Основы медицинской коммуникации

Девятова Ирина Евгеньевна,

доцент, кандидат педагогических наук

опросы для размышления

1) Что влияет на общение врача и пациента?
2) Как сделать общение врача и пациента эффективным?
3) По каким признакам можно судить о качестве процесса общения врача и пациента?

Модели взаимоотношений врача и пациента
(по Роберту Винчу)

ТЕХНИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ
ответственность за исход лечения пациенте

ПАТЕРНАЛИТСТИЧЕСКАЯ (САКРАЛЬНАЯ) МОДЕЛЬ
ответственность за исход лечения на враче

КОНТРАКТНАЯ МОДЕЛЬ
решение принимает врач, обосновывая его для пациента

КОЛЛЕГИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ
равная ответственность врача и пациента за исход лечения

Взаимоотношения врача и пациента – не просто обмен сведениями; это – часть лечения.

Структура общения

Общение *— это такая форма человеческой деятельности, которая приводит к возникновению* ***контакта****, обеспечивающего взаимный эмоциональный* ***обмен между партнерами****, а также характеризуется* ***взаимодействием*** *между ними.*

Профессиональное общение врача

процесс установления и развития ***контакта*** *между врачом и пациентом, порождаемый* ***потребностями*** *в совместной деятельности и включающий:*

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

Вопросы для обсуждения

1. Вербальная и невербальная коммуникация.
2. Слушание и его виды.
3. Интеракция в общении.
4. Перцепция в общении.
5. Трудный пациент: типы и правила

Вербальная и невербальная коммуникация

1 вопрос

Доверие в общении

Особенности общения характеризуют ***личность*** медицинского работника, в частности степень его заботы, внимания к пациенту, способность к переживанию.

Вербальная коммуникация

одразумевает человеческую речь:

- ✔ **Смысловое значение слов и составленных из них фраз**. При этом важна точность употребленного слова, а также правильность составления фразы в целом.

- ✔ **Звуки речи** — темп речи (от замедленного, плавного до быстрого), тембр голоса (мягкий, бархатный), тон (низкий или высокий), а также дикция и интонационные особенности фразы.

- ✔ **Выразительность речи** — специфические звуки, выражающие эмоции — плач, смех, кашель, паузы в беседе и прочие.

После планового осмотра грудного ребенка педиатр, давая молодым родителям разного рода предписания, обильно использует в своей речи не всегда понятные медицинские термины для обозначения даже самых обыденных вещей. Но что для медика – рутина, то для обычных мам и пап – сплошной темный лес. Родители, вместо того чтобы запоминать назначения, начинают растерянно моргать, переглядываться, морщить лоб, пытаясь понять, то ли самое они имеют в виду, что и доктор, в результате ...авать много вопросов.

После планового осмотра грудного ребенка педиатр, давая молодым родителям разного рода предписания, обильно использует в своей речи не всегда понятные медицинские термины для обозначения даже самых обыденных вещей. Но что для медика – рутина, то для обычных мам и пап – сплошной темный лес. Родители, вместо того чтобы запоминать назначения, начинают растерянно моргать, переглядываться, морщить лоб, пытаясь понять, то ли самое они имеют в виду, что и доктор, **в результате** **авать много вопросов**.

Невербальная коммуникация
Язык Тела 55%
Голос 38%
Слова 7%
Вербальная коммуникация

Невербальное поведение личности полифункционально

- создает ***образ партнера*** по общению;
- выражает взаимоотношения партнеров по общению, формирует ***эти отношения***;
- является индикатором ***актуальных психических состояний*** личности;
- дополняет ***речь***, замещает её, репрезентирует ***эмоциональные состояния*** партнеров по коммуникативному процессу;
- выступает в роли уточнения, изменения ***понимания вербального сообщения***, усиливает ***эмоциональную насыщенность*** сказанного;
- поддерживает оптимальный уровень ***психологической близости*** между собеседниками;
- выступает в качестве показателя ***статусно-ролевых отношений***.

Виды невербальной коммуникации

- ✔ **кинесика** ((греч. kinesis -- движение) - наука о жестах);
- ✔ **мимика**;
- ✔ **окулесика** (наука о языке глаз и визуальном поведении людей);
- ✔ **проксемика** (наука о пространстве коммуникации);
- ✔ **гаптика** (наука о языке касаний и тактильной коммуникации);
- ✔ **хронемика** (наука о времени коммуникации);
- ✔ **одорика** (наука о запахах тела и используемой человеком косметики);
- ✔ **аускультация** (наука о слуховом восприятии звуков и об аудиальном поведении людей);
- ✔ **гастика** (наука о знаковых функциях пищи и напитков);
- ✔ **системология** (наука о предметах, которыми люди окружают свой мир);
- ✔ **актоника** (наука о поступках как знаках).

Средства невербальной коммуникации:

- **жестовый контакт**, выражающийся в разнообразных формах – толчки, похлопывания, поглаживания и т.п.;

Средства невербальной коммуникации:

- **дистанция** между врачом и пациентом – расстояние между участниками общения свидетельствует о его формальности или неформальности, об отношении партнеров друг к другу, о степени заинтересованности в разговоре;

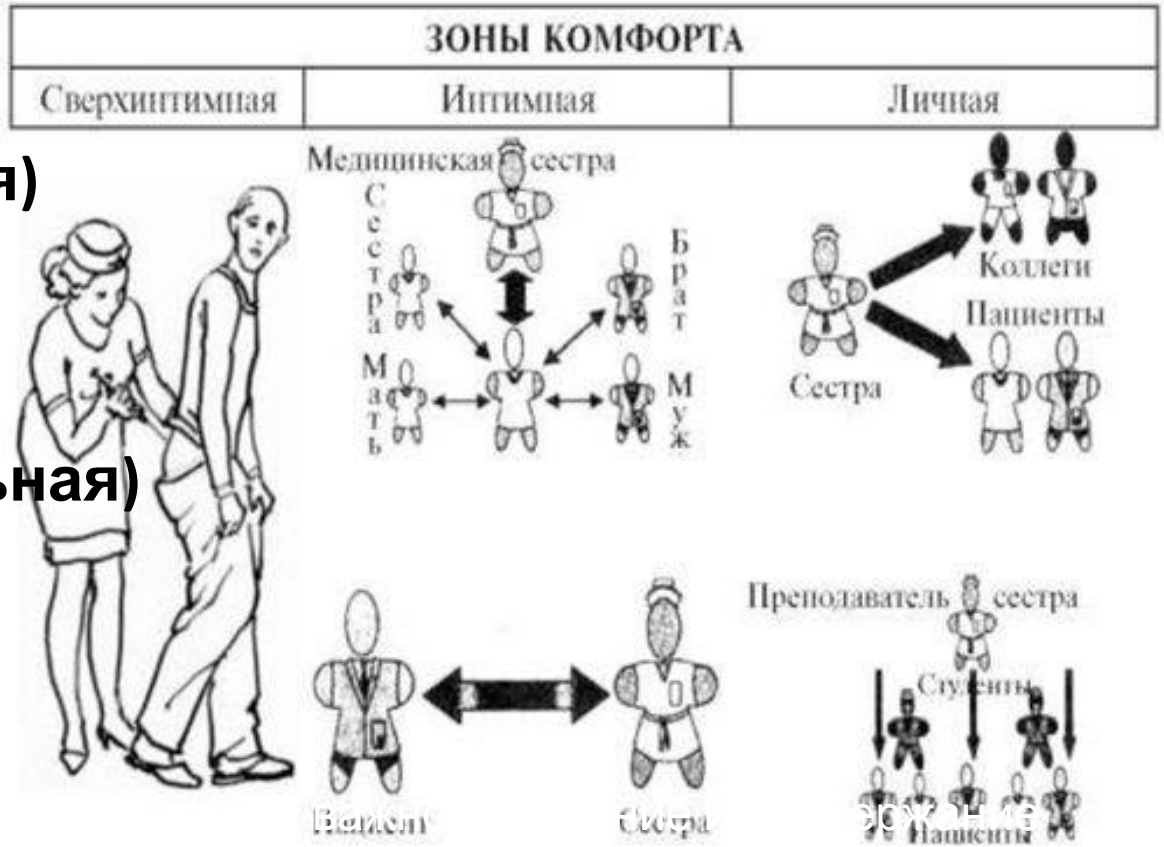
ны пространственной коммуникации / Межличностные дистанции

Интимная
(от 15 до 45 см)

Личная (персональная)
(от 46 до 120 см)

Социальная
(от 120 до 360 см)

Публичная (официальная)
(более 360 см)



Степень участия врача определяется необходимостью оказания профессиональной помощи. При этом врач учитывает психологические особенности пациентов, их индивидуальные реакции на терапию, возможные страхи при осложнениях - все то, что связано с лечебно-диагностическим процессом, за который врач несет юридическую ответственность.

тимная зона: поведенческие реакции

- Вторжение чужого человека в интимную зону вызывает ***раздражение и чувство протеста***.
- Тот, чье «жизненное пространство» нарушено, ***отодвигается***, увеличивая интимную зону.
- Во взаимоотношениях «врач-больной» ***пациент*** обычно в интимную зону ***не допускается***.

Исключение может быть сделано лишь в тех случаях, когда возникает ***угроза жизни пациента***. Интимная дистанция может быть использована и в том случае, когда решается вопрос об операции, особенно, если существует

Личностная зона

характеризует так называемое «партнерское общение», то есть общение людей равного социального статуса, связанных общей деятельностью.

Для того, чтобы общение между врачом и пациентом было комфортным, они должны впустить друг друга в свои **личные зоны**.

циальная зона – зона официального, формального общения

Если пациенту дать возможность самому выбирать дистанцию общения во время первой встречи с врачом, то он **расположится на расстоянии 200 см.** Именно на этой дистанции больной чувствует себя **комфортно** во взаимоотношениях с врачом, с которым нет психологического контакта и доверительных профессиональных отношений.

◌циальная зона – зона официального, формального общения

Скорость, с которой она **сокращается**, свидетельствует об определенных **психологических особенностях пациента**, а также о профессиональном умении врача устанавливать **психологический контакт** и вызывать **доверие** больного.

Пациенты, которые слишком быстро сокращают дистанцию, становясь назойливыми, бестактными, бесцеремонными, вторгаясь постоянно в «жизненное пространство» врача, часто отличаются **инфантилизмом, повышенной зависимостью от окружающих, потребностью в эмоциональной поддержке**. Обычно они имеют психологические трудности, сложные взаимоотношения и переживания, в которые стремятся вовлечь врача, чтобы переложить на него ответственность за решение своих жизненных проблем.

Публичная зона

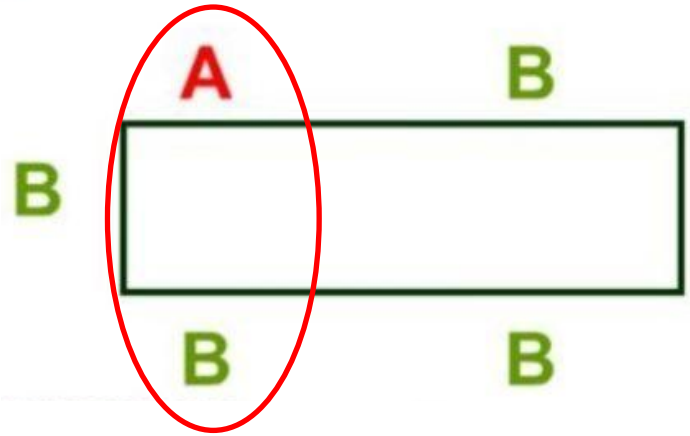
характеризует формальные взаимоотношения одновременно нескольких людей.

При этом ***мимические реакции*** сглаживаются, ***мелкие движения*** становятся менее заметны, повышается ***громкость голоса, слова*** подбираются и тщательно выговариваются.

Средства невербальной коммуникации:

- **внешний вид**. Основная цель – сообщение о себе. Через имидж общающиеся информируют окружающих о своем социальном положении, виде деятельности, самооценке и т.п.;
- **ориентация**, т.е. положение сидящих (стоящих) по отношению друг к другу – ориентация может меняться в зависимости от ситуации и свидетельствует о степени соперничества или сотрудничества;

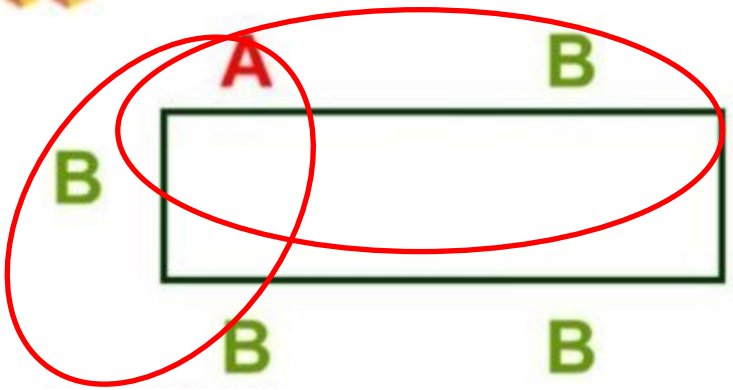
Взаимное расположение врача и пациента



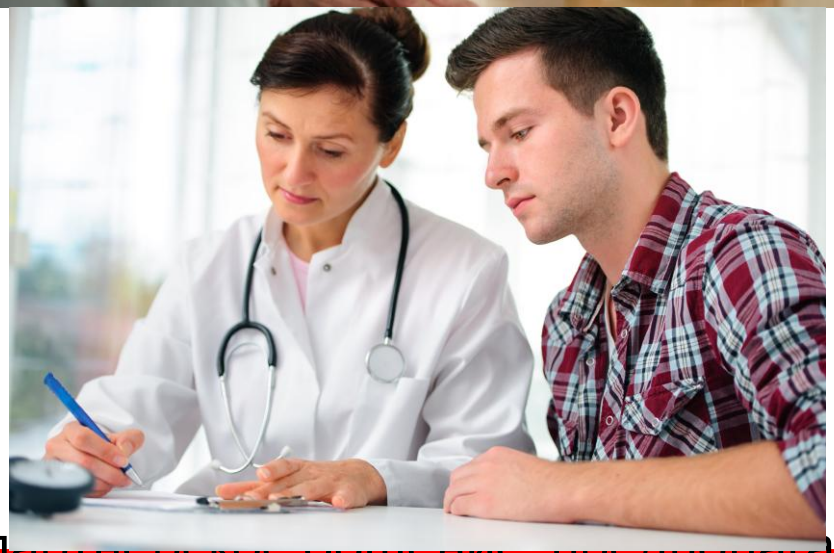
Позиция «лицом к лицу», напротив друг друга. Эта позиция содержит в себе элемент ***конфронтации***; она встречается при ***конфликтах***, в ситуации обострения отношений.

В терапевтической ситуации эту позицию следует избегать.

Взаимное расположение врача и пациента

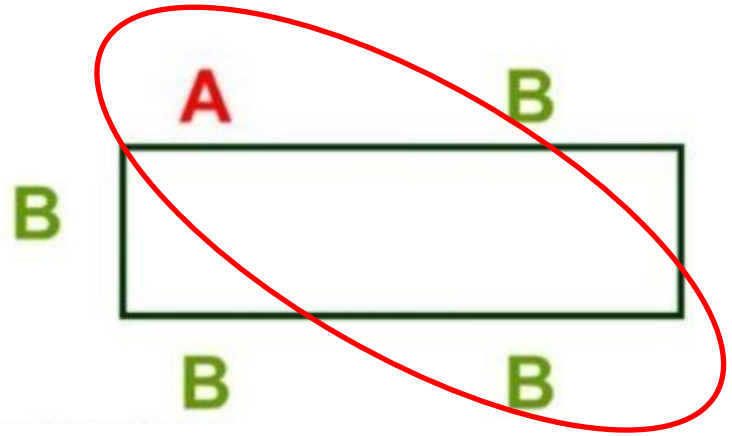


Позиция «рядом», «бок о бок» - позиция **сотрудничества**



Эта позиция характеризует партнерское общение, предполагает наличие психологического контакта, отношения сотрудничества, связанного с достижением общих целей.

Взаимное расположение врача и пациента



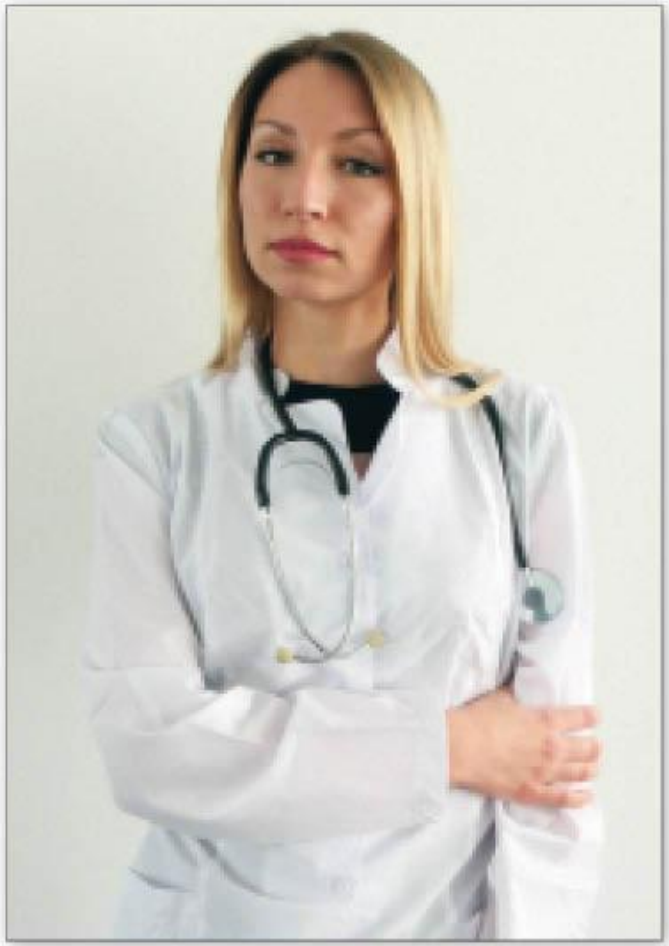
Общение «через стол» - практически всегда означает ***отношения власти***; с ролевым распределением, с выполнением нормативных запретов и предписаний, регламентирующих общение, его структуру и время взаимодействия.

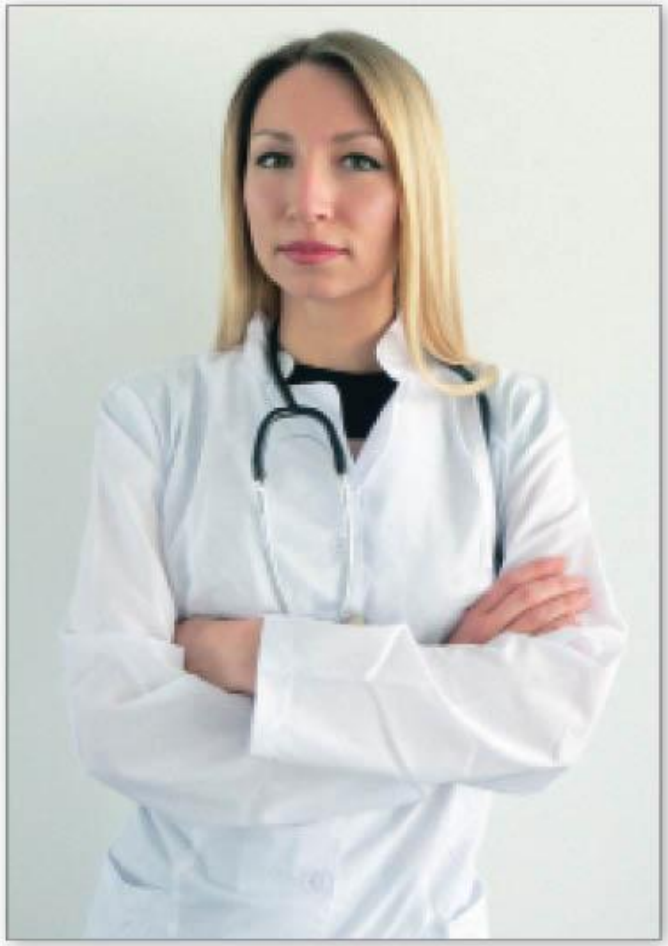
Подобное расположение практически исключает доверительность и затрудняет психологический контакт.

Средства невербальной коммуникации:

- **поза тела** – поза обычно указывает на те или иные межличностные отношения, на социальное положение партнера. Она может меняться в зависимости от настроения и эмоционального состояния человека.

Однако при интерпретации необходимо учитывать культурный потенциал человека и общепринятые этикетные условности, которые следует соблюдать в тех или иных конкретных ситуациях.





Врачу в ситуации его профессионального общения с больными лучше всего использовать ***естественные, асимметричные, открытые позы***, располагающие к общению, не вызывающие напряжения или недоверия, создающие лучшие условия для взаимодействия. Особенно важным это бывает **в самом начале общения**, при установлении психологического контакта с пациентом.

Средства невербальной коммуникации:

- **кивок головой** используется для одобрения или подтверждения чего-либо, а также как сигнал, дающий партнеру основание вступить в диалог;

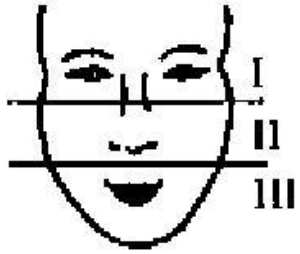
Средства невербальной коммуникации:

- **выражение лица (мимика)** дает возможность для широкой интерпретации, сокрытия или демонстрации эмоций, помогает понять информацию, передаваемую с помощью речи, «сигналит» об отношении к кому-то или чему-то;

Топография «мимческого поля»
(по К. Леонхару)

- Мины области лба - напряжение, страх, внимание
- Мины области носа и подбородка - стремление, отвращение, порицание)
- Мины области рта - (удивление, упрямство, сомнение, обдумывание…).

Зоны» лица



Пациент может страдать не только от неприятных ощущений, он страдает также от страха, тревоги, уныния, тоски, бессилия и прочих тягостных чувств.

Средства невербальной коммуникации:

- ***взгляд (контакт глазами)***. Важный элемент невербального общения. Именно взгляд в глаза позволяет почувствовать психологический контакт с собеседником

- **«Бегающий взгляд»,** как правило, является признаком **дискомфорта** в ситуации общения, свидетельствует об амбивалентной установке в отношении окружающих.
- Взгляд, который длится **от 3 до 10 с**, называется **пристальным** и вызывает у собеседника **напряжение и дискомфорт**. Взгляд, продолжительностью **более 10 с, выражает либо конфронтацию и агрессивный вызов.**
- **Частота взглядов** также различается в зависимости от психологического состояния и особенностей личности.

Люди спокойные, с высокой самооценкой, удовлетворенные собой и своей жизненной ситуацией, при межличностном взаимодействии **смотрят в глаза собеседнику чаще**, чем неуверенные в себе, эмоционально неустойчивые, неудовлетворенные.

Советы по распознаванию невербальных проявлений пациентов

1) Постарайтесь определить ***норму*** поведения вашего пациента. Спокоен ли он во время общения или, наоборот, чересчур активен или даже нервозен, общителен или немногословен, свойственна ли ему активная жестикуляция, или он скуп в движениях.

Это станет вашей отправной точкой в дальнейшем диалоге.

Советы по распознаванию невербальных проявлений пациентов

2) Во время общения с пациентом ***старайтесь смотреть на него***, а не на документы, в компьютер и т. д. То есть проявляйте заинтересованность и внимание.
3) При любом отклонении от нормы в поведении пациента – ***не утруждайте себя*** попыткой трактовать эти отклонения. У вас нет на это времени и, скорее всего, недостаточно опыта и специальных знаний.

Советы по распознаванию невербальных проявлений пациентов

4) Заметив отклонение от нормы, **задайте пациенту вопрос.**

К примеру: во время консультации он ведет себя спокойно, но в конце начинает говорить быстрее, больше жестикулирует. Можно задать уточняющий вопрос: «Все ли вам понятно?», «Есть ли у вас вопросы?», «Могу ли я быть чем-то еще вам полезен?».

Пациент будет благодарен вам за вашу внимательность.

Советы по распознаванию невербальных проявлений пациентов

5) Помните, ***причин у больного*** на тот или иной жест или ту или иную позу ***может быть масса***!

Во время нормального, дружелюбного общения с вами он вдруг скрестил руки на груди. Какие могут быть причины? У него может заболеть живот, ему может стать внезапно холодно. Возможно, его знобит. Но возможно также, что ему что-то непонятно и т. д.

Советы по распознаванию невербальных проявлений пациентов

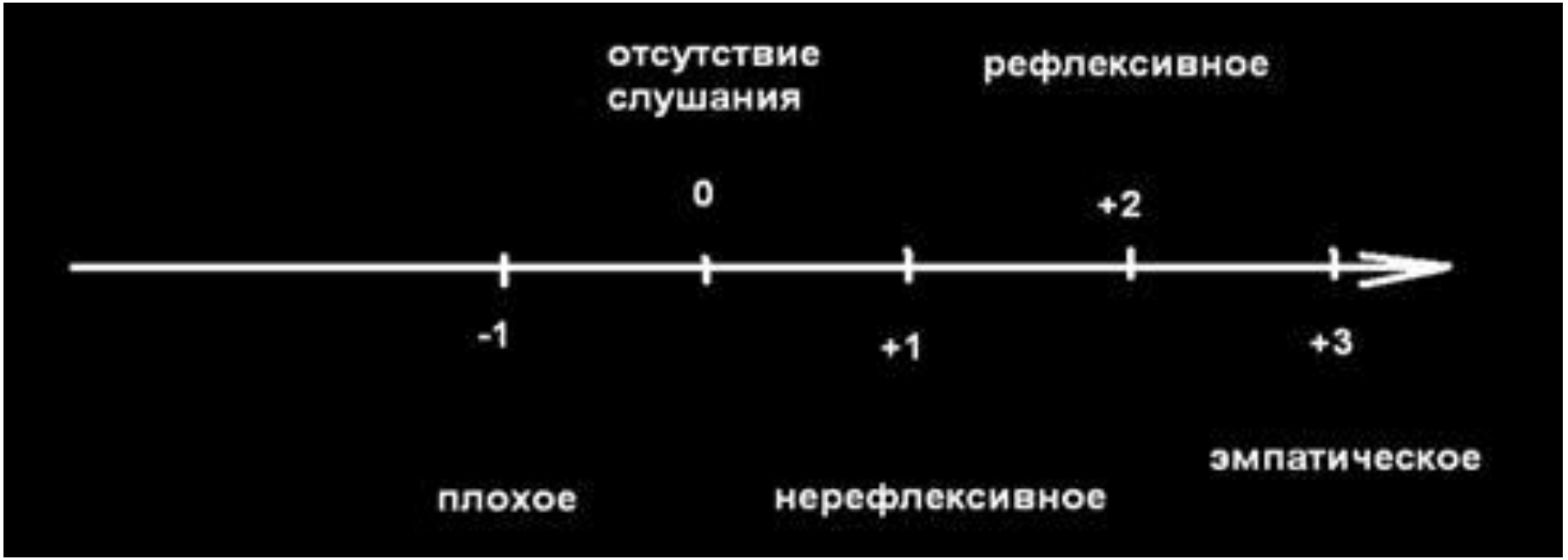
6) Чтобы хорошо разбираться в невербалике, недостаточно просто задавать наводящие вопросы своим пациентам. Если действительно хотите понять, что скрывается за тем или иным жестом, – ***попробуйте скопировать его***!

Поэтому, чтобы разобраться, о чем думал ваш пациент во время последнего к вам визита, когда смотрел куда-то поверх вашей головы и нетерпеливо постукивал кончиками пальцев по столу, воспроизведите все это дома, перед зеркалом. И когда вы увидите свое лицо, поймете, что пациент не считает вас крупным специалистом в своей области, а стало быть, и к вашим

Слушание и его виды

2 вопрос

Виды слушания



Выделяют различные **виды слушания**, которые представлены на рис. 2: плохое (-1), отсутствие слушания (0), нерефлексивное (+1), рефлексивное (+2), эмпатическое (+3).

1. Плохое слушание

– *это не просто отсутствие слушания, а такое слушание, при котором говорящему создаются определенные помехи, затрудняется процесс говорения.*

Барьеры общения: примеры

1) **приказ, указание, команда**: *«Повторите еще раз!», «Говорите медленнее», «Не говорите со мной подобным образом!»*;
2) **предупреждение, угроза, обещание**: *«Успокойтесь, и я Вас охотно выслушаю», «Вы пожалеете, если сделаете это»;*

Барьеры общения: примеры

3) **поучение, указание на целесообразность**:

«Вам следует пойти первым», «Это неправильно», «Вам не следует так поступать»;

4) совет, рекомендация или решение: *«Почему бы Вам не сказать так?», «Попробуйте поступить так»;*

Барьеры общения: примеры

5) **нравоучения, логическая аргументация**: *«Посмотрите на это иначе», «Вам это поручено, значит – это Ваша проблема», «В Вашем возрасте я и такого не имел»;*

6) **осуждение, критика, несогласие, обвинение**: *«То, что Вы сделали, глупо», «Я больше не могу спорить с Вами», «Я ведь предупреждал Вас, что это случится»;*

Барьеры общения: примеры

7) **брань, необоснованные обобщения, унижение**:

«Ну, хорошо, господин Всезнайка!», «Все женщины одинаковы»;

8) **интерпретация, анализ, диагностика**:

«Вы действительно в это не верите, не так ли?», «Вы говорите это, чтобы только расстроить меня», «Теперь мне понятно, почему Вы это сделали»;

Барьеры общения: примеры

9) выяснение, допрос:

«Кто Вас надоумил?», «Что же Вы сделаете в следующий раз?»;

10) увод от проблемы, отвлечение внимания, шутка:

«Почему бы Вам не выбросить это из головы?», «Давайте поговорим о чем-нибудь другом», «А что если каждый раз, когда что-либо не получается, бросать заниматься этим?»

Барьеры общения: эффекты

- Эти виды реакций слушающего оказывают разрушительное воздействие на общение.
- Они, как правило, **мешают** собеседнику и **нарушают ход** его мыслей.
- Эти помехи неизменно заставляют собеседника **прибегать к защите, вызывая раздражение и возмущение.**

Барьеры общения: эффекты

- В результате собеседник начинает **отстаивать свою точку зрения** или **стремится скрыть свои мысли и чувства**, вместо того чтобы раскрыть их перед партнером по общению.

Эти барьеры люди чаще всего создают в силу привычки, а не сознательно. Однако эффект один и тот же: люди не слышат то, что им говорят, то есть плохо слушают.

2. Отсутствие слушания: причины

- **Во-первых,** человек не слушает тогда, когда чрезмерно ***занят собственной речью***.

Именно по этой причине бессмысленно пытаться перекричать в ссоре или споре своего оппонента, целесообразно, выслушав его, представить свои аргументы.

- **Во-вторых,** в качестве причины отсутствия слушания можно выделить ошибочное представление, что слушать – значит ***просто не говорить***.

Следует вновь отметить, что слушание – это активный процесс, требующий постоянных усилий, значительного внимания и сосредоточения на

2. Отсутствие слушания: причины

- **В-третьих,** слушание отсутствует тогда, когда человек поглощен **самим собой, своими переживаниями, заботами или проблемами**.

- **В-четвертых,** люди не слушают просто потому, что ***не хотят***.

Внимательное слушание вряд ли возможно в возбужденном состоянии или когда у слушающего уже сложилось определенное мнение по обсуждаемому вопросу. Кроме того, в состоянии волнения или неуверенности у человека может возникнуть боязнь услышать то, о чем он меньше всего хотел бы узн

- **В-пятых,** люди не слушают потому, что просто ***не умеют слушать***.

Человек приобретает умение слушать, следуя примеру или подражая другим в период формирования личности.

- **В-шестых,** люди не слушают потому, что ***судят.***

Одной из главных причин неэффективного слушания является склонность людей к суждениям, оценкам, одобрению и неодобрению заявлений других.

3. Нерефлексивное слушание

– внимательное молчание, когда не вмешиваются в речь говорящего с замечаниями.

Ситуации, в которых эффективно нерефлексивное слушание:

- 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;

Ситуации, в которых эффективно нерефлексивное слушание:

- когда собеседник **собирается (хочет) обсуждать наболевшие вопросы**.
- когда говорящий **возбужден**, с трудом выражает свои мысли или испытывает трудности в выражении своих проблем;
- при общении **с застенчивыми людьми**;
- при разговоре с человеком **более высокого статуса**.

Приемы нерефлексивного слушания

Приемы (реакции)	Цели	Техника (как это сделать)	Примеры
Побуждение	Побудить собеседника к дальнейшим высказываниям	Перестать говорить самому, активно использовать невербальные сигналы, междометия и короткие слова	Зрительный контакт с собеседником, разворот корпуса в его сторону, кивки головой, улыбка и т.п. «Ну, и…», «Что дальше?...»
Поддакивание	Ободрить собеседника	Кивки головой, невербальные сигналы, междометия, короткие слова	«Ага», «Угу», «Да-да»
Эхо-реакция	Побудить собеседника к дальнейшим высказываниям, ободрить и др.	Повторять последнее слово в реплике собеседника	– Меня эта ситуация так напрягает – Напрягает…

Приемы нерефлексивного слушания

Наводящие вопросы	Запрос дополнительной информации	Вопросы должны быть короткими	Что? Где? Когда? Почему? Зачем?
Оценки	Критика, выражение несогласия, оценка	Короткие фразы	«Это почему же?», «Почему бы и нет?», «Не может быть!», «Ну. Это Вы зря»
Эмоции	Выражение, презентация эмоций	Невербальное сопровождение	«Ух!», «Ах!», «Здорово!»

4. Рефлексивное слушание

- процесс расшифровки смысла сообщений и предполагает объективную обратную связь. Применяется для подтверждения понимания сообщения говорящего.

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.

Приемы (реакции)	Цели	Техника (как это сделать)	Примеры
Простое повторение	• Побудить собеседника к дальнейшим высказываниям и репликам; • получить дополнительную информацию.	После каждой новой фразы собеседника повторять ключевое слово.	– Я не выношу критику в свой адрес. – Критику? – Ну, не то, чтобы критику... и т.п.
Прояснение (уточнение)	• Понять точный смысл сказанного; • получить дополнительную информацию; • помочь говорящему определить или уточнить собственную точку зрения.	Задавать вопросы, обращаться к говорящему за уточнениями.	«Когда произошло то, о чем Вы говорите?», «Объясните мне это еще раз, пожалуйста», «Что Вы имеете в виду?»

Перефразирование (смысловой парафраз)	• Показать свою заинтересованность; • получить дополнительную информацию; • проверить точности понимание смысла сказанного и его интерпретации; • целесообразно также применять во время возникшей паузы для продолжения беседы.	Повторить своими словами смысл сказанного собеседником сообщения; переформулировка его высказывания, мысли, идеи и т.п.	«Другими словами, Вы считаете, что...», «Правильно ли я Вас понял?...», «Вы сказали, что...», «По Вашему мнению…» «Иначе говоря…» «Таким образом, как я понял, Вы полагаете, что…» «Так, Вы имеете в виду, что…»

Отражение чувств (эмоциональный парафраз)	• Вербализация собственных чувств и чувств собеседника; • дает возможность человеку осознать свое эмоциональное состояние; • позволяет понять собеседнику что то, что он чувствует – это нормально.	Обратить внимание на тон собеседника, выразить своими словами основные чувства говорящего.	«Вы чувствуете себя раздраженным (обиженным, взволнованным и т.д.)», «Представляю, как Вам тяжело...» «Я слышу злость в Вашем голосе, когда Вы говорите о своем сыне…» «Думаю, у Вас накопилась усталость…»

Признание ценности	• Признать ценность общения с собеседником; • показать понимание вами значения для него того, о чем он говорит.	Признать, что вы цените чувства говорящего и его усилия, направленные на решение проблем.	«Я ценю Ваше желание решить эту проблему», «Я благодарю Вас за серьезное отношение к этой проблеме и Ваш вклад в ее решение» «Благодарю Вас за то особое внимание, которое Вы уделили данному вопросу…»

Резюмирование (обобщение)	• Связать фрагменты обсуждения в смысловое целое (особенно при коллективном обсуждении); • обратить внимание на достижения; • определить основу для дальнейшего обсуждения проблемы; • уместно в ситуациях при обсуждении разногласий в конце беседы, во время длительного обсуждения вопроса, при завершении разговора.	Еще раз сформулировать наиболее важные мысли и проявленные собеседниками чувства.	«Итак, мы с Вами говорили о том, что...», «Обсуждая этот трудный, волнующий всех вопрос, мы до сих пор рассматривали...», «Вашими основными идеями, как я понял, являются...», «Если теперь подытожить сказанное вами, то...».

5. Эмпатическое слушание

Цель эмпатического слушания:

*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.*

Это довольно интимный вид общения с высоким эмоциональным напряжением.

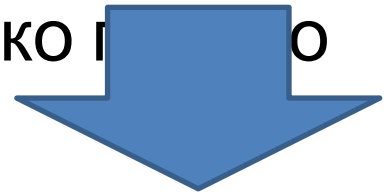
Эмпати́я (греч. ἐν — «в» + греч. πάθος — «страсть», «страдание», «чувство») - осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека без потери ощущения внешнего происхождения этого переживания

Эмпатическое слушание: эффекты

- создает благоприятный **климат для открытого выражения** другими своих мыслей и чувств;
- приемы эмпатического слушания позволяют узнать, что партнер говорит на самом деле, понять **истинный смысл** того, что скрывается за его словами;
- когда люди видят, что их слушают, они не только принимают по отношению к собеседнику благоприятную установку, но также **станут в свою очередь слушать** и его.

равила эмпатического слушания:

1. **Необходимо настроиться на слушание:** на время забыть о своих проблемах, освободиться от собственных переживаний и постараться отстраниться от готовых установок и предубеждений относительно партнера по общению.
2. В своей реакции на слова партнера необходимо **в точности отразить переживание, чувство, эмоции**, стоящие за его высказыванием, но сделать это так, чтобы продемонстрировать собеседнику, что его чувство не только п[illegible]о правильно, но и принято.



равила эмпатического слушания:

3. **Необходимо держать паузу.** В ходе беседы партнеру по общению часто бывает нужно помолчать, обдумать услышанное или продумать свой ответ, возникает пауза, которая целиком принадлежит ему. Пауза необходима собеседнику для того, чтобы разобраться в своем переживании.

Не стоит в это время высказывать какие-либо дополнительные соображения, разъяснения, уточнения или коммен[illegible]и.

Правила эмпатического слушания:

4. **Эмпатическое слушание не является интерпретацией скрытых от собеседника тайных мотивов его поведения**. Надо только отразить чувство партнера, но не объяснять ему **причину возникновения** у него этого чувства.
5. Методику эмпатического слушания имеет **смысл применять** только в том случае, когда человек сам хочет поделиться какими-то переживаниями.

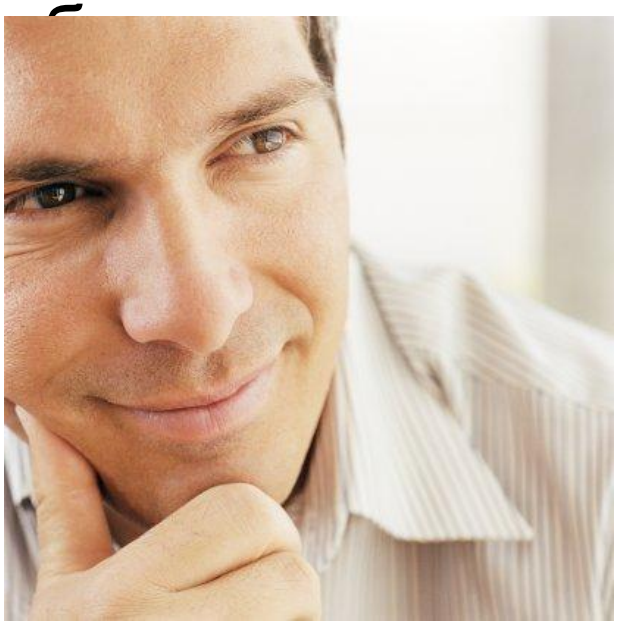
*В тех случаях, когда партнер возбужден, когда беседа складывается таким образом, что партнер **безудержно продолжает говорить**, рассказывать, а беседа уже носит доверительный характер,*

Типичные ошибки слушания

1. ***Принятие молчания за внимание***. Если собеседник молчит, то это еще не означает, что он слушает. Он может быть погружен в собственные мысли. Встречаются и такие, которые могут одновременно пространно излагать, обрабатывать информацию и отлично слушать. В идеале нужно уметь переходить от высказывания к слушанию легко и естественно.

Типичные ошибки слушания

2. ***Притворство, что слушают***. Делать это бесполезно: как бы человек ни притворялся, отсутствие интереса и скука неминуемо проявятся в выражении его лица или в жестах. Притворство обычно воспринимается как оскорбление и может обидеть партнера по



Типичные ошибки слушания

3. ***Перебивание собеседника во время его сообщения.*** Не надо перебивать собеседника без особой надобности. При перебивании нужно постараться тут же восстановить прерванный ход мыслей собеседника.

Типичные ошибки слушания

4. ***Поспешные выводы***, как правило, заставляют партнера по общению занять оборонительную позицию, что сразу же возводит преграду для конструктивного содержательного общения.
5. ***Поспешные возражения*** (или желание вступить в спор) часто возникают при несогласии с высказываниями говорящего. Зачастую человек не слушает, а мысленно формулирует возражение и ждет очереди высказаться. Затем увлекается обоснованием своей точки зрения и не замечает, что собеседник пытался сказать то же самое.

Типичные ошибки слушания

6. ***Большое количество вопросов***. Не стоит задавать слишком много вопросов. Полезно задать вопрос для уточнения сказанного. Чрезмерно большое количество вопросов в известной степени подавляет собеседника, отнимает у него инициативу и ставит в оборонительную позицию.

Типичные ошибки слушания

7. ***Заявление собеседнику, что его чувства очень понятны.***

Например, фраза: «Я очень хорошо Вас понимаю». Зачастую такое заявление служит больше для оправдания собственных (как правило, безуспешных) попыток реципиента убедить собеседника в том, что он слушает. В таком случае целесообразно задать эмпатический вопрос типа: «Вы чем-то разочарованы?» или «Я чувствую, что Вас кто-то обидел».

Типичные ошибки слушания

8. ***Излишняя чувствительность к эмоциям партнера.*** Слушая сильно взволнованного собеседника, надо быть осторожным и не поддаваться воздействию его чувств, иначе можно пропустить смысл сообщения. Необходимо быть настороже к эмоционально заряженным словам и выражениям, слушая только их смысл. Собственные чувства могут заблокировать понимание того, что действительно необходимо узнать.

Типичные ошибки слушания

9. ***Непрошенные советы*** обычно дают люди, не способные оказать реальную помощь. Прежде всего, с помощью приемов рефлексивного слушания нужно установить, что хочет собеседник: совместно поразмышлять, получить какую-либо информацию или конкретную помощь. Если речь идет о желании партнера получить конкретную помощь, необходимо помочь ему мобилизовать собственные ресурсы на решение его проблемы.

Типичные ошибки слушания

10. ***Прикрытие слушанием как убежищем***. Пассивные, неуверенные в себе люди иногда используют слушание как возможность избежать общения и самовыражения. Они не только не говорят, но на самом деле и не слушают. Они воздерживаются от высказывания своих мнений и чувств из-за боязни неодобрения или критики («молчи, за умного сойдешь»). Как ни парадоксально, но молчание тем самым мешает эффективному общению.

Виды вопросов

1. *Закрытые вопросы.*

- Это вопросы, на которые **ожидается ответ «да» или «нет».**
- Закрытые вопросы способствуют **созданию напряженной атмосферы** в беседе, поэтому такие вопросы нужно применять со строго определенной целью.
- При постановке закрытых вопросов у собеседника складывается впечатление, будто его **допрашивают.**
- Закрытые вопросы нужно задавать, когда необходимо быстрее **получить согласие или подтверждение** ранее достигнутой договоренности или для завершения беседы.

Виды вопросов

2. *Открытые вопросы.*

- Это вопросы, требуют какого-то **пояснения, свободного, развернутого ответа**.
- Открытые вопросы задаются с целью получения **дополнительных сведений, выяснения мотивов и позиций собеседников**.
- Основанием для таких вопросов является **позитивная (открытая)** или, как минимум, **нейтральная позиция** партнера по общению.
- При открытых вопросах существует определенная возможность **потери инициативы**, а также последовательности развития темы, так как беседа может повернуть в русло интересов и проблем собеседника. Задавая только открытые вопросы можно также **потерять контроль за ходом беседы**.

Примеры закрытых и открытых вопросов

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?

Закрытые вопросы, требующие конкретного, определенного ответа, необходимо ***сводить до минимума***. Однако и открытыми вопросами, которые поощряют говорящего подробно высказать свои мысли, следует пользоваться ***осторожно.***

Технология уточняющих вопросов

№	Конкретная ситуация	Цель вопроса	Формулировка вопроса
1	Говорящий использовал незнакомое слово или выражение.	Определить значение слова (смысл понятия).	Уточните, пожалуйста, какой смысл вы вкладываете в понятие
2	Говорящий собирается сказать что-то конфиденциальное и делает паузу.	Поощрить к высказыванию задуманного, не оказывая давления.	Вы говорите о том, что поможет нам найти выход из этой ситуации. Я с большим интересом слушаю вас.

№	Конкретная ситуация	Цель вопроса	Формулировка вопроса
3	Говорящий уклоняется от темы и не говорит того, что вы хотели от него услышать.	Побудить говорить о нужном для вас.	Вы ведь хотели рас- сказать о механизмах разрешения это- го вопроса?
4	Говорящий запинается, повторяя одно и то же.	Побудить двигаться дальше.	С вашего разрешения я подытожу сказанное. Вы говорили о том, что 1)__; 2) __ ; 3) Наверное, у вас есть еще доводы в

Технология уточняющих вопросов

№	Конкретная ситуация	Цель вопроса	Формулировка вопроса
5	Говорящий неточно сформулировал свою мысль.	Уточнить смысл сказанного перефразированием.	Насколько я вас по- нял, вы говорили о том, что.. .Верно?
6	Говорящий высказал какое-то важное суждение.	Проверить понимание сказанного.	Правильно ли я понял, что...?

Технология уточняющих вопросов

№	Конкретная ситуация	Цель вопроса	Формулировка вопроса
7	Говорящий не принимает ваше уточнение (добавление).	Выяснить причину, почему ваше дополнение не было принято.	Не могли бы вы по- мочь мне разобраться, почему не учтено мое предложение по поводу...?
8	Говорящий ранее уже высказал свое мнение по поводу некоего события.	Выяснить, остается ли в силе высказанное ранее мнение.	Позвольте мне уточнить, какого мнения вы придерживаетесь по поводу...?

Технология уточняющих вопросов

№	Конкретная ситуация	Цель вопроса	Формулировка вопроса
9	Говорящий высказал сомнение в согласии с вашей точкой зрения.	Проверить, есть ли согласие оппонента.	Как вы считаете, в какой мере можно согласиться с моей точкой зрения?
10	Партнер высказал ряд соображений, имеющих особое значение для слушающего.	Обратить особое внимание на нужную часть высказанных партнером доводов.	Вы очень доходчиво объяснили это положение, которое касается...

Технология уточняющих вопросов

№	Конкретная ситуация	Цель вопроса	Формулировка вопроса
11	Говорящий не соглашается с вашими доводами.	Выяснить причины неприятия вашего мнения.	Не могли бы вы уточнить, по каким позициям мы можем продолжать обсуждение и на чем основываются ваши сомнения?

Интеракция в общении

3 вопрос

Общение как взаимодействие

Взаимодействие ограничено тремя процессами:

- ***совместная деятельность***, объединенная общими целями и задачами;
- ***влияние*** одного индивида на другого через внушение и убеждение;
- ***взаимовлияние*** сторон.

Вступая в общение, люди ставят цель не только получить информацию или передать информацию, но и воздействовать на другого человека. Партнер по общению, вступая в контакт, выражает ***согласие*** (взаимодействует) или оказывает ***сопротивление*** такому воздействию.

Интеракция предполагает совместные действия

ения, т.е. взаимное влияние друг на друга.

Эффективное взаимодействие

Высокая значимость партнера как личности

Продуктивный обмен информацией и опытом, взаимовыгодное сотрудничество (кооперация)

Неэффективное взаимодействие

Каждый индивид зациклен исключительно на своих желаниях и потребностях без попытки прочувствовать и понять другого

Конфликт и конкуренция

лассификация типов собеседников (по А. Б. Добровичу, 1987)

В зависимости от личностных свойств собеседника, выделяют типы собеседников:

- доминантный;
- недоминантный;
- мобильный;
- ригидный.

Знание характеристик типов собеседников (пациентов) поможет выстроить тактику для общения с ним.

Тип	Характеристика общения	Тактика врача
Доминантный собеседник	Цель общения - влияние и воздействие на собеседника, его желание — оставить впечатление своего превосходства (соответствующая мимика, осанка, взгляд). В общении перебивает человека, но никогда не даст перебить себя, слушает только себя, не давая собеседнику вставить слово. Трудно признает свою неправоту, подсознательно уважает тех, кто способен проявить настойчивость и не поддаться его влиянию. Но если собеседник также является доминантным, то между ними может возникнуть серьёзное	1) своевременно распознать этот психологический тип; 2) проявить выдержку и такт в общении с ним; 3) дать возможность проявить доминантность и деликатно склонить на свою сторону в определенной ситуации.

Тип	Характеристика общения	Тактика врача
Недоминантный собеседник	Человек довольно застенчив, чувствует неловкость при обращении к другим людям. Деликатный, тактичный человек, предупредительный, чуткий по отношению к доминантному партнёру, уступчив и часто теряется при психологическом давлении на него, даже при условии, что он прав, а не собеседник. Он не позволит себе перебить партнера, терпеливо переносит любые попытки перебить его самого. Любая ссора и конфликт тяготят такого человека.	1) поощрение; 2) подбадривание; 3) поддержка со стороны собеседника

Тип	Характеристика общения	Тактика врача
Мобильный собеседник	человек легко переключается с любого вида деятельности на процесс общения и на собеседника. Но затем он так же легко может отвлечься от беседы и переключиться на какую-либо деятельность. В процессе общения живо участвует мимикой, жестами, интонациями, речь его, как правило, быстра и тороплива, непроизвольно торопит с ответом и своего партнёра по общению.	Лучше всего начать общение с ним с определённой «подстройки» под его темп и ритм, постепенно замедляя скорость и мягко направляя обсуждение проблемы в нужное русло.

Тип	Характеристика общения	Тактика врача
Ригидный собеседник	Данному типу необходимо определённое время для коммуникации. Основателен в общении, слушает партнёра внимательно, реагирует вдумчиво, объясняет свои мысли подробно, может обидеться, если его торопят с ответом. Трудно переключается с одного дела на другое, долго «прокручивает» в сознании все детали и нюансы беседы.	Необходимо запастись терпением в общении и не торопить его без крайней необходимости, мягко направляя беседу в нужное русло.

Интеракция и манипуляция

Формы интеракции:

- ✔ дружелюбие и враждебность к другим участникам группы;
- ✔ доминирование и подчинение;
- ✔ включенность в совместную работу и нежелание брать полномочия на себя.

Скрытое управление происходит против воли человека с использованием манипулятивных техник.

Типы манипуляций в общении

1. Манипуляция любовью.
2. Манипуляция страхом.
3. Манипуляция неуверенностью в себе.
4. Манипуляция чувством вины.
5. Манипуляция чувством гордости (идеей “сверх я”).
6. Манипуляция чувством жалости.

Правила противостояния манипуляции

1. Манипуляции могут быть разрушены встречной манипуляцией.
2. Манипуляторы боятся разоблачения, поэтому манипуляции могут быть разрушены, если их назвать.
3. Манипулятор более всего не защищен от той манипуляции, которую он использует, т. к. именно из-за собственной неспособности эффективно ей противостоять он считает эту манипуляцию сильным оружием

Перцепия в общении

4 вопрос

Перцептивное общение

– это один из способов построения межличностных отношений, основанный на умении «читать» внутренний мир окружающих людей.

Характеристика механизмов перцепции:

- **Идентификация** – один из инструментов познания личности собеседника, при котором мнение о внутреннем мире человека основывается на своеобразной попытке **представить себя на месте партнера**.

Характеристика механизмов перцепции:

- **Аттракция** – механизм познания человека, подразумевающий привлечение. Определенное отношение к оппоненту строится на возникновении **устойчивых позитивных чувств**.
- **Эмпатия** – механизм эмоционального и чувственного **сопереживания** к окружающим людям.

Характеристика механизмов перцепции:

- **Каузальная атрибуция** – способ интерпретации эмоций и действий окружающих, при наличии желания определить **мотивы** выбранной ими **поведенческой модели**.

***Ошибки атрибуции**: наблюдатели склонны приписывать большую ответственность за происходящее деятелям, нежели ситуации; в то время как деятели в большей степени склонны винить ситуацию, чем себя.*

- **Рефлексия** – механизм самопознания:, который подразумевает представление своей личности так, **как** её **воспринимает партнер**.

Искажения восприятия

- **Гало-эффекты (эффект ореола)** - склонность давать более высокую оценку личности, характеристикам и качествам человека, если его находят привлекательным.

Если слабый и болезненный человек встречает сильного и здорового, он воспринимает его умным, красивым, добрым и т. д. При этом существует возможность, что в действительности первый переоценивает второго, причем достаточно сильно. Качества этого человека часто оказываются совсем не такими, какими являются на самом деле.

Искажения восприятия

- **Избирательное восприятие** — это склонность людей уделять внимание тем элементам окружения, которые согласуются с их ожиданиями, и игнорировать остальное.

Этот термин используется для характеристики поведения всех людей, когда они стремятся «смотреть на вещи» только со своей личной позиции.

Искажения восприятия

- **Эффект контраста** — это увеличение или уменьшение, по сравнению с привычными, воспримаемыми параметрами объектов (людей, явлений или процессов), если непосредственно до этого аналогичный воспринимаемый параметр был меньшего или большего значения.

Человек представляется более привлекательным , если он сравнивается с менее красивыми людьми, и менее привлекательным, если другие люди более красивы.

Искажения восприятия

- **Эффект контраста** — это увеличение или уменьшение, по сравнению с привычными, воспримаемыми параметрами объектов (людей, явлений или процессов), если непосредственно до этого аналогичный воспринимаемый параметр был меньшего или большего значения.

Человек представляется более привлекательным , если он сравнивается с менее красивыми людьми, и менее привлекательным, если другие люди более красивы.

Искажения восприятия

- **Стереотип** — это упрощенное, зачастую искаженное, характерное для сферы обыденного сознания представление о какой-либо социальной группе или отдельном человеке, принадлежащем к той или иной общности.

Искажения восприятия

- **Эффект первичности**: первая услышанная или увиденная информация о человеке становится очень существенной. Причем имеет значение, в каком настроении вы в это время находились.

- **Эффект новизны**: когда речь заходит о вашем знакомом, определяющей информацией в восприятии становится последняя, новая. Любое неожиданное действие, нестандартный поступок близкого человека заставляют делать вывод о наличии неких личностных черт, которые были не замечены ранее.

- **Эффект Пигмалиона**: вы получаете ту обратную связь от человека в процессе разговора, на которую рассчитывали. Хотели замкнутого собеседника (или очень боялись этого) – он с большой долей вероятности будет таким или же будет **восприниматься вами** таковым.

Опишите по фотографии черты характера.

Популярность американца Джереми Микс началась с того, что в 2014 году его задержали за незаконное хранение наркотических веществ. Фото арестанта опубликовали калифорнийские правоохранители на своей официальной странице в Facebook. Модельные агентства наперебой присылали ему приглашение прямо в тюрьму, желая заполучить мужчину.

Трудный пациент: типы и правила

5 вопрос

1. «Агрессивный» больной	Агрессия – это неконтролируемая реакция в стрессовой ситуации. Это своеобразный **способ снижения эмоциональной нагрузки**. Словесная и физическая агрессия нередко обусловлена особенностями **характера** или **манипулятивным поведением**.	Напряженное лицо, хмурые брови, сжатые челюсти; прилив крови к коже лица; ладони, сжатые в кулаки; активная жестикуляция; словесные оскорбления; переход на крик; удары по окружающим предметам; провокационные действия в отношении собеседника.	✔Сведите к минимуму количество окружающих. ✔Избегайте контакта глаз. ✔Внимательно выслушайте, не спорьте, не противоречьте агрессору. ✔Предложите больному швырнуть или ударить подушку, отжаться от пола, попросите выполнить физическую работу либо разрядите обстановку шуткой или ироничным комментарием. ✔ Можно погасить агрессию пациента собственным активным состоянием либо угрозой наказания. Но важно помнить, что этот способ действенен только в том случае, если угроза наказания или запрет имеет для человека значение и вероятность его

2. «Горюющий» больной	При помощи плача человек **освобождается от эмоционального напряжения**, вызванного горем, страхами, беспомощностью, жалостью к себе. Слезы регулируют негативные эмоции и снижают психологическое напряжение.	Закрытая поза; опущенная голова; характерная мимика; вздрагивания тела, слезы.	Не запрещайте человеку плакать. Находитесь рядом с пациентом. Примите ту же позу, что и больной. Возьмите больного за руку, положите свою руку на его спину или плечо, погладьте по голове. Установите вербальный контакт, поощряйте пациента к разговору. Темп разговора должен быть неторопливым, а голос – тихим. Не стоит использовать фраз типа «Я тебя понимаю» – такое высказывание может спровоцировать у больного приступ агрессии. Лучше, если вы попытаетесь говорить о своих чувствах: «Я чувствую, как вам тяжело».

3. Пациент в состоянии истерики	Истерика – это **ответная реакция** на страх, собственную несостоятельность и неудачу, возникающая как подсознательный **протест.** Изначально этот тип реагирования бессознателен, однако в дальнейшем он может **закрепиться и стать формой манипулирования окружающими**.	Сильное эмоциональное возбуждение; чрезмерная подвижность, «театральная» жестикуляция; быстрый темп речи; крики, рыдания.	✔Выведите пациента в отдельное помещение или удалите окружающих людей – отсутствие зрителей остужает его пыл. ✔Переключите внимание больного на себя – поверните его лицом к себе, сами встаньте спиной к стене, загородив ему обзор. ✔Совершите любое действие, не подходящее ситуации – хлопните в ладоши или, например, пошарьте рукой в его кармане. ✔ Тон разговора с пациентом должен быть спокойным и уверенным. ✔Используйте в речи глаголы в повелительном наклонении: «Успокойтесь!», «Прекратите!» и тому подобные фразы.

4. Пациент в состоянии психомоторного возбуждения	Психогенное двигательное возбуждение, как правило, вызвано психологической травмой и часто сопряжено с угрозой для жизни больного. Такое поведение характерно для многих опасных состояний – от гипертонического криза до героиновой интоксикации.	Выражение «безумного» страха на лице; резкое повышение речевой активности; паника, хаотические метания; сужение сознания.	Поскольку пациент в таком состоянии не способен контролировать собственную эмоционально-волевую сферу, подобное поведение несет реальную угрозу его жизни и жизни окружающих. Именно поэтому перевозбужденные пациенты нуждаются в немедленной помощи. Изолируйте пациента или уберите окружающих людей. Попробуйте переключить внимание пациента. Можно использовать «метод трех «Да» – задайте больному три вопроса подряд, например: «Вы меня видите?», «Вы меня слышите?», «Вы меня понимаете?». Бережно держите больного за конечности, прижмите его плечи к горизонтальной поверхности. В особо сложных случаях допустимо зафиксировать пациента при помощи простыни или другого подручного материала. Демонстрируйте самообладание и уверенность. Разговаривайте с пациентом спокойным тоном, обсуждайте то, что он чувствует в данный момент. Чтобы успокоить пациента, мягко массируйте биологически активные точки на

5. «Испуганный» пациент	Испуг – это рефлекторная реакция на опасность, связанная с переживанием страха.	Широко открытые глаза, расширенные зрачки; напряженные мышцы лица, иногда – открытый рот; бледность кожи; поверхностное частое дыхание; застывшая поза; озноб; редко – непроизвольное мочеиспускание или дефекация.	✔Положите его руку на свое запястье, чтобы он ощутил ваш спокойный пульс. ✔Поощряйте больного к разговору, говорите о его чувствах. ✔Постарайтесь подстроиться под позу и темп дыхания пациента. ✔Предложите успокаивающий массаж (ушных раковин, кистей рук) или специальные дыхательные упражнения, направленные на стабилизацию психологического состояния.

Спасибо за внимание!

devyatova74rus@mail.ru