

ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

ЛЕКЦИЯ

по ПМ Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больным
МДК 01 Теория и практика сестринского дела

Профессиональное общение



для специальностей:
31.02.01Лечебное дело
31.02.01Акушерское дело
34.02.01Сестринское дело

Составили преподаватели:
Головко Д.А.
Шевченко Л.А.

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.

Уровни общения:



Общественный



Межличностный

Внутриличностный



Функции общения

- **Контактная** - общение ради установления контакта с другим человеком.
- **Побудительная** - общение с целью подтолкнуть собеседника к чему-либо.
- **Информационная** - общение для обмена информацией.
- **Координационная** - общение для согласования действий и координации в работе.
- **Эмотивная** - общение с целью передачи эмоций и чувств.

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

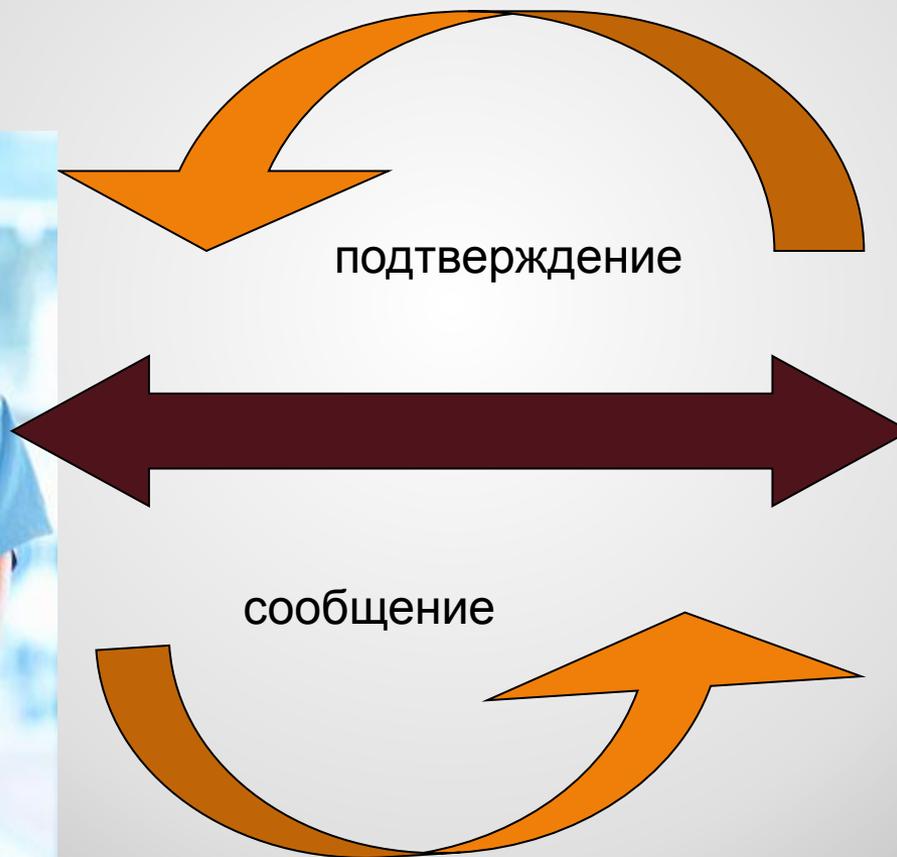


получатель



подтверждение

сообщение



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

Коммуникативные барьеры:

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

Типы общения:

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



Бессловесный (невербальный) **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.



Выделяют ДВА ТИПА ОБЩЕНИЯ:

1. СЛОВЕСНЫЙ (ВЕРБАЛЬНЫЙ) - наиболее распространенное средство выражения мыслей между людьми.

Беседа с пациентом - целая наука и настоящее искусство. Овладеть им в совершенстве невозможно без высокой культуры профессиональной речи. Необходимо не только иметь глубокие знания по специальности, но и хорошо владеть литературным языком, уметь грамотно излагать свои мысли. Диалог с пациентом следует вести так, чтобы все сказанное воспринималось легко и однозначно, чтобы разъяснения и ответы на вопросы были правильно сформулированы и убедительны. Избегайте языковых стандартов, всевозможного словесного мусора, профессионального жаргона, развязности.

2. БЕССЛОВЕСНЫЙ (НЕВЕРБАЛЬНЫЙ)

Бессловесный тип общения представляет более достоверное выражение чувств, так как межличностный контакт происходит на подсознательном уровне. Вспомните общение матери и младенца - они прекрасно понимают друг друга, хотя речь матери не осмысливается ребенком.

К ЭТОМУ ТИПУ ОБЩЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

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

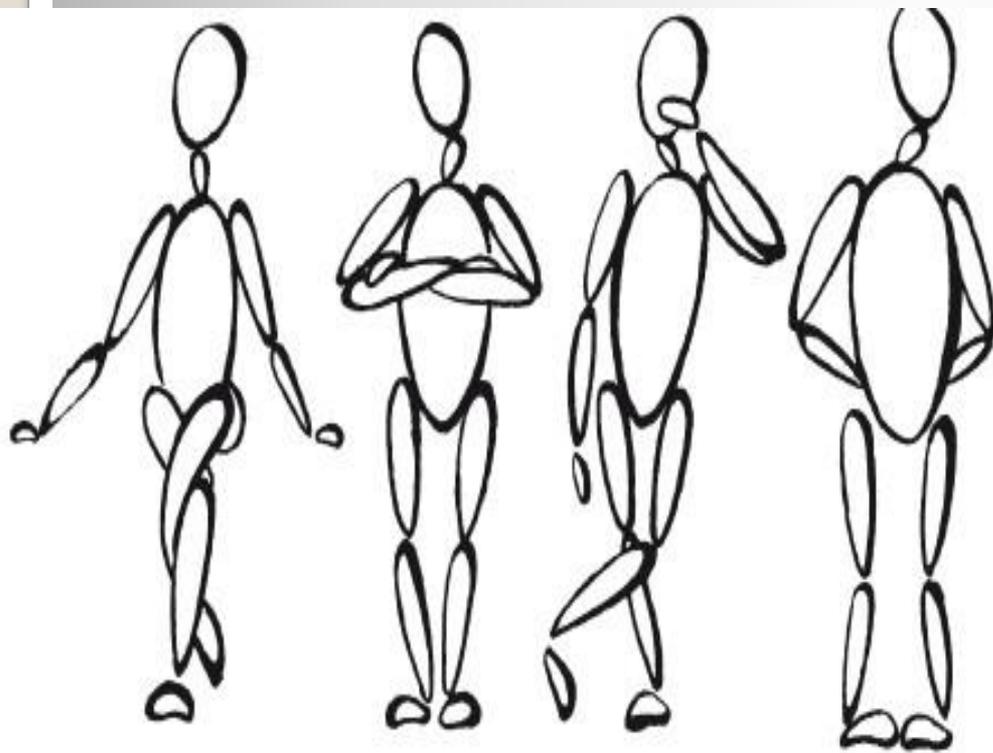
Внешний вид и поведение отражают некоторые аспекты личности медицинского работника, в частности, степень его заботы, внимания к пациенту, способность к сопереживанию. Еще Гиппократ указывал, что "следует держать себя чисто, иметь хорошую одежду и натираться благоухающими мазями, ибо все это обыкновенно приятно для пациента". Яркая губная помада, ультрамодная прическа, унизанные кольцами руки, высокие каблуки - все это напоминает тяжелобольному радости, которых он временно или навсегда лишился. У него возникает жалость к себе, невольная зависть, ощущение своей ущербности, недовольство медсестрой, страдание усугубляется.

б) **ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА, МИМИКА И ЖЕСТЫ ("язык тела").**

Как строго необходимо контролировать свои жесты, мимику и слова иллюстрирует следующий пример из воспоминаний врача **Ибрагима Ахмедхановича Шамова**:

"В октябре 1983 г. в Дербенте скоропостижно скончался мой односельчанин и дальний родственник, пожилой человек, которого я давно лечил от тяжелого заболевания сердца. Когда вскоре после этого я встретился с его сыном, он сказал: - Вы знаете, весь этот месяц он жил в какой-то тревоге, беспокойстве. Дело в том, что когда он в последний раз был у Вас, то приехал совершенно убитый и сказал нам: "Ох, как доктор Шамов покачал головой! Хоть он мне и ничего не сказал, но он посмотрел на мои ноги и так покачал головой!" И эту фразу он повторял многократно в дни перед кончиной".

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



ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА В ПРОСТРАНСТВЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПАЦИЕНТУ.

Соблюдайте дистанцию «психологического комфорта»

Обычно выделяют четыре психологических расстояния:

- Сверхинтимное менее 15 см
- Интимное – от 15 до 45 см,
- Личное – от 46 до 120 см,
- Социальное – 120 до 360 см,
- Открытое - более 360 см.

ЗОНЫ КОМФОРТА

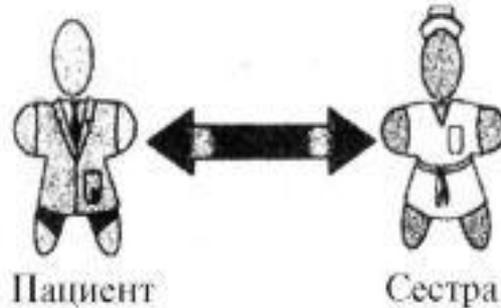
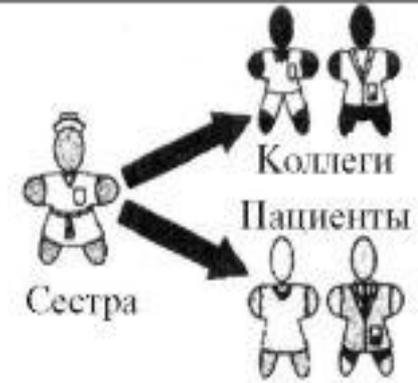
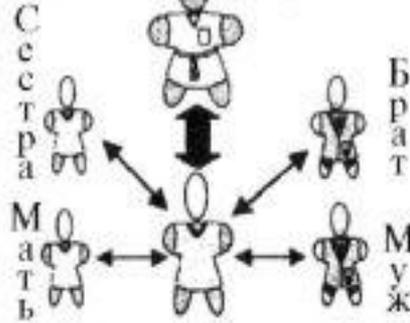
Сверхинтимная

Интимная

Личная



Медицинская сестра



Преподаватель сестра



Если предпринималась попытка установить психологический контакт с пациентом, нельзя «вторгаться» 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 вступить 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.



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 невербальному типу общения относятся
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.

Критерии эффективного ОБЩЕНИЯ

□ деловой

(достижение целей и задач каждого в общении).

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

ВИДЫ ОБЩЕНИЯ:

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

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОБЩЕНИЕ -
благоприятное воздействие, оказываемое на
психику пациента.

ЗАПОМНИТЕ!

Фундамент терапевтического общения -
доброжелательное отношение к людям.

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.

СРЕДСТВА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО 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 насупленные 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

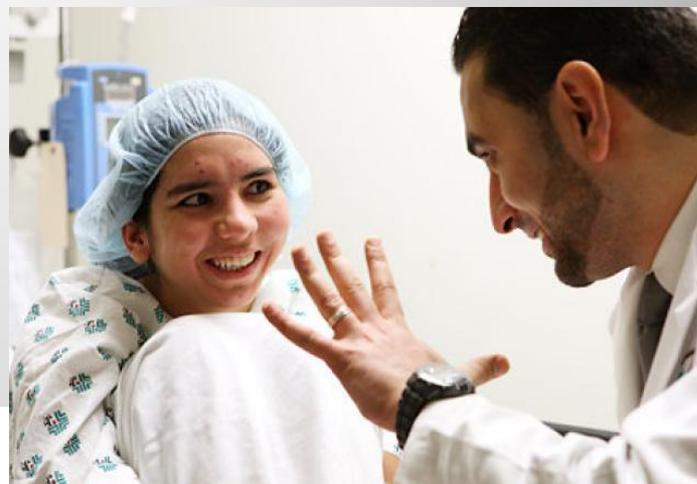
НЕТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ

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

ПОДДЕРЖАНИЕ СВЯЗИ С ПАЦИЕНТОМ, НЕСПОСОБНЫМ 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».

ШЕСТЬ ПРАВИЛ ЭФФЕКТИВНОГО ЗНАКОМСТВА С ПАЦИЕНТОМ

1. СОЗДАТЬ ПРИЯТНУЮ АТМОСФЕРУ ПРИ РАЗГОВОРЕ. Во-первых, оцените освещение. Слишком много или мало света будет утомлять и напрягать Ваши глаза и глаза пациента. Будет ли мешать шум Вам или пациенту сконцентрировать внимание на вопросах? Если Вы не можете его устранить, предложите перейти в другое помещение для продолжения разговора. Ваш пациент может вести себя скованно, если почувствует, что разговор кому-нибудь мешает. Если возможно, попробуйте спланировать знакомство так, чтобы соседа по палате в этот момент не было. Попросите посетителей выйти временно в холл, но дайте возможность присутствовать друзьям или членам семьи, если больной этого пожелает.

Готов ли пациент к разговору? Если он устал, боится чего-либо, у него что-то болит, он будет слишком удручен и будет неразговорчив. Перенесите знакомство. При наличии у пациента боли, выполните манипуляции, назначенные врачом. Отведите на разговор не меньше 15 минут. Не спешите; для хороших результатов беседа может продлиться и час. Предположим, что у Вас нет времени для непрерывного разговора. Разделите его на несколько частей и объясните пациенту, почему Вы это делаете.

2. ПОЛУЧИТЕ ВСЮ ИМЕЮЩУЮСЯ ИНФОРМАЦИЮ О ВАШЕМ ПАЦИЕНТЕ ДО РАЗГОВОРА С НИМ

Найдите как можно больше информации из доступных источников и предыдущих мест лечения. Таким образом Вы сэкономите свое время и не утомите пациента. Тем не менее, постарайтесь быстро сделать выводы из полученных сведений, так как пациент мог не дать полную информацию до этого. Убедитесь, что у Вас есть правильный адрес пациента, телефон, возраст, место работы.

3. ПОПРОБУЙТЕ ДОБИТЬСЯ ДОВЕРИТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ С ВАШИМ ПАЦИЕНТОМ

Прежде чем перейти к сути разговора, поговорите с ним минут 5 на отвлеченные темы. Если Вы стоите, пациент может почувствовать себя подавленным и будет обрывать ответы или упускать важную информацию. Проявите неподдельный интерес к тому, что он Вам говорит. Заинтересованный взгляд и периодическое повторение его слов помогут добиться желаемых результатов. Если Вы выглядите резким, недоступным, безразличным - он не доверится Вам.

Разъясните цель разговора, чтобы он понял, какую пользу извлечет из этого. Подчеркните необходимость в его честности и открытости.

Приведите примеры того, как полученная информация помогла определить правильное лечение и уход.

4. ЗАДАЙТЕ ТОН РАЗГОВОРА

Начните разговор с вопроса: "Как Вы себя чувствуете?" или "Что Вас беспокоит больше всего?" Дав ему выговориться о его болезни, Вы можете выявить симптомы, подлежащие обследованию. Это также поможет оценить его эмоциональное состояние и уровень понимания. Не разглашайте информацию, полученную от пациента. Дайте возможность отвечать на Ваши вопросы свободно, но если он слишком уклонится от темы - возвратите его к предмету разговора. Чтобы сделать это тактично задайте ему вопрос, касающийся его болезни: "Расскажите еще о боли в ногах". В ходе разговора контролируйте себя, говорите просто и понятно. Избегайте использования медицинских терминов. Ваш пациент не захочет оставаться в неведении относительно их. Не уверены, что пациент понял вопросы? Попросите его повторить своими словами то, что Вы сказали. Обратите особое внимание на то, что он ответит. Осознает ли пациент, что он болен? Таким образом, поняв чувства пациента, Вы поможете себе узнать больше о нем.

5. ФОРМУЛИРОВКА ТОЧНЫХ ВОПРОСОВ

Попробуйте задавать вопросы, требующие больших ответов, чем "ДА" или "Нет". "Незаконченные" вопросы концентрируют внимание пациента и заставляют его давать более полные ответы. Если пациент просит обратить внимание на одну из его жалоб, попросите подробно рассказать о ней. Детальные описания важны при употреблении пациентом незнакомой Вам терминологии. Прислушивайтесь к ответам Вашего пациента. Они могут повлечь за собой другие вопросы. Например: "Как Ваше зрение?" Если он ответит: "Иногда в глазах меркнет свет", продолжайте задавать вопросы. Спросите: "Как часто это случается и как долго длится?"

6. ДЕЛАЙТЕ ЗАМЕТКИ

Не пытайтесь записать всю информацию, которую Вы получили от пациента.

Вместо этого кратко запишите даты, время, ключевые слова или фразы и используйте их позже, чтобы дополнить записи.

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.

● 10 "НЕТ" ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ

- 1. Не следует принимать неточные ответы, повторите вопрос.
- 2. Не раздражайтесь, если приходится снова и снова задавать один и тот же вопрос.
- 3. Не всегда можно ожидать блестяще выполненное задание после Ваших инструкций.
- 4. Не нагружайте пациента слишком большой ответственностью.

- 5. Не требуйте точной идентификации имен мед. персонала, названий предметов или лекарств.
- 6. Не оценивайте поведение пациента, как личное отношение к Вам.
- 7. Не ругайтесь и не спорьте с пациентом.
- 8. Говорите с пациентом конкретно - не давайте им возможность большого выбора.
- 9. Не показывайте своих чувств, особенно если Вы расстроены.
- 10. Не повышайте голоса!