

Коммуникативная компетентность в профессиональной деятельности психолога.

«Общайтесь с людьми так, как будто они на самом деле такие, какими они хотели бы быть, и вы поможете им стать такими».

Гете



Основные вопросы семинара:

1 вопрос: Коммуникация в профессиональной деятельности.

- **Функции общения**
- **Структура общения**
- **Виды общения**

2 вопрос: Вербальная и невербальная коммуникация.

3 вопрос: Особенности профессионального взаимодействия.

4 вопрос: Коммуникативные барьеры.

Основные понятия:

Общение - взаимодействие двух или более людей, направленное на согласование и объединение их усилий с целью налаживания отношений и достижения общего результата.

Коммуникативная компетентность - сложное психологическое явление, состоящее из знаний, умений и навыков, обеспечивающих эффективное общение в различных ситуациях жизнедеятельности.

Основы психологического знания необходимы медицинским работникам, поскольку они способствуют:

- внимательному и заинтересованному отношению людей друг к другу в лечебно-профилактической деятельности;
- возникающему на этой основе взаимному доверию;
- способности к соучастию, сопереживанию, эмпатии и, следовательно, взаимопониманию.

*«Психолог редко может излечить, чаще может
облегчить, но утешить он должен всегда»*



Значение и функции общения: Общение многофункционально.

функция формирования и развития отражает способность общения оказывать воздействие на партнеров, развивая и совершенствуя их во всех отношениях. Общаясь с другими людьми, человек усваивает общечеловеческий опыт, исторически сложившиеся социальные нормы, ценности, знания и способы деятельности, а также формируется как личность;

функция подтверждения обеспечивает людям возможность познать, утвердить и подтвердить себя. Желая утвердиться в своем существовании и в своей ценности, человек ищет точку опоры, прежде всего, в другом человеке;

Значение и функции общения: Общение многофункционально.

функция объединения–разъединения людей, с одной стороны, посредством установления между ними контактов способствует передаче друг другу необходимых сведений и настраивает их на реализацию общих целей;

функция организации и поддержания отношений служит интересам налаживания и сохранения достаточно устойчивых и продуктивных связей, контактов и взаимоотношений между людьми в интересах их совместной деятельности;

внутриличностная функция общения реализуется в общении человека с самим собой (через внутреннюю или внешнюю речь, построенную по типу диалога), может рассматриваться как универсальный способ мышления человека.

Структура общения



Коммуникативная сторона общения, или коммуникация в узком смысле слова, состоит в обмене информацией, в данном случае между врачом и пациентом.

Интерактивная сторона заключается в организации взаимодействия между общающимися индивидами, т.е. в обмене не только знаниями, идеями, но и действиями, направленными на установление определенных отношений между врачом и пациентом с целью повышения эффективности лечения.

Перцептивная сторона общения означает процесс восприятия и познания друг друга партнерами по общению и установления на этой основе взаимопонимания.

1. «Контакт масок» – это формальное общение. Отсутствует стремление понять и учитывать особенности личности собеседника. Используя привычные маски (вежливости, учтивости, скромности, участливости и др.).

2. Примитивное общение. Оценивают другого человека, как нужный или мешающий объект, если нужен – то активно вступают в контакт, если мешает – отталкивают.

3. Формально-ролевое общение. Регламентированными оказываются и содержание, и средства общения, и вместо знания личности собеседника обходятся знанием его социальной роли.

4. Манипуляционное общение направлено на извлечение выгоды от собеседника, используя разные приемы (лесть, запугивание, «пускание пыль в глаза», обман, демонстрация доброты и т.д.) в зависимости от особенностей личности собеседника.

5. Деловое общение. Общение, учитывающее особенность личности, характера, возраста, настроения собеседника при нацеленности на интересы дела, а не на возможные личностные расхождения.

Вербальная и невербальная коммуникация.

*«Речь одного человека – еще не речь: нужно выслушать обе стороны»
М. Лютер*



ВЕРБАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ

Вербальная коммуникация использует в качестве знаковой системы человеческую речь.

Различают письменную и устную речь. Устная речь подразделяется, в свою очередь, на диалогическую и монологическую:

Диалог - наиболее простой разновидностью устной речи.

Монолог, который произносит один человек, обращаясь к другому лицу или многим лицам.

Выделяют различные виды вопросов:

1. Закрытые вопросы. Это вопросы, на которые ожидается ответ «да» или «нет». Они способствуют созданию напряженной атмосферы в беседе, поэтому такие вопросы нужно применять со строго определенной целью.

2. Открытые вопросы. Это вопросы, на которые нельзя ответить «да» или «нет», они требуют какого-то пояснения, свободного, развернутого ответа. Это так называемые вопросы «что?», «кто?», «как?», «сколько?», «почему?».

Закрытый вопрос	Открытый вопрос
1. Вам это было трудно сделать?	1. Что Вы почувствовали, когда Вы это сделали?
2. Для Вас это было важно?	2. Что Вы чувствовали в тот момент? Какое это для Вас имело значение?
3. Вам кажется, что он не придерживается назначенной схемы лечения?	3. Как, по-вашему, он относится к назначениям лечащего врача?
4. Это все, что Вы хотите сказать?	4. Что Вы еще можете добавить?

НЕВЕРБАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ

В системе межличностного общения очень важна невербальная коммуникация, которая связана с психическими состояниями человека и служит средством их выражения.

Существует различные классификации невербальных средств общения.

Визуальные средства общения – это:

- кинесика (жестикуляция) – движения рук, ног, головы, туловища;
- направление взгляда и визуальный контакт;
- выражение глаз;
- выражение лица (мимика);
- поза (пантомимика), смены поз относительно словесного текста;
- кожные реакции (покраснение, появление пота);
- дистанция (расстояние до собеседника, угол поворота к нему, персональное пространство).

Акустические (звуковые) средства общения – это:

- паралингвистические, т.е. связанные с речью (интонация, громкость, тембр, тон, ритм, высота звука, речевые паузы и их локализация в тексте);
- экстралингвистические, т.е. не связанные с речью (смех, плач, кашель, вздохи, скрежет зубов, шмыганье носом и т.п.).

Тактильно-кинестезические (связанные с прикосновением) средства общения – это:

- физическое воздействие (ведение слепого за руку и др.);
- такесика (пожатие руки, хлопанье по плечу).

Ольфакторные средства общения – это:

- приятные и неприятные запахи окружающей среды;
- естественный и искусственный запахи человека и др.

Выделяют несколько основных позиций:

1. Позиция «лицом к лицу», напротив друг друга. Эта позиция содержит в себе элемент конфронтации; она встречается при конфликтах, в ситуации обострения отношений.



2. Позиция «рядом», «бок о бок» – позиция сотрудничества, при отсутствии напряжения, враждебности между партнерами, которых связывает взаимное доверие.



3. Общение «через стол» – практически всегда означает отношения власти; отношения «руководитель–подчиненный», с ролевым распределением, с выполнением нормативных запретов и предписаний, регламентирующих общение, его структуру и время взаимодействия.



Групповая работа

- 1 группа: диада «психолог-пациент».
- 2 группа: диада «психолог - родственники пациента».
- 3 группа: диада «психолог- врач».

Характеристика: обмен информацией, познание друг друга, организация общения (средства), задачи, стоящие перед врачом в процессе общения

Таким образом, взаимодействие «врач-пациент» осуществляется согласно следующей схеме:

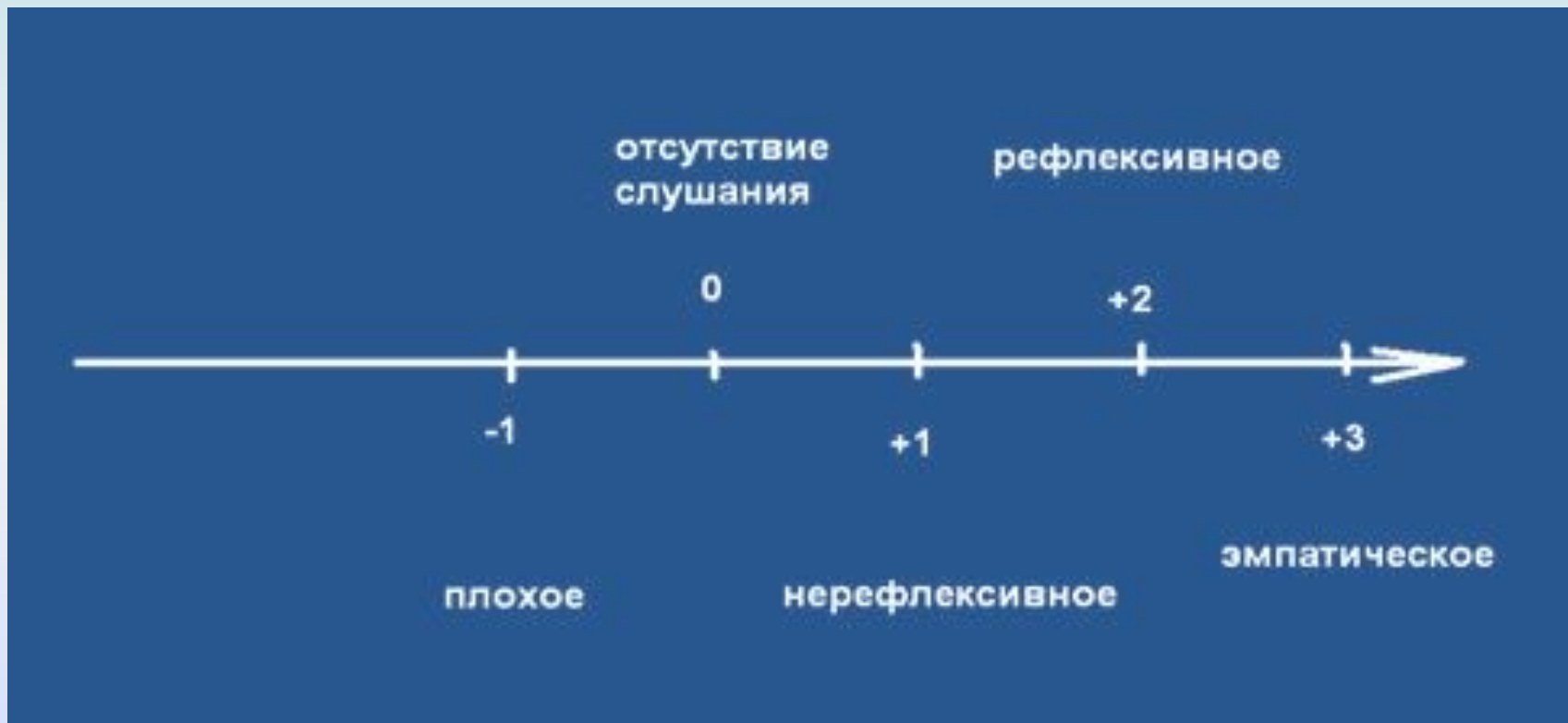


Процесс слушания.

*Два уха и один язык нам даны для того,
чтобы больше слушать и меньше говорить.
Зенон из Китиона, греческий философ*



Виды слушания



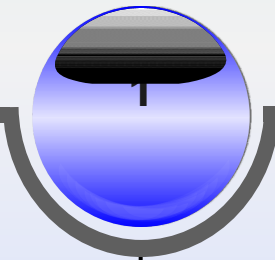
Плохое слушание

- это не просто отсутствие слушания, а такое слушание, при котором говорящему создаются определенные помехи, затрудняется процесс говорения.
- это помехи, которые неизменно заставляют собеседника прибегать к защите, вызывая раздражение и возмущение.
- в результате он начинает отстаивать свою точку зрения или стремится скрыть свои мысли и чувства, вместо того чтобы раскрыть их перед партнером по общению.

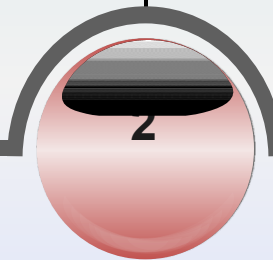
Отсутствие слушания

■ слушать – это не просто молчать

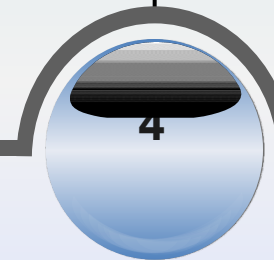
■ нежелание слушать и неумение слушать



■ склонность к суждениям, оценкам, одобрению или неодобрению



■ поглощенность собой, своими переживаниями, проблемами, своей речью



Нерефлексивное слушание

- внимательное молчание, когда не вмешиваются в речь говорящего с замечаниями;
- может быть выражено понимание с помощью различных невербальных проявлений;
- если возникают определенные замечания к речи говорящего, выражать их следует очень кратко и, по возможности, нейтрально;
- так или иначе, ответы при нерефлексивном слушании должны быть сведены к минимуму типа: «Да!», «Ну-и-ну!», «Продолжайте», «Интересно» и т.д.

Можно выделить ряд ситуаций, в которых целесообразно применить нерефлексивное слушание как более полезное и эффективное:

- на этапах постановки проблемы, когда она только формируется говорящим;
- когда собеседник проявляет такие чувства, как гнев или горе;
- когда собеседник проявляет большую мотивацию высказаться, горит желанием высказать свою точку зрения;
- когда собеседник собирается (хочет) обсуждать наиболее актуальные вопросы.
- когда говорящий возбужден, с трудом выражает свои мысли или испытывает трудности в выражении своих проблем;
- при общении с застенчивыми людьми.

Рефлексивное слушание

- представляет собой процесс расшифровки смысла сообщений и предполагает объективную обратную связь;
- применяется для подтверждения понимания сообщения говорящего;
- увеличивает точность понимания, обеспечивает благоприятные условия для беседы, помогает уточнить значение многозначных слов

Ситуации, в которых эффективно рефлексивное слушание:

- у собеседника нет желания говорить или оно небольшое;
- когда говорящий стремится получить большую поддержку, в том числе, эмоциональную;
- когда человек нуждается в помощи при решении определенных проблем;
- если говорение одного противоречит интересам другого.

Эмпатическое слушание

Цель: уловить эмоциональную окраску идей и их значение для другого человека, проникнуть в систему его внутренних ценностей и понять, что истинно означает это для другого человека и какие чувства он при этом испытывает.

- обеспечивает лучшее понимание других людей;
- помогает нейтрализовать общую склонность к суждению,
- помогает избежать поляризации типа «я – они», которая, препятствует эффективному общению;
- позволяет переживать те же чувства, которые переживает собеседник, отражать эти чувства, понимать эмоциональное состояние собеседника и разделять его.

Способы психологического воздействия:

- **Внушение** - эмоциональное и интеллектуальное воздействие, оказываемое одним человеком на другого, в частности врачом или психологом на пациента в процессе его лечения. Внушение рассчитано на некритическое принятие информации: установки, мысли, отношения внушаются «в готовом виде», а их осмысливание может происходить уже после акта внушения.
- **Разъяснение** - Разъяснить диагноз и скорректировать лечение.
- **Убеждение** - основанное на логике и аргументации фактов.

- «Вы хотите как можно быстрее вернуться домой и начать работать?»,
- «Вы согласны, что чем более точный диагноз будет поставлен, тем успешнее пойдет лечение?»
- «Как вы можете утверждать то, чего совсем не знаете?»,
- «Вы совершенно неправы, и я это сейчас докажу» и т. д.

Общение часто затруднено теми или иными психологическими барьерами. Укажем основные из них:

- 1. Информационные барьеры:** непонимание (неполное, неправильное понимание) передаваемого сообщения.
- 2. Мотивационные барьеры:** партнеры по общению не осознают и не учитывают различия в том, что побуждает их вступать в контакт и какие цели они преследуют. Иногда же эти цели прямо противоположны (например, врачу бывает важно узнать как раз то, что пациент скрывает). Нередко больной стремится продлить беседу, а врач – «свернуть» ее, так как для него это лишь один из многих больных.
- 3. Ролевые барьеры:** расходятся представления собеседников о нормах общения, соответствующих их социальным ролям (например, больной считает, что врач всегда обязан выслушивать его до конца, не перебивая, а врач думает иначе).

4. Эмоциональные барьеры: игнорируется или неправильно понимается эмоциональное состояние собеседника.

5. Личностные барьеры: «непринятие» каких-то личностных особенностей собеседника (взаимное или одним из них). Сюда относятся и случаи так называемой психологической несовместимости. Например, трудно общаться между собой двум «доминантным» собеседникам. Нелегко контактировать и человеку импульсивному, быстро мыслящему и говорящему с тем, кто нетороплив, «заторможен».

6. Барьеры стереотипов и ошибок в межличностном познании: общение строится, исходя из стереотипов и (или) ошибочных представлений собеседников друг о друге.

7. Барьеры установок: предвзятое мнение о собеседнике, существующее еще до общения с ним, часто препятствует установлению контактов, взаимопониманию. У больного негативное отношение к врачу может объясняться длительным и безуспешным предыдущим лечением, сведениями, полученными от соседей по палате и т. д.

8. Барьеры «обратной связи»: неумение быстро и правильно определить, понятно ли сообщение собеседнику и какова его реакция.

Специфика КОММУНИКАТИВНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ С ПАЦИЕНТОМ:

- Тактика взаимоотношения психолога при работе с пациентами психосоматических заболеваниях.
- Психологические аспекты хирургического больного. Специфика работы психолога при работе с хирургическими больными.
- Психологические аспекты онкологического больного. Специфика работы психолога при работе с онкологическими больными.
- Психологические аспекты в акушерстве и гинекологии.

Спасибо за внимание

