию.



б) ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА, МИМИКА И ЖЕСТЫ («язык тела»).



В) ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА В ПРОСТРАНСТВЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПАЦИЕНТУ.

Соблюдайте дистанцию «психологического комфорта»

Обычно выделяют четыре психологических расстояния:

- Интимное - менее 40 см,
- Личное - 40 см - 2 м,
- Социальное - 2 м - 4 м,
- Открытое - более 4 м.



ЗОНЫ КОМФОРТА

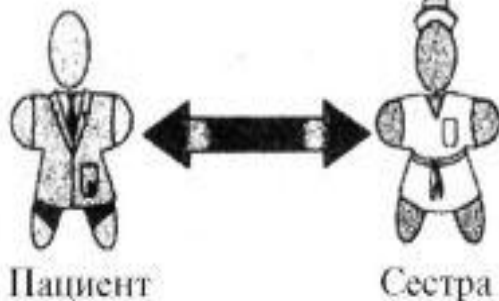
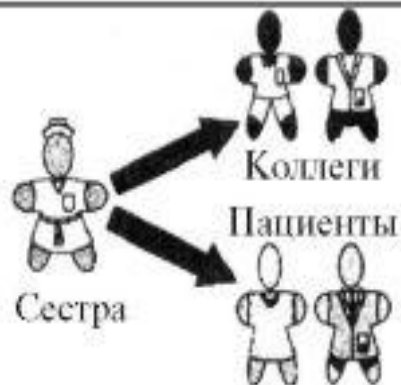
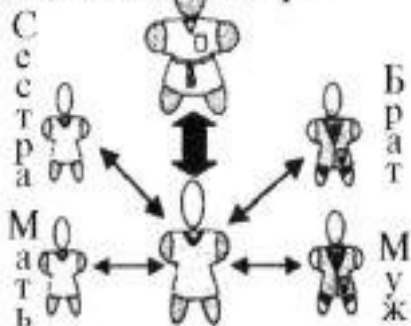
Сверхинтимная

Интимная

Личная



Медицинская сестра



Преподаватель сестра



Если предпринималась попытка установить психологический контакт с пациентом, нельзя «вламываться» в его интимную зону без разрешения, руководствуясь лишь своим желанием. На бессознательном уровне это вызывает резко негативную реакцию, будучи расценено как неуважение определенное насилие. Для того, чтобы общение между медсестрой и пациентом было комфортным, они должны впустить друг друга в свою личную зону.

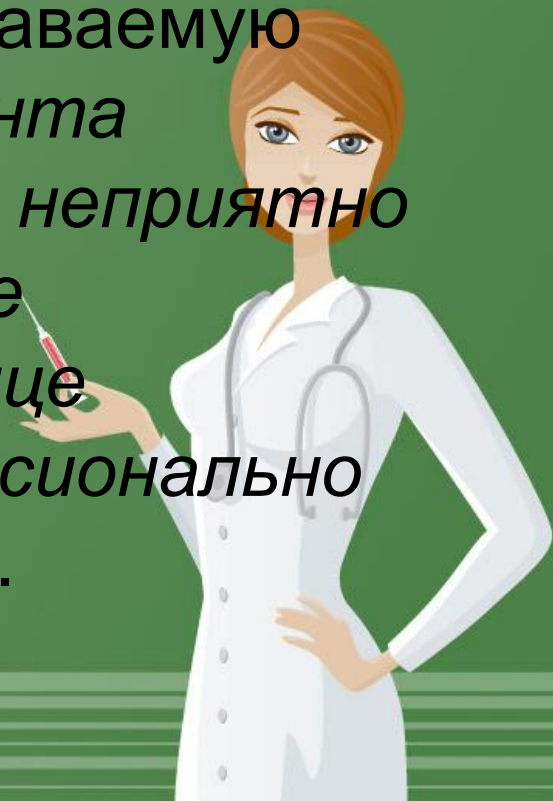


Если пациент подвигается к вам или отодвигается, то это важный признак того, насколько успешна ваша попытка осуществить процесс понимающего общения. Беседуя с пациентом, «не нависайте» над ним, лучше присядьте возле кровати. Полезно расположиться так, чтобы ваши глаза с пациентом были на одном уровне, ни один не доминировал над другим.



г) ВРЕМЯ ОБЩЕНИЯ.

Пациент никогда не будет доверителен и откровенен с медсестрой, которая торопиться, всем своим видом выражая нетерпение и озабоченность. Общаясь с пациентом, медсестра должна тщательно контролировать невербальную информацию, передаваемую пациенту. *(Например, если у пациента началась рвота, ему будет крайне неприятно и тягостно наблюдать выражение брезгливости и отвращения на лице медсестры, даже если она профессионально окажет ему необходимую помощь).*



К не вербальному типу общения примыкают так называемые

ПАРАЛИГВИСТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ:

- Пауза
- Интонация
- Возгласы и восклицания
- Тон, звучность, тембр голоса
- Дикция
- Скорость речи

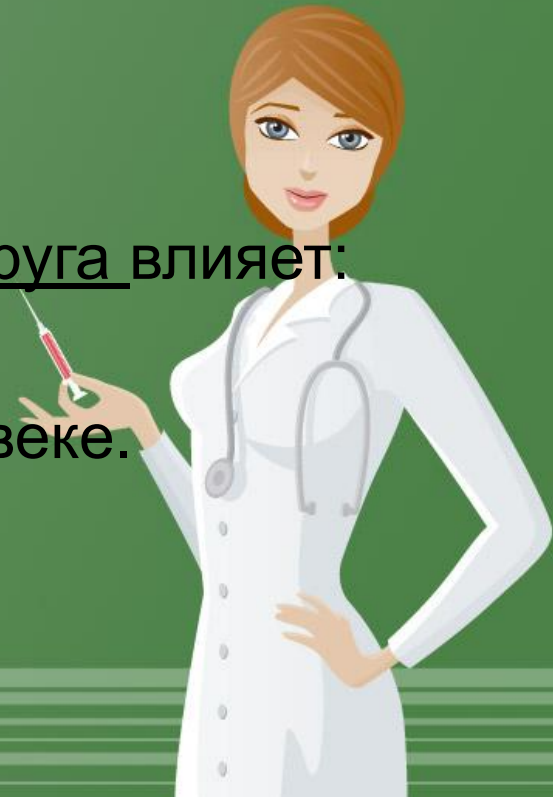


ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЩЕНИЯ:

- Тишина.
- Конфиденциальность.
- Адекватное освещение, отопление и вентиляция.
- Удобная поза.

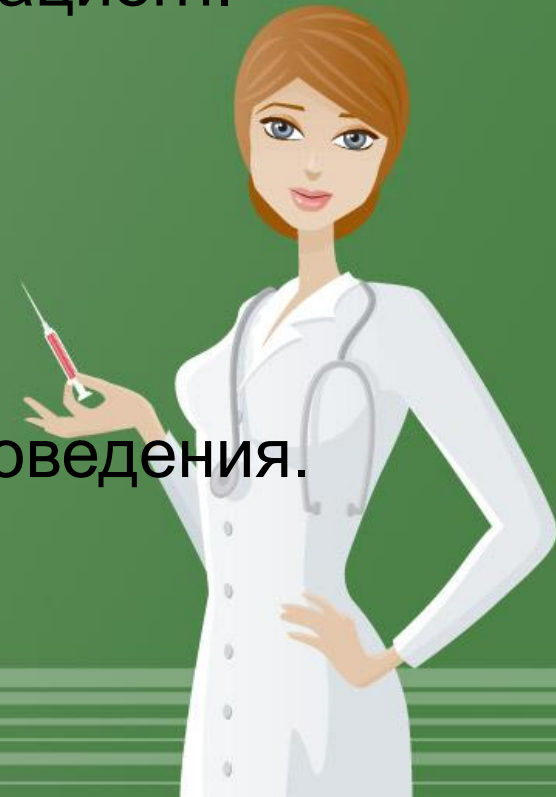
На процесс восприятия людьми друг друга влияет:

- Степень знакомства.
- Предшествующая информация о человеке.
- Личный жизненный опыт общения.
- Эмоциональный фон.



ФАКТОРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ОБЩЕНИЮ:

- Советы пациенту или высказывание своего мнения медсестрой.
- Резкая смена предмета разговора.
- Защита людей, которых критикует пациент.
- Преуменьшение чувств пациента.
- Обещания пациенту, отрицающие реальность ситуации.
- Поспешные заключения.
- Культурные отличия: язык, нормы поведения.
- Стили общения.
- Разница в возрасте.



В процессе общения очень важен СТИЛЬ ОБЩЕНИЯ

Различают 5 стилей общения:

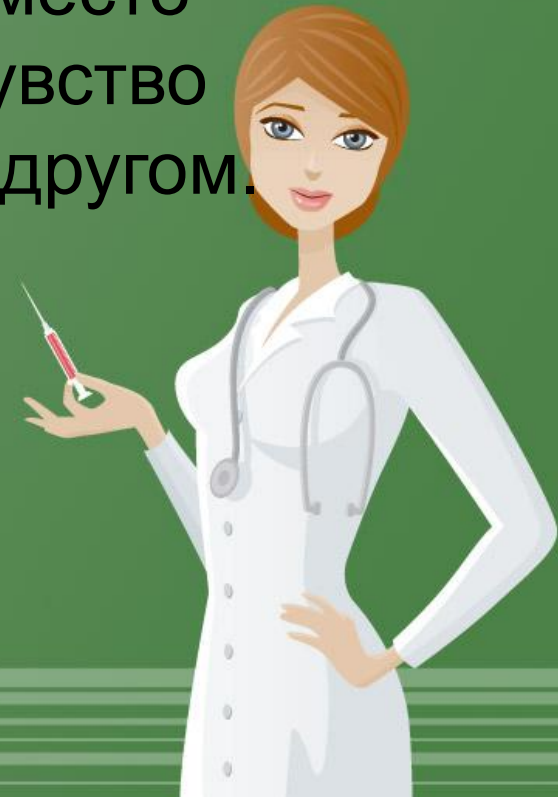
1. давление (авторитарный);
2. уступки;
3. компромисса;
4. сотрудничества;
5. избегания.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБЩЕНИЯ определяется двумя критериями:

а) деловой (достижение целей и задач каждого в общении).

б) межличностный, то есть эмоционально окрашенный. В этом случае имеет место реализация целей общения, но и чувство удовлетворения от общения друг с другом.



Различают ДВА ВИДА ОБЩЕНИЯ:

1. Терапевтическое, эффективное.
2. Нетерапевтическое, неэффективное.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОБЩЕНИЕ - благоприятное воздействие, оказываемое на психику пациента.

ЗАПОМНИТЕ!

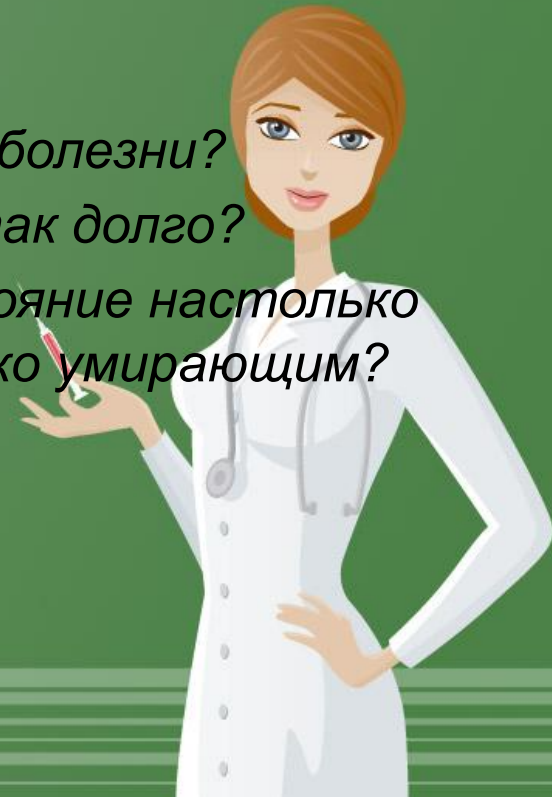
ФУНДАМЕНТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО
ОБЩЕНИЯ - ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОЕ
ОТНОШЕНИЕ К ЛЮДЯМ.



Медсестра ставит ЦЕЛИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ:

1. Предоставление пациенту информации о его состоянии в согласованных с врачом и близких пределах. Медсестра должна быть готова ответить на многочисленные вопросы пациента. Например:

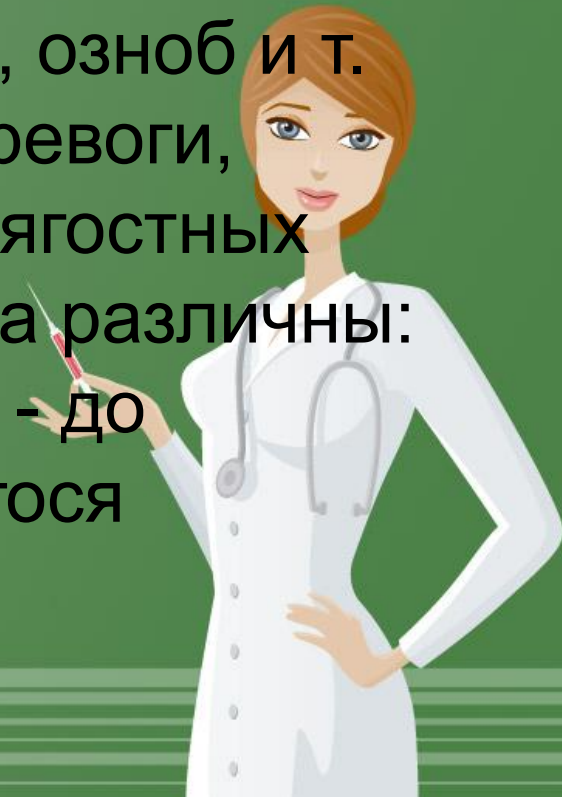
- *Что со мной случилось?*
- *Могу ли я ознакомиться со своей историей болезни?*
- *А не вредно ли принимать это лекарство так долго?*
- *Почему мне дают кислород, разве мое состояние настолько критическое? Я знаю, что кислород дают только умирающим?*



2. Снятие страха перед заболеванием и его лечением.

Страх - это отрицательная эмоция, возникающая в результате реальной или воображаемой опасности, угрожающей жизни.

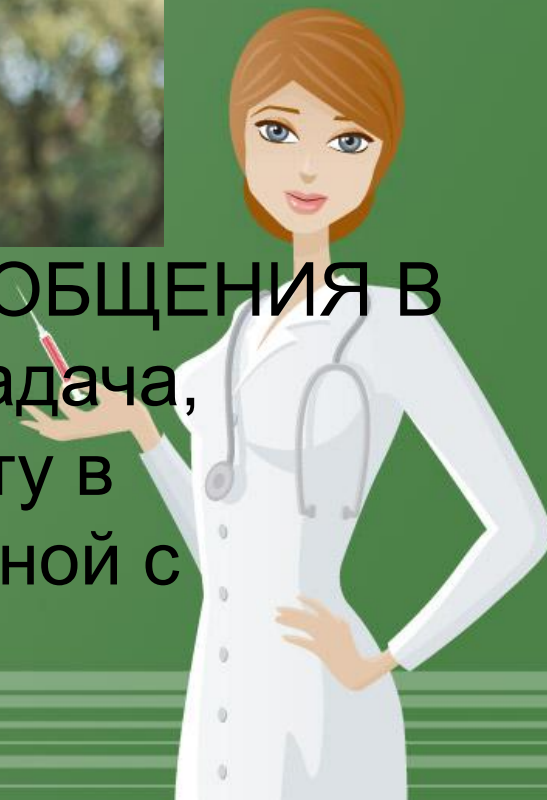
Пациент страдает не только от неприятных ощущений (боль, одышка, тошнота, озноб и т. д.), он страдает так же от страха, тревоги, уныния, тоски, бессилия и прочих тягостных чувств. Внешние проявления страха различны: от взволнованности и возбуждения - до внутреннего оцепенения и кажущегося безразличия («ушел в себя»).



3. Вселение надежды и уверенности в улучшении самочувствия.



Таким образом, **ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ ОБЩЕНИЯ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ**, его сверхзадача, центральная идея - помочь пациенту в преодолении дезадаптации, связанной с болезнью.



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ:

1. ПРИСТАЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ

Вы должны хорошо знать пациента. Не только ФИО. Важно узнать его как личность. Как можно больше общайтесь с пациентом; особенно в первое время не оставляйте его одного, рассказывайте ему обо всем, что с ним происходит и будет происходить в ближайшее время, успокаивайте, одобряйте его.



2. ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИКОСНОВЕНИЕ

Медсестры часто используют прикосновения, чтобы утешить ушедшего в себя, подавленного пациента, хоть как-то достучаться до него. Часто бывает, что теплое человеческое прикосновение - единственная связь с миром, остающаяся у тяжелобольного.

Прикосновения могут не только сообщать о моральной и личной поддержке, но и физически стимулировать или успокаивать пациента.



3. КОНТАКТ ГЛАЗ Вы смотрите прямо в глаза другому человеку. Контакт глаз должен нести только положительные эмоции.



Виды взглядов, их трактовка и рекомендуемые действия

Взгляд и сопутствующее движение	Трактовка	Необходимое действие
Подъем головы и взгляд вверх	Подожди минуту, подумаю	Прервать контакт
Движение головой и нахмуренные брови	Не понял, повтори	Усилить контакт
Улыбка, возможно, легкий наклон головы	Понимаю, мне нечего добавить	Продолжить контакт
Ритмичное кивание головой	Ясно, понял, что тебе нужно	То же
долгий неподвижный взгляд в глаза собеседнику	Хочу подчинить себе	Действовать по обстановке
Взгляд в сторону	Пренебрежение	Уйти от контакта
Взгляд в пол	Страх и желание уйти	То же



НЕТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ

- избирательное или невнимательное выслушивание;
- констатированное заключение;
- безразличное отношение;
- неоправданное доверие;
- стойкое или испуганное молчание;
- фальшивое успокоение;
- морализирование;
- критика, насмешка, угроза.



ПОДДЕРЖАНИЕ СВЯЗИ С ПАЦИЕНТАМИ, НЕСПОСОБНЫМИ К ВЕРБАЛЬНОМУ ОБЩЕНИЮ

Вы можете общаться с ним:

- Письменно;
- Посредством карточек с рисунками, на которых изображены: стакан с водой или мочеприемник и т.д., например, **дать судно**
- Через физический контакт (предложите Вашему пациенту закрыть глаза или пожать Вашу руку каждый раз, когда он хочет ответить на ваш вопрос «Да»).



Существенно улучшить и оптимизировать свои отношения с пациентом, выработать свой индивидуальный стиль общения можно, развивая такие качества, как **аттракция, эмпатия и рефлексия.**

Аттракция – это умение нравиться другим людям, производить на них приятное впечатление.

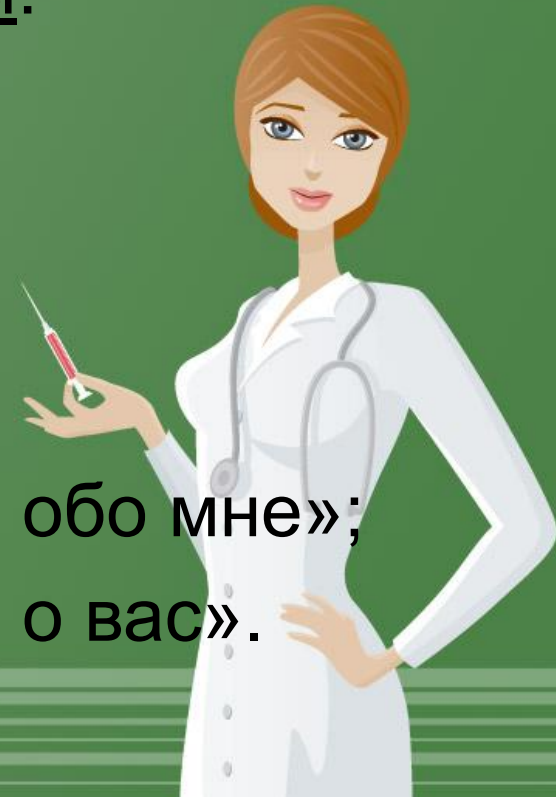
Эмпатия - это умение сопереживать другому человеку, способность понимать его не столько умом, сколько сердцем, т.е. постижение эмоционального состояния другого человека.



Рефлексия - это процесс логического анализа проблем, поступков и состояний собеседника, приводящий к определенным обобщениям и выводам о нем.

Отмечено, что при общении двух человек в сознании каждого из собеседников происходят следующие рефлексивные процессы:

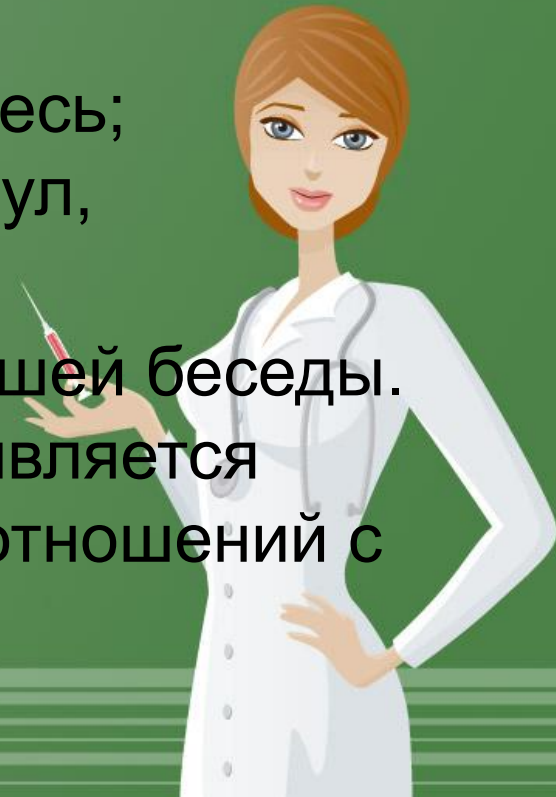
- «то, что я думаю о вас»;
- «то, что вы думаете о себе»;
- «то, что я думаю о самом себе»;
- «то, что вы думаете обо мне»;
- «то, что я думаю, что вы думаете обо мне»;
- «то, что вы думаете, что я думаю о вас».



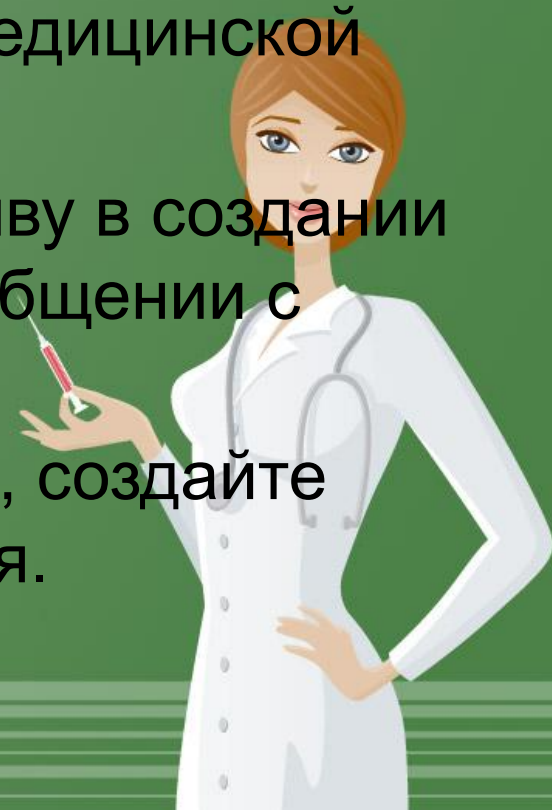
Подведем итог...

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, 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.



Задачи для самоконтроля

Задача № 1

Пациент находится в кардиологическом отделении стационара с диагнозом «инфаркт миокарда». Медсестра, снимающая повторную электрокардиограмму, обнаружила ухудшение. Пациент попросил сообщить ему результаты исследования.

Как должна была поступить медицинская сестра в данной ситуации?



Задача № 2

Пациент, страдающий артериальной гипертонией, обратился к участковой медсестре с просьбой выдать ему результаты проведенных исследований. Сестра выполнила его просьбу. Дома, сопоставив результаты исследования с нормой и обнаружив отклонения от нее, пациент расстроился. Ночью у него поднялось артериальное давление, в связи, с чем он был госпитализирован бригадой «скорой помощи».

Правильно ли поступила медицинская сестра в данной ситуации?

