



*Севастопольский медицинский колледж
имени Жени Дерюгиной*

Основы общения в сестринском деле



*Алтынбекова З.Б.,
преподаватель высшей
категории,
Дихтярёва С. А.
преподаватель I
категории*

Общение (коммуникация) – сложный, многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми, включающий обмен информацией, выработку стратегий, восприятие и понимание людьми друг друга.

Общение медсестры с пациентом – процесс установления и развития контактов с целью достижения оптимального уровня жизнедеятельности пациентов.

Типы общения:

Деловое – содержание и средства определяются интересами дела.



Ролевое - содержание и средства регламентированы социальной ролью партнеров по общению.

Личностно-ориентированное – содержание и средства данного вида общения определяются знанием конкретной личности партнера по общению.

Уровни общения:

Внутриличностное – мысленное общение человека с самим собой: обдумывание проблемы, анализ ситуации, выработка каких-либо планов, идей.



Межличностное – общение 2-х или более людей между собой.



Общественное – общение одного человека с коллективом, большой аудиторией.



Функции общения

- **Контактная** – установление состояния взаимной готовности к общению.
- **Информационная** - обмен информацией, сообщениями.
- **Побудительная** – стимуляция активности партнера.
- **Координационная** - согласование взаимной деятельности.
- **Понимания** – адекватное понимание смысла сказанного, действий партнера.
- **Эмотивная** – обмен эмоциями.
- **Установление отношений** - межличностных, деловых и производственных.
- **Оказание влияния** – изменение поведения, знаний, представлений партнера.

Элементы эффективного общения:

- **Отправитель** – человек, передающий информацию.
- **Сообщение** – посылаемая информация.
- **Канал** – способ отправки сообщения: устная речь, неречевые компоненты (выражение лица, глаз, мимика, жесты, поза), в письменном виде.
- **Получатель** – человек, принимающий сообщение.
- **Подтверждение** – сигнал, которым получатель дает знать отправителю, что сообщение получено.

Средства общения



<i>Вербальные</i>	<i>Невербальные</i>
Речь устная	Визуальные
Речь письменная	Акустические
	Тактильные
	Ольфакторные (запахи)

Вербальные средства общения

Для эффективности устной речи необходимо:

- Привлечь внимание получателя сообщения.
- Говорить медленно, с хорошим произношением, короткими фразами.
- Не злоупотреблять специальной терминологией.
- Правильно выбирать время для сообщения, чтобы пациент проявлял интерес.
- Следить за интонацией своего голоса.
- Выбирать нужную громкость: говорить так, чтобы слышали, но не кричать.
- Выслушивать до конца;
- Для контроля восприятия задавать открытые вопросы - начинающиеся со слов: «Скажите мне...?», «Где...?», «Когда...?», «Почему...?».

Для эффективности письменной коммуникации необходимо:

- Писать аккуратно (если плохой почерк – печатными буквами).
- Выбирать правильный размер и цвет букв.
- Убедиться, что в записке полная информация.
- Писать грамотно.
- Выбирать понятные, простые слова.
- Обязательно подписывать сообщение.

Невербальные средства общения

Визуальные:

- **движение** (перемещение всего тела в пространстве) и **жесты** (движение отдельных частей тела – головы, плеч, рук: различают жесты приветствия, прощания и др.); уверенный шаг медсестры демонстрирует благополучие, а иногда гнев, а медленный шаг – страх, тревогу, нерешительность.
- **позы** – отражают состояние человека и его отношение к происходящему. Бывают позы открытые – как знак согласия, доброжелательности и позы закрытые – воспринимаются как знак недоверия, несогласия, критики.

- **выражение лица, мимика.** Пациенты смотрят на выражение лица медсестры во время беседы или выполнения манипуляции. Необходимо контролировать выражение своего лица, чтобы смягчить неприятные эмоции у пациента.
- **направление взгляда, визуальный контакт.** Глаза – «зеркало души». Взгляд дополняет то, что недосказано словами и жестами. Взгляд «глаза в глаза» - важнейшее средство невербального общения.

Акустические

- **связанные с речью: интонация, тембр голоса, паузы;**



- **несвязанные с речью: покашливание, плач, стон, вздыхание, восклицания.**

Тактильные (соприкосновение)



Прикосновение рукой к плечу, похлопывание по спине, объятие – позволяют медсестре сообщить пациенту о привязанности к нему, об эмоциональной поддержке, одобрении, сопереживании.

Ольфакторные – (запахи)

- **естественные – приятные или неприятные;**



- **искусственные – духи, косметика.**

Коммуникативные барьеры

- **Фонетический барьер** – оба собеседника говорят быстро, невыразительно, или на разных языках.
- **Смысловой барьер** – использование жаргонов, терминологии.
- **Стилистический барьер** – несоответствие речи ситуации общения, фамильярность.
- **Барьер логического восприятия** – сложная, неубедительная речь.
- **Социально-культурный барьер** – возникает при определенном статусе, национальности собеседника.
- **Психологические барьеры** – неверные психологические установки и представления (неверные стереотипы, ожидание непонимания, негативная установка).

Правила эффективного общения с пациентом

- Начинать беседу с представления своего имени-отчества и должности.
- Обеспечить конфиденциальность беседы.
- Обращаться к пациенту по имени-отчеству и на «Вы».
- Смотреть пациенту в глаза, улыбаться; если пациент лежит – присесть рядом с кроватью на стул рядом.
- Говорить неторопливо, с положительной интонацией голоса.
- Поощрять вопросы пациента.
- Использовать разнообразные компоненты эффективного общения.
- Помнить, что юмор способствует эффективному общению с пациентом.
- Эффективно выслушивать пациента.
- При разговоре создавать атмосферу взаимопонимания и доверия, проявлять участие.



Благодарю!

за внимание!