

Ташкентская Медицинская Академия

«Утверждаю»
Декан факультета ВСО
Профессор Рустамова Х.Е.
«_____» _____ 2013 г.

По предмету «Теория сестринского дела»

Текст лекции № 10

На тему: Основы Коммуникации. Межличностные взаимоотношения. Вербальное и невербальное общения.

Для студентов I курса факультета
“высшее сестринское образование”

Ташкент - 2013

1. Лекция №1

2.1.Тема: Основы Коммуникации. Межличностные взаимоотношения.

Вербальное и невербальное общения.

2.2 Цель лекции:

Эта лекция посвящена вопросам коммуникации (общения). Понятие коммуникации имеет основное значение для всего сестринского дела. Для того, чтобы осуществлять максимально полезное общение с пациентами в моменты, когда они могут быть расстроены, сердиты, подавлены или испытывают иные физические или психические трудности в отношении коммуникации требуются умения и знания.

Знание способов общения поможет студентам в дальнейшем в построении правильного взаимоотношения. Научить их общим принципам умения слушать, распознаванию скрытых мыслей и чувств, а также вербальным и невербальным навыкам общения.

2.3 Задачи:

1. Рассмотреть со студентами понятия (чувство присутствия, умение слушать, воспринимать, проявлять беспокойство, раскрываться самому, принимать чужие взгляды, сопереживать, быть искренним и уважать другого человека, которые служат основой для коммуникации)
2. Обсудить со студентами общие принципы умения слушать.
3. Научить студентов распознаванию скрытых мыслей и чувств
4. Рассмотреть со студентами понятия «личные умения и качества»
5. Рассмотреть навыки общения : невербальные
6. Рассмотреть навыки общения : вербальные

2.4 Ожидаемые результаты:

Студент должен:

1. Уметь анализировать свое общение с людьми и сознательно использовать свои навыки для совершенствования сестринского ухода
2. Освоить понятия (чувство присутствия, умение слушать, воспринимать, проявлять беспокойство, раскрываться самому, принимать чужие взгляды, сопереживать, быть искренним и уважать другого человека)
3. Знать общие принципы эффективного умения слушать (прекратить разговаривать, устранить отвлекающие факторы, смотреть на говорящего, стараться уловить основную идею, выслушивать суть, отделить человека от идеи, стараться уловить о чем человек избегает говорить, отделить эмоции от реакции, быть осторожным с интерпретациями)
4. Уметь распознавать скрытые мысли и чувства
5. Уметь проявлять чувство теплоты и присутствия
6. Уметь отстаивать свои законные права, не ущемляя права других
7. Уметь управлять собственным стрессом
8. Уметь произвести грамотную и последовательную письменную запись по памяти диалога с пациентом.
9. Знать какой смысл несут используемые невербальные средства выражения

10. Уметь с помощью невербальных средств выражения, принимать и расшифровывать контекстуальную информацию о мыслях, чувствах и отношениях человека, с которым беседует
11. Освоить навыки наблюдательности при межличностном общении – расстояние между собеседниками и личное пространство, прикосновение, положение тела и поза, конфиденциальность, зрительный контакт, паралингвистические средства выражения.
12. Освоить вербальные навыки I – искусство активного слушания (поощряющие невербальные и вербальные аспекты и аспекты использования молчания, облегчение душевных страданий пациента, первое впечатление)
13. Освоить вербальные навыки II – искусство задавать вопросы (общие, конкретные, наводящие, множественные и пробные вопросы)
14. Освоить вербальные навыки III – искусство реагировать (одобряющая реакция, отражение или повторение ключевых вопросов, перефразирование, выяснение, резюмирование, выработка вербальных навыков)

2.5 Содержание лекции:

План:

1. Коммуникация для построения взаимоотношений
2. Компоненты, способствующие развитию коммуникации, как основы для построения взаимоотношений
3. Общие принципы умения слушать
4. Распознавание скрытых мыслей и чувств
5. Личные умения и качества
6. Навыки общения:
 - I – Запись процесса
 - II- невербальные аспекты навыков межличностного общения
 - III- вербальные навыки I – искусство активного слушания
 - IV - вербальные навыки II – искусство задавать вопросы
 - V - вербальные навыки III – искусство реагировать

На этой лекции мы рассмотрим вопросы коммуникации (общения). Во всех случаях, когда люди взаимодействуют друг с другом, неизбежно происходит их общение. Понятие коммуникации имеет основное значение для всего сестринского дела. Даже если сестры от природы коммуникабельны, все же важно, чтобы они научились анализировать свое общение с людьми и сознательно использовать свои навыки для совершенствования сестринского ухода.

Навыки общения в сестринском деле не следует считать чем-то само собой разумеющимся. То, как вы взаимодействуете с людьми в чисто житейской ситуации, может оказаться неприменимо в ситуации по оказанию сестринского ухода, так как в качестве сестры вы должны фокусировать свое внимание на том, что может принести наибольшую пользу пациенту. Для того чтобы осуществлять максимально полезное общение с пациентами в моменты, когда они могут быть расстроены, сердиты, подавлены или испытывают иные физические или психологические трудности в отношении коммуникации требуются умения и знания.

Специальные навыки межличностного общения возможно, являются наиболее важными навыками, которыми должна обладать сестра во время работы. Они не связаны с большими денежными затратами, требуя лишь наличия определенного времени и чувства ответственности. Хорошая коммуникация может даже способствовать экономии времени.

1. Коммуникация для построения взаимоотношений

Почти все люди (за исключением самым недееспособных) общаются с момента рождения и говорят, начиная с раннего детства. Однако сравнительно немного людей осознают, сколько времени они общаются бессознательно, а, сколько преднамеренно, и это же относится к сестрам.

Существуют различия между бессознательным общением и целенаправленным общением. Хорошее общение очень важно для успеха сестринского ухода. Принимая во внимание некоторые из тех задач, которые должна решать сестра - например, при госпитализации пациента, его переводе или выписке из больницы, до- и послеоперационном уходе, обучении пациента и подготовке ко всем процедурам - сестра должна уметь налаживать, поощрять и поддерживать соответствующее общение с пациентами, делая это четко и ясно.

У пациентов могут быть самые различные потребности в общении. Им может потребоваться совет, утешение, консультация или социальный контакт. То, насколько сестра способна удовлетворять эти потребности, зависит от ее навыков общения и опыта. Исходным моментом является понимание того, когда пациент нуждается в информации, социальном контакте или каком-то общении. Устанавливать хорошее общение нелегко для этого требуются значительные навыки, включая умение слушать, задавать вопросы, ободрять и проявлять теплоту.

Сестринское дело представляет собой диалог - общение человека с человеком. Это - опыт, включающий общение между людьми. Независимо от того, какой теории мы придерживаемся в отношении сестринского дела, оно связано с процессом взаимоотношений человека с человеком.

В число понятий, которые служат основой для коммуникации и, в конечном итоге, построения взаимоотношений, входят чувство присутствия, умение слушать, воспринимать, проявлять беспокойство, раскрываться самому, принимать чужие взгляды, сопереживать, быть искренним и уважать другого человека.

Коммуникация является основой гуманистического сестринского ухода. Для того чтобы понимать человека и общаться с ним, требуются уважение и вера в значимость, ценность, уникальность, доброту и силу этого другого человека, а также в его или ее способность самому руководить своими действиями и право на это. Однако сестринское дело - это больше, чем доброжелательное, технически грамотное оказание помощи. Это также ответственные, заботливые взаимоотношения, и значимость этих взаимоотношений требует осмысленности, основанной на осознании самого себя и самости другого человека.

Коммуникация требует понимания внутренней ценностной ориентации другого человека, и это понимание может позволить двум людям, участвующим в этом процессе, переступить через свои ролевые взаимоотношения и установить отношения истинного диалога. Истинное общение способно оказать сильное влияние на общину в полном смысле этого слова. Уникальный характер каждого отдельного человека выявляется именно через общение.

2. Компоненты, способствующие развитию коммуникации, как основы для построения взаимоотношений

Коммуникация имеет множество компонентов: чувство присутствия, умение слушать, воспринимать, проявлять беспокойство, раскрываться самому, принимать чужие взгляды, сопереживать, быть искренним и уважать другого человека.

1. Чувство присутствия означает встречу с другим человеком в очень широком смысле. Истинное значение внимания - это не ожидание чего-либо, а приятие и интерес.

2. Умение слушать означает открытость миру, мыслям и чувствам других людей, открыто выраженным или подразумеваемым. Для умения слушать требуется чувствительность, понимание, а также воздержание от каких-либо суждений в отношении другого человека. Чтобы быть хорошим слушателем, необходимо полностью сосредоточить внимание на другом человеке, что требует подавления собственных предрассудков, предубеждений, чувства озабоченности и любых иных внутренних или внешних отвлекающих факторов. Для сестры умение слушать облегчает распознавание потребностей пациента, выраженных в словесной или иной форме.

3. Общение основано на уважении к **восприятию** вещей, которое свойственно другому человеку. Действия являются непосредственным следствием того, как человек воспринимает мир, или его ценностной ориентации. Поэтому понимание другого человека включает понимание его точки зрения.

4. Проявление беспокойства о другом человеке включает помощь в его развитии и самореализации. Для установления заботливых взаимоотношений между людьми, общение между ними должно характеризоваться пониманием, терпением, честностью, искренностью, доверием, надеждой и мужеством. Проявление беспокойства о другом человеке включает оказание помощи. Проявление беспокойства является важным компонентом сестринской практики. Для сестры проявлять беспокойство означает больше, чем заботиться; это означает также интересоваться и ухаживать.

5. Раскрытие - это процесс раскрытия своего внутреннего "я" другому человеку; это взаимный, двусторонний процесс, необходимый для развития здоровой личности. Таким образом, самораскрытие необходимо для самореализации.

6. Если человеку предложить взаимоотношения, характеризующиеся уважением, согласием и **приятием**, этот человек вполне естественно разовьется в здоровую, зрелую личность с чувством ответственности. Принимать другого человека означать помочь ему или ей расти. Приятие сродни прощению: вы взвешиваете поведение другого человека и принимаете во внимание нежелательные или отрицательные аспекты этого поведения, но вы сознательно не придаете этим аспектам большого значения, одновременно заостряя внимание на тех характеристиках, которые являются для него наиболее приятными и обнадеживающими. Принимая этого другого человека, вы не навязываете ему направления, в которых он должен развиваться; вместо этого вы позволяете направлению развития этого человека определять характер общения, вашу реакцию и все что имеет значение для такой реакции. Принимая пациента, сестра как бы позволяет ему принять самого себя.

7. Способность точно воспринимать внутреннюю ценностную ориентацию другого человека определяется как **сопереживание**. Сопереживание можно сравнить с тем, что вы ставите себя на место другого человека, чтобы увидеть его таким, каким он или она видит себя.

8. Искренность является необходимым условием для установления отношений доверия. Искренность означает, что человек честно делится своими мыслями, чувствами и опытом с другим человеком. Это не видимость: если человек действительно является тем, кем он или она кажется, это означает что общение гармонично.

9. Уважение это ощущение положительной оценки. Уважение подразумевает теплоту, расположение и приятие. Уважение включает приятие другого как достойного

человека; оно является проявлением глубокого беспокойства по отношению к другому человеку, невзирая на недостатки последнего.

Эти компоненты коммуникации создают атмосферу и питательную среду для понимания. Они служат основой для умения слушать и реагировать.

3. Общие принципы умения слушать.

Теперь рассмотрим несколько принципов эффективного умения слушать. Эти принципы предназначены для того, чтобы помочь вам подумать о вашем умении слушать и научиться слушать других в максимально доверительной манере.

1) Прекратите разговаривать. Побудите человека раскрыться вам, дав ему возможность больше говорить самому. Уделяя меньше внимания себе, вы переносите внимание на пациента. Не прерывайте его вопросами или комментариями; вместо этого, дайте пациенту/клиенту возможность сказать все, что он или она хочет сказать.

2) Устраните отвлекающие факторы. Хороший слушатель фокусирует все свое внимание на говорящем. Отвлекать могут телефонные звонки, другие люди и шум от машин и оборудования. Помните также, что трудно говорить с человеком, который читает газету, постукивает карандашом, выглядывает в окно, играет с резинкой или скрепкой. Не позволяйте внешним факторам отвлекать вас от разговора, если этого можно избежать, и никогда не отвлекайте говорящего сами. Отнеситесь к нему с полным вниманием.

3) Смотрите на говорящего. Дайте человеку понять, что вас интересует то, что он говорит. Сидите расслаблено и открыто, лицом к пациенту и не бойтесь встречаться с ним глазами. Глядя на человека, вы не только помогаете ему или ей общаться с вами, но и облегчаете самому себе понимание. Это не означает, что вы должны смотреть на собеседника, не отрывая глаз - вы должны быть максимально внимательны и проявлять чувство присутствия.

4) Старайтесь уловить основную идею. Старайтесь уловить основную тему или идею, повторяемую в беседе. Сконцентрируйтесь на этой теме, а не на деталях, украшающих ее.

5) Вслушивайтесь как подается суть. Концентрируйтесь не только на том, что говорится, но и на том, как это говорится. Старайтесь уловить и различить эмоциональные реакции и чувства.

6) Отделяйте человека от идеи. На людей часто оказывает большее влияние не то, что говорится, а кто-то говорит. Мы более положительно реагируем на мысли людей, которых мы любим, чем тех, кого не любим или к кому равнодушные. Трудно отделить человека от идеи, но старайтесь очень внимательно слушать пациентов, к которым вы испытываете сильные чувства и соблюдать осторожность в ваших интерпретациях. Слушайте этих людей так, как будто они являются кем-то другим. Это поможет вам более правильно воспринимать то, что говорится.

7) Старайтесь уловить, о чем человек избегает говорить. Вы можете больше узнать о другом человеке, стараясь понять о чем он не говорит.

8) Отделите свои эмоции от реакции. Способность отделить эмоциональную реакцию от умения слушать и понимать является сложной задачей, но очень важной чертой доверительного слушателя. Избегайте сильных эмоций гнева и печали, которые могут помешать вам внимательно слушать собеседника и реагировать на его слова с пониманием.

9) Будьте осторожны с интерпретациями. Поспешные суждения или предположения могут быть опасны. Предположения обычно основываются на вашем знании собеседника. Не считайте, что ваш собеседник всегда пользуется словами, так же как и вы, разделяет с вами одни и те же ценности или страдает от тех же недостатков. Избегайте интерпретации слов и поступков говорящего по отношению к вам. Старайтесь уловить факты и быть уверенными в том, что вы знаете разницу между тем, что говорится и вашими интерпретациями, оценками этих фактов.

Уважайте пациента как человека. Если вы действительно хотите помочь человеку, вы должны проявлять по отношению к нему искреннее уважение, интерес и заботу. Вы должны ценить пациента и общение с ним и терпеливо слушать его.

10) Сопереживайте с человеком. Сопереживание часто определяется как попытка поставить себя на место другого человека, чтобы вы могли видеть мир таким, каким его видит ОН.

Сопереживающий слушатель предлагает свое понимание, а не свои решения, и старается искренне понять поступки другого человека и его ценностные ориентиры.

4. Распознавание скрытых мыслей и чувств

Прояснение определяется как ответ, содержащий как сказанное, так и то, что не было сказано. Слушатель, который хочет прояснить что-то, развивает сказанное пациентом дальше. Она или он придает больше смысла и чувств словам пациента, реагируя не только на высказанные мысли и чувства этого человека, но и на те, которые остались не высказанными.

Все сообщения имеют три компонента:

- 1) Эмпирический - передающий то, что пациент испытал
- 2) Познавательный - передающий то, что пациент знает или на что способен
- 3) Аффективный - передающий то, что пациент чувствует или под чьим воздействием находится.

Эти компоненты могут встречаться в любой комбинации, давая семь типов сообщений, содержащих:

- 1) Только эмпирический компонент
- 2) Только познавательный компонент
- 3) Только аффективный компонент
- 4) Эмпирический и познавательный компонент
- 5) Эмпирический и аффективный компонент
- 6) Познавательный и аффективный компонент
- 7) Все три компонента.

Слушатель, который хочет прояснить что-то, может предпочесть реагировать на содержание, на чувства, или на содержание и на чувства одновременно.

Основное внимание при этом обычно уделяется чувствам пациента/клиента, так как понимание этого имеет решающее значение для понимания этого человека. Большинство проблем действительно касаются чувств, которые, по какой-либо причине, создают трудности для пациента. Чтобы помочь ему или ей понять беспокоящие его чувства и постараться справиться с ними конструктивным образом, сестра должна сначала помочь

пациенту выразить эти чувства.

Позволяя пациенту проявить свои чувства, сестра помогает ему или ей выразить их более открыто. Фокусируя внимание на чувствах и придавая им большое значение, сестра показывает человеку, что она хотела бы поговорить с ним или с ней о них. Сестра, которая хочет прояснить чувства пациента, говорит: "Здесь ничто не мешает нам поговорить о чувствах. Я бы хотела, чтобы вы поделились своими чувствами со мной как можно подробней. Я помогу вам сделать это, развивая дальше высказанные или невысказанные вами чувства.

Такой слушатель реагирует как на чувства, которые были выражены, так и на те, которые не были проявлены. Она вслушивается и ищет то, что может служить ключом к пониманию того, что пациент думает о конкретной проблеме. Ключи к такому пониманию могут быть как словесные (вербальные), так и не словесные. Они - как отдельные кусочки картинки-загадки, которые, если их собрать вместе, могут многое сказать о человеке.

Физическое поведение пациента также дает ключи к пониманию его или ее скрытых чувств. Внимательная сестра будет отмечать все физические признаки нервозности или напряжения, и концентрировать больше внимания на тех частях беседы, где они имели место. Поза тела, жесты и характер движений пациента могут дать сестре определенную информацию. Сестра должна особенно внимательно следить за изменениями в вербальном и невербальном поведении, так как эти изменения дают ключи к разгадкам в тех областях, к которым пациент проявляет наибольшую чувствительность. Например, если голос пациента - начинает дрожать, когда он говорит о своей матери, он, вероятно, испытывает в отношении этих взаимоотношений более глубокие чувства, чем в отношении других обсуждаемых тем.

Такая реакция дает пациенту понять, что вы восприняли эти ключи и те невыраженные мысли и чувства, которые лежат в основе сказанного. Она как бы говорит: "Вот что я думаю о ваших невысказанных мыслях и чувствах. Так ли это? Если да, то почему вы не говорите об этом? Если нет, то, пожалуйста, поправьте меня".

Несмотря на то, что не все сообщения содержат открытые проявления чувств, все они содержат невысказанные чувства. Отсутствие чувств в настоящее время также определяется как состояние, связанное с чувствами, т.е. состояние при котором человек не испытывает никаких чувств. Тот факт, что пациент не проявляет никаких чувств в отношении какой-либо ситуации, столь же важен, как и проявление, им очень сильных чувств.

Рассмотрим теперь, почему пациент может предпочесть не проявлять свои чувства в разговоре с сестрой?

Существует множество причин, и, пожалуй, наиболее распространенной является то, что пациент ранее никогда не умел говорить о своих чувствах. Это характерно для многих людей. Как часто вы видели пациента, который старался бы поделиться с вами личными чувствами, но в ответ наталкивался на неприятную реакцию со стороны слушателя. Слушатель может проявлять свой дискомфорт с помощью жестов, как, например, глядя на пол, а не на говорящего, быстро меняя тему разговора или делая комментарии такого рода: "Не может быть". Это служит сигналом пациенту том, что тема разговора неприемлема. Эти проявления дискомфорта наблюдаются чаще при изъяснении личных чувств. Таким образом, одной из основных задач сестры является демонстрация того, что она считает желание поделиться чувствами вполне уместным и приветствует его. Пациент должен понять, что в таких взаимоотношениях имеются определенные правила, и что проявление чувств личного характера воспринимается с

одобрением.

Таким образом, для сестры очень важно осознать и принять как выраженные, так и не проявленные чувства пациента. Чтобы ответить на эти чувства, она должна сначала знать о них.

5. Личные умения и качества

Во время своей повседневной работы сестра находится в контакте с большим количеством людей. На уровень сестринского ухода, который получает пациент, оказывает сильное влияние то, каким образом сестра использует свои навыки межличностного общения, такие как умение слушать, предоставление пациенту возможности выразить себя, а также искреннее утешение и поддержка.

Внутреннее "я" оказывает большое влияние на коммуникацию и понимание других людей. Самопонимание является трудной задачей, потому что не всегда легко провести границу между тем, что мы думаем о себе, тем, что думают о нас другие и тем, чем мы действительно являемся. Большинство из нас никогда не достигнет полного самопонимания, но с посторонней помощью мы сможем лучше узнать себя, осознать свои недостатки и начать чувствовать себя свободнее в наших повседневных делах.

Этот раздел делится на шесть частей:

- 1) Теплота и чувство присутствия
- 2) Самоутверждение
- 3) Самораскрытие
- 4) Самоприятие
- 5) Сильные и слабые стороны
- 6) Применение своих умений и навыков

1) Теплота и чувство присутствия

Слушая пациента, сестра должна показать, что она с теплотой относится к этому человеку и проявляет чувство присутствия по отношению к сказанному.

Теплота передается в основном через невербальные каналы коммуникации. Сестра может проявлять ее следующим образом:

- Улыбка.
- Обращение к пациенту по имени дружеским тоном.
- Прикосновение к пациенту
- Открытая поза при общении с пациентом. Это значит, чувствовать себя расслабленным, одновременно твердо, стоя ногами на земле. Ноги и руки не должны быть скрещены, или же быть неплотно скрещены, так как это может создать впечатление, что сестра чувствует себя некомфортно.
- Проявление интереса к пациенту в целом.

Чувство присутствия означает физическое и психологическое присутствие. Это умение следует использовать для усиления ощущения теплоты, и тесно связано с этим ощущением. Вы можете продемонстрировать свои навыки создания чувства присутствия следующим образом:

- 1) Находитесь на том же уровне глаз, что и пациент
- 2) Поддерживайте хороший контакт глазами, но, не глядя пристально в лицо.
- 3) Используйте позу тела для проявления интереса к тому, что говорит пациент,

например, наклоняйтесь вперед, чтобы не упустить ничего из сказанного.

- 4) Кивайте головой в знак согласия, сохраняя выражение лица, показывающее, что вас интересует то, о чем говорит пациент
- 5) Старайтесь понять смысл невербальных сообщений, содержащихся в тоне голоса пациента, и реагировать на них.

2) Самоутверждение

Это включает умение отстаивать свои законные права, не ущемляя права других. Вы можете оказаться в ситуации, когда от вас ожидают выполнения того же объема работы при сокращении персонала. В такой ситуации вы должны либо утверждать себя, либо смириться с ситуацией, отказавшись от самоутверждения (и возможно согласиться на более низкий уровень ухода за пациентом). Если мы смиряемся, мы чаще всего испытываем стресс.

Стресс возникает потому что мы никогда не требуем того, чего действительно хотим, и потому никогда не получаем этого. Или же когда мы говорим "да", в действительности имея в виду "нет". Уверенность в себе является одним из способов предотвратить развитие стресса:

- Говорить "нет", когда мы хотим сказать "нет".
- Требовать то, чего мы хотим.
- Высказывать свое мнение.
- Идти на конфронтацию, если это необходимо.

3) Самораскрытие

Это означает обнаружение нашей реакции на вещи вокруг нас и раскрытие любой информации о прошлом, которая может иметь отношение к пониманию нашей реакции в настоящем. Это умение тесно связано с самосознанием, потому что если мы сами не знаем о наших чувствах и реакциях, мы не можем раскрыть их другим. Исследования в отношении самораскрытия показывают, что люди, пользующиеся этим процессом, в физическом и психическом смысле являются более здоровыми.

Таким образом, самораскрытие является одним из способов управления собственным стрессом, и если это делается в доверительной среде, это может усилить самосознание. Ниже приводится пример самораскрытия. Прочтите его, затем выполните приведенное далее упражнение.

Пример

Преподаватель, проводя лекцию перед группой новых студентов-сестер, поделилась с ними тем, что она никогда ранее не проводила таких занятий и ощущала некоторое беспокойство по этому поводу. Это признание уменьшило ее волнение, потому что ей не нужно было притворяться быть уверенной в себе. Это также помогло и в том, что студенты почувствовали себя польщенными оказанным им честью, так как она поделилась с ними своими чувствами. Это сделало ее более человеческой!

4) Самоприятие

Оно тесно связано с самораскрытием. Люди, которые испытывают трудности с приятием самого себя, будут испытывать трудности в отношении самораскрытия, так как они будут бояться открывать себя другому человеку. Если мы не раскроемся перед другими людьми, они не будут знать нас, а если они не будут знать нас, они не смогут нас приять. Получая обратную связь от других людей о нашем неприятии, наше неприятие самих себя усиливается. Мы не можем строить и поддерживать отношения с другими людьми, если не сами не приемлем себя, поэтому самоприятие является важной чертой личных и межличностных взаимоотношений.

6. Навыки общения

Работая сестрой, вы часто будете убеждаться в том, что вы можете помочь тем, что говорите и слушаете. Сестринское дело состоит не только из одних практических процедур. Сестра ежедневно использует общение для достижения целей сестринского ухода.

Навыки общения состоят из шести частей:

- 1) Запись процесса;
- 2) Невербальные аспекты навыков межличностного общения;
- 3) Вербальные навыки I - искусство активного слушания;
- 4) Вербальные навыки II - искусство задавать вопросы;
- 5) Вербальные навыки III - искусство реагировать;
- 6) Резюме - зачем нужны навыки межличностного общения?

1. Запись процесса

Будучи сестрой, вы должны подробнее взглянуть на свой собственный стиль общения. Какие слова вы используете? Какой смысл несут ваши невербальные средства выражения? Насколько восприимчивы вы к сигналам пациента?

Чтобы изучить собственное поведение, его следует записать. Этот метод называется записью процесса.

Запись процесса - это письменная запись диалога между сестрой и пациентом. Запись производится сестрой по памяти и, таким образом, является ее интеллектуальной собственностью. Конфиденциальность обеспечивается, если не указывается никаких настоящих имен. Информация, получаемая сестрой на основании записей, может использоваться ей для правильного планирования сестринского ухода. Записи дают сестре возможность поразмыслить над ее беседой с пациентом, рассмотреть альтернативные ответы, которые она могла бы дать, и оценить содержание и ход диалога.

2. Невербальные аспекты навыков межличностного общения

Слова, которыми мы пользуемся, произносятся на фоне невербальных средств коммуникации. Это знаки и символы, которые придают значение словам, которые мы

слышим. Смысл слов усиливается тоном и ритмом голоса. Таким образом, передаются настроение, характер и отношение. Как поется в песне, "Важно не то, что ты говоришь, а как ты это говоришь".

Зрительный контакт, выражение лица, поза и положение в значительной степени показывают наши мысли и чувства. Надо отметить, что невербальная коммуникация в четыре раза сильнее, чем вербальная. Все мы общаемся с помощью слов. Подумайте, однако, о том, что будет, если слова, которые мы произносим, и наши невербальные средства выражения и жесты не будут совпадать? Если будет конфликт между тем, что говорится и тем, что сигнализируется через невербальные каналы, которые воспринимаются как реальные?

Например:

Человек: "Нет, сестра, никакой проблемы. Со мной все в порядке". (Пациент сидит прямо, руки крепко сжаты, не смотрит в глаза).

В примере пациент говорит, что с ним все в порядке, но напряженная поза показывает, что он может быть испуган или расстроен. Это классическая ситуация, когда ему требуется опытная сестра, которая поможет ему поделиться своими ощущениями.

В этом случае вы можете увидеть, что невербальные средства выражения ясно показывают истинный смысл сказанного, несмотря на произнесенные слова. Возможно, это то, что мы должны помнить о себе и наших пациентах: невербальные сигналы говорят больше, чем слова.

Навыки наблюдательности при межличностном общении

Думая о невербальной коммуникации, всегда полезно помнить одно правило: что-то всегда происходит. Зрительный контакт, тон голоса, выражение лица, поза и движения постоянно говорят о чем-то без слов. С помощью таких невербальных средств выражения, мы принимаем и расшифровываем контекстуальную информацию о мыслях, чувствах и отношении человека, с которым мы беседуем.

Чтобы развить свои навыки наблюдательности необходимо изучать следующее:

- А. Расстояние между собеседниками и личное пространство
- Б. Прикосновение
- В. Положение тела и поза
- Г. Конфиденциальность
- Д. Зрительный контакт
- Е. Паралингвистические средства выражения.

А. Расстояние между собеседниками и личное пространство

Личное пространство вокруг нас - это то, чего мы можем не замечать, пока кто-нибудь не вторгнется в него. Мы сразу же начинаем чувствовать себя некомфортно и делаем шаг назад, чтобы восстановить нужное расстояние. Физически близкое расстояние связано с понятиями интимности, доминирования и угрозы. Близкие семейные и дружеские отношения позволяют проникать в наше личное пространство. Все другие люди общаются с нами на расстоянии примерно одного метра. Обычное расстояние регулируется нормами культуры.

Важное значение имеет контекст. В переполненном лифте или поезде, где люди

могут находиться вместе на небольшом пространстве, они стоят бок о бок, по возможности оберегая запретные части тела. Избегая зрительного контакта в такой ситуации, люди снижают напряженность.

Сестры и доктора могут настолько привыкнуть к общению с мужчинами и женщинами в различных ситуациях, когда последние раздеты, что их восприятие ранимости людей и возможности их замешательства в таких ситуациях притупляется. Так, возможно непреднамеренно, сестра может сесть слишком близко или вести себя слишком фамильярно по отношению к пациенту. В результате, у пациента возникает чувство вторжения в его личное пространство и крайнего дискомфорта.

Б. Прикосновения

Прикосновение может хорошо успокаивать людей во время сильных душевных страданий. Однако сестры должны быть внимательны в отношении телесных контактов с пациентами. Контакты в социальном контексте ограничены руками. Близкие отношения характеризуются такими контактами, но, например, в Великобритании друзья и знакомые обычно очень мало используют прикосновения как средство общения. Ситуация может быть иной в других культурах, где прикосновения и телесные контакты представляют собой более важную часть социального общения. При болезни и душевных страданиях прикосновение может быть самой приемлемой формой общения. Глухонемые люди используют телесный контакт и язык рук для беседы с другим человеком. С другой стороны, прикосновение может успокоить человека при очень сильном возбуждении. Если человек дает понять в невербальной форме, что прикосновение ему приятно, оно может производить успокаивающий эффект. По невербальным каналам человек сигнализирует и о нежелательности прикосновения.

В. Положение тела и поза

Положение тела является еще одним важным компонентом, который необходимо рассмотреть. Положение нашего тела относительно другого человека может указывать на превосходство или подчинение, доминирование или пассивность в их взаимоотношениях друг с другом. Эти невербальные сигналы являются частью стереотипного поведения в некоторых организациях, где приветствия и поклоны головой считаются обычными между людьми разного ранга. Поза, выражающая внимание, является стереотипной по отношению к человеку, занимающему более высокое положение, и хорошим примером того, как поза может показывать подчинение и превосходство.

Различные позы тела могут быть хорошо проиллюстрированы в условиях клиники, когда отделение посещает лицо, занимающее высокое положение. Понаблюдайте за "танцем поз", когда люди, занимающее более низкое положение, приветствуют этого человека. Им может быть, например, главная медсестра или консультант. Человек с более низким статусом чувствует напряжение, опережая желания начальства. После того, как последний покидает отделение, наступает ощущение облегчения.

Положение тела и взгляд могут дать собеседнику всю "информацию, необходимую для того, чтобы прийти к окончательным выводам. Движения глаз и мышц, выражение лица, жесты - все это находится в поле зрения собеседников. Наблюдая с расстояния, можно узнать многое о статусе тех, кто беседует друг с

другом: кто кому нравится и даже возможно многое из того, что было сказано. Если какая-то информация потеряна из-за того, например, что собеседники повернулись спиной друг к другу или стали вполоборота, коммуникация становится намного менее ясной.

Например:

Человека перевели в ваше отделение из отделения интенсивной терапии. Вам необходимо кратко с ним побеседовать, чтобы представиться самой и ознакомить его с вашим отделением. Он находится в кровати. Где и как вы присядете, чтобы поговорить с ним?

А: Обычно предпочтительнее сидеть, чем стоять, так как это говорит пациенту, что у вас есть время для беседы.

В: Если вы сидите лицом к пациенту, так чтобы ваша внимательная, но расслабленная поза была в его поле зрения, это помогает общению.

С: Сидя на расстоянии прикосновения, если это удобно, позволяет вам успокаивать пациента, не вторгаясь в его личное пространство. (Сидя на кровати, вы можете оказаться на слишком близком расстоянии от пациента).

Д: Отгородившись ширмой, вы можете придать беседе конфиденциальный характер. Однако в некоторых ситуациях это может напугать пациента. Помните, что ширма может дать ощущение конфиденциальности только в том случае, если оба собеседника находят общий язык.

Г. Конфиденциальность

В больничных отделениях традиционного типа и переполненных центрах здоровья уединиться часто бывает трудно. Однако если требуется провести целенаправленную беседу в условиях больницы, клиники или на дому, нужно предоставить возможность уединения. Если невозможно использовать отдельную комнату для беседы с людьми, сядьте в тихом углу, вдали от посторонних взглядов. Поставьте стулья так, чтобы собеседники видели друг друга. Задвигая занавески, вы лишите наблюдающих со стороны важной визуальной информации.

Вы убедитесь, что усилия по созданию уединенной обстановки для беседы оправдывают себя. Организации по оказанию медико-санитарной помощи являются очень оживленными местами, и возможности уединения могут быть созданы только в том случае, если сестры покажут своим пациентам, как вести себя в такой обстановке - для беседы, для молитвы или для того, чтобы спокойно посидеть с родственником. Отгородиться ширмой просто, но слишком часто это рассматривается пациентом как прерогатива сестры.

Д. Зрительный контакт

Глаза считаются "зеркалом души", и они дают важную информацию о том, что мы думаем и чувствуем; Мы имеем свои представления о поведении глаз, и возможно осознаем их только тогда, когда встречаем нервного или очень застенчивого человека, у которого поведение глаз может быть необычным. Эти люди могут пристально смотреть на какую-то точку чуть выше уровня вашего плеча, или на пол, или нервно взглянув на вас, отводить взгляд в сторону. Говорить с такими людьми сложно, потому что они не

показывают ясным образом, когда они хотят беседовать.

"Акцентирующая" функция зрительного контакта означает, что существуют определенные типы поведения. Непрерывный зрительный контакт вызывает напряжение. Существуют общепринятые нормы поведения глаз для того, кто говорит и для того, кто его слушает. Например, говорящий устанавливает зрительный контакт до того, как он или она начнет говорить. Чувствуя себя удовлетворенным тем, что слушатель проявляет интерес, говорящий затем смотрит в сторону и рассказывает что-то. Время от времени говорящий поглядывает на слушателя, чтобы убедиться в том, что интерес сохраняется. Он или она следит за невербальными сигналами, показывающими, что слушатель хочет что-то сказать. Затем говорящий показывает взглядом, что прекращает говорить и дает возможность слушателю высказаться. Эти сигналы взглядом сопровождаются кивками головы и движениями рук.

В то же время, слушатель обычно непрерывно смотрит на говорящего, слушая его. Он следит за всеми невербальными сигналами, которые передают настроение и оттенки смысла.

Е. Паралингвистические средства выражения

Эмоциональное содержание и настроение передаются с помощью "паралингвистических средств выражения". Это значит, что то как слова произносятся, может усиливать сказанное или противоречить ему. В этом важную роль играет тон голоса и тембр речи.

3. Вербальные навыки I - искусство активного слушания

Уметь слушать - это искусство. При разговоре двух людей говорящий получает сигналы о том, как его слушают через невербальные каналы коммуникации, а также через вербальное молчание.

Мы рассмотрим три элемента активного слушания:

- 1) Поощряющие невербальные аспекты
- 2) Поощряющие вербальные аспекты
- 3) Использование молчания

1. К поощряющим невербальным компонентам активного слушания могут относиться:

- а) Зрительный контакт
- б) Поза тела, сигнализирующая внимание и готовность слушать
- в) Сестра стоит или сидит, повернувшись лицом к пациенту
- г) Расстояние между собеседниками
 - д) Кивки головой и выражение лица. Умение слушать включает концентрацию, внимание, понимание и память - это сложная работа, но она вполне оправдывает затраченные усилия.

2. Поощряющие вербальные аспекты

К вербальным аспектам относятся легкие словесные восклицания, которые показывают нервному или чувствительному человеку, что его слова вызывают

интерес. Эти вербальные восклицания могут представлять собой слова или Паралингвистические средства выражения.

Например

Сестра: "Как вы себя чувствуете?"

Больная: "Хорошо, но я хочу спросить кое-что ". Сестра: "Спросить?"

Больная: "Да. Откуда берутся эти тромбы? Я ведь такой активный человек".

Сестра: "Ага"

Больная: "Я езжу на велосипеде, никогда не сижу без дела целыми днями. Признаюсь, что я отдыхаю после обеда, но большую часть дня я все время на ногах".

Сестра: "В целом вы очень активный человек?"

Больная: "Да. Вы знаете, после операции на колене в ноябре прошлого года, мои лодыжки начали сильно опухать. Доктор прописал мне таблетки".

Сестра: "Доктор сказал вам почему, по его мнению, ваши лодыжки стали опухать?"

Больная: "Ну, доченька, понимаете ли..."

3. Использование молчания

Постарайтесь выполнить следующее упражнение с вашим другом или куратором.

Молчание в ходе беседы вызывает волнение у неопытных людей, и у них возникает соблазн заполнить паузу собственными словами. Однако молчание может служить очень важной паузой в разговоре. Оно позволяет говорящему собраться с мыслями в трудном разговоре, найти слова, которые соответствуют чувствам, и обдумать свою точку зрения. Постарайтесь не спешить заполнять паузу, когда пациент умолкает. Просто посидите в ожидании продолжения и поразмыслите о том, что было сказано.

Молчание может быть неловким, если говорящий затрагивает трудную тему, которую он не готов обсуждать. Молчание в такой ситуации может указывать на желание сменить тему. Человек может выглядеть неловко и проявлять дискомфорт. Помните, что вы слушаете глазами. Вы можете пойти навстречу желанию собеседника и сменить тему. Вы также можете почувствовать его желание услышать от вас о том, что тема разговора для него слишком трудна. Обнаружение сложных, запретных тем в рассказе вашего собеседника может помочь ему более ясно определить собственную позицию. Иногда это может спровоцировать эмоциональную реакцию, которая будет неожиданной и для него, и для вас - например, слезы или гнев. Это не следует всегда считать отрицательным результатом. Этот взрыв эмоций вполне может стать важным этапом на пути осознания им данной проблемы.

Первое впечатление

Первое впечатление остается надолго. Даже если в отделении или клинике много других дел, пациент должен ясно чувствовать доброе и искреннее расположение. Хорошим началом будет теплое приветствие, улыбка и рукопожатие. Вы должны представиться и объяснить ситуацию в отделении или клинике и вероятные дальнейшие действия. Момент знакомства при любой беседе производит очень сильное впечатление. Краткое описание того, как вы собираетесь помочь пациенту/клиенту и цели будущего

общения позволяет человеку понять какую роль он или она может играть. На этой стадии в процессе общения возникает доверие и желание поделиться подробностями личного характера.

4. Вербальные навыки II - искусство задавать вопросы

Как было сказано в разделе, касающемся умения слушать, искусство задавать вопросы имеет первостепенное значение. Вопросы могут быть:

- Общими
- Конкретными
- Наводящими
- Пробными
- Множественными

Рассмотрим следующие примеры.

Пример.

Общий: Как поживаете? Как дела?

Конкретный: Фамилия? Адрес? Близкие родственники? Любите ли вы картофельное пюре?

Наводящий: Вы бросите курить, не так ли?

Вы будете больше заниматься физическими упражнениями после выписки из больницы?

Пробные: Вы говорите, ваш муж много работает? В последнее время боли в желудке у вас усилились? Множественные: Вы говорите, ваш муж много работает?

Как вы управляетесь по дому, с двумя детьми? Как ходите в магазины без его помощи?

1. Общие вопросы

Мы обычно не придаем большого значения тому, какого рода вопросы мы задаем. Если мы взглянем на столбец таблицы, где указаны преимущества, мы увидим, что только общие вопросы позволяют отвечающему выразить себя. Общие вопросы являются одним из основных средств в рамках методики не угрожающей беседы. Однако не следует исключать вопросы и других типов. Могут возникнуть обстоятельства, при которых любые из них уместны в сестринском деле.

2. Конкретные вопросы

Конкретные вопросы полезны для быстрого получения стандартной информации. Важно дать отвечающему возможность сказать больше, если это необходимо. Сами по себе конкретные вопросы не предусматривают возможности выбора.

Конкретные вопросы используются в чрезвычайных ситуациях, когда точная регистрация сведений может быть очень важна для лечения. Они не позволяют пациенту давать обстоятельный ответ, поэтому сестре может потребоваться задать больше вопросов, чтобы получить требуемую информацию.

3. Наводящие и множественные вопросы

Наводящие и множественные вопросы вовсе не считаются искусными. Наводящие вопросы иногда могут выступать в роли подсказок, но обычно бывают одновременно наводящими и конкретными. Существуют более эффективные способы доведения нужной информации. **Например:**

"Вы ведь бросите курить, не так ли? " *"Теперь, когда я объяснила вам, почему анестезиолог советует и требует, чтобы люди бросили курить перед хирургической операцией, ожидаете ли вы, что у вас будут какие-нибудь трудности или проблемы? "*

Множественные вопросы требуют их разложения по степени значимости. Задающий вопрос должен спросит себя, что требуется узнать у отвечающего и почему? Каждый вопрос должен быть сформулирован как можно проще, например: "Как вы теперь справляетесь с покупками в магазинах?"

4. Пробные вопросы

Пробные вопросы могут показаться назойливыми, поэтому, если они используются, их следует применять осторожно и очень редко. **Например:**

Пациент: "Я испытываю тошноту уже на протяжении нескольких недель".

Сестра: "Замечали ли вы какие-нибудь другие симптомы? "

Пациент: "Да, я потерял в весе".

Сестра: "Скажите, пожалуйста, что вы понимаете под "потерей веса"?"

Пациент: "О, я не всегда выглядел так как сейчас. Вы знаете, я похудел больше, чем на 10 кг.

Сестра: "Постепенно или сразу? " (пробный вопрос)

Пациент: "Постепенно".

Пробные вопросы могут быть как общими, так и тесно связанными с обсуждаемой темой. Если их использовать часто, беседа может принять характер допроса.

Как вы узнали, вопросы могут быть общими, конкретными, свободно выражать свои мысли, не выходя за определенные пределы. Целенаправленные вопросы вполне позволяют разговорить замкнутых людей или ограничить словоохотливых. Они дают возможность сестре, выполняющей конкретные задачи по оценке отдельных аспектов ситуации, заполнять историю болезни пациента, не упуская из виду цель общей оценки. Целенаправленные вопросы также полезно применять, если ограничено время.

5. Вербальные навыки III - искусство реагировать

Ваша реакция может ободрять, давать нейтральный эффект или расхолаживать собеседника. Реакция может быть вербальной и невербальной. Всякий раз, когда вербальный ответ не совпадает с невербальной реакцией, помните, что невербальные средства выражения воспринимаются как более сильные по воздействию.

Ободряющая реакция

Известно, что внимание, интерес, а также открытость и приятие, проявляемые позой тела, сигнализируются через невербальные каналы восприятия. Вместе невербальное и вербальное поведение может побуждать пациента к общению с сестрой. Реакции охватывают четыре вида навыков и умений. Они несложны, но использование

их в беседе требует осторожности. Слишком частое использование приемов реагирования может свести беседу к неестественному диалогу, ориентированному только на сестру. Приемы реагирования предназначены для того, чтобы:

- сестра могла убедиться в правильности сообщаемых сведений и наличии проблем
- сестра могла подвести итоги беседы
- пациент мог развить свои навыки мышления
- пациент мог более ясно выражать свои мысли словами

Мы рассмотрим поочередно следующие приемы:

- 1) Отражение
- 2) Парафразирование
- 3) Выяснение
- 4) Резюмирование

1. Отражение или повторение ключевых слов

Повторение важного ключевого слова, сказанного собеседником, позволяет последнему услышать то, что он произнес. Это способствует развитию мышления и способности описывать события. Впервые услышав собственные слова, человек может их более ясно осознать. Повторение или отражение сказанного должно помочь человеку лучше понять основные проблемы. **Например:**

Пациент: "Я так рассердился, когда впервые узнал об этом, но теперь, когда прошло время, я чувствую удивительную пустоту". Сестра: "Пустоту?" (повторяя ключевое слово). Пациент: "Да, ну, понимаете, упадок сил... даже не чувствую страха. Это..."

Парафразирование

Парафразирование - расширенный вариант отражения. Сестра может повторить мысль или тему в нескольких словах, обычно перемешивая собственные слова со словами, произнесенными пациентом. **Например:**

Сестра: "Вы почувствовали вначале гнев, а затем пустоту?" Пациент: "Да, пустота пришла не сразу, спустя какое-то время"

Слышать, как другой человек воплощает ваши мысли и взгляды в слова может быть очень полезным. Это может помочь взглянуть на вещи под другим углом или продемонстрировать неоднозначность интерпретации. Парафразирование обобщает сказанное и обращает внимание на основную мысль того, что было произнесено. Оно основано на активном умении сестры слушать.

3. Выяснение

Очень важно убедиться, что вы поняли смысл сказанного, особенно если тема сложная для понимания. Выяснение включает методы повторения и парафразирования, но означает повторный вопрос к пациенту. **Например:**

Родственница: "...и поэтому я очень волнуюсь за свою невестку в связи с этой операцией.

Сестра: "Что именно в этой операции вас волнует?" Родственница: "О, она не может

оперироваться на этой неделе - кто будет смотреть за детьми? Я скоро должна снова выйти на работу, нам нужны деньги "

4. Резюмирование

Резюмирование включает и повторение сказанного, и Парафразирование, и выяснение. Оно обобщает основные темы и содержание диалога в конце беседы. Сестра резюмирует сказанное, сделанные выводы или поставленные цели. При этом напоминаются основные темы. **Например:**

Сестра: "В прошлом году мы обсуждали вашу болезнь и колостомию. Вы сказали, что чувствуете себя неопытной и что во многих отношениях не можете жить так, как жили раньше. Вы чувствуете, что постоянное напряжение затрудняет ваше общение с друзьями. Вы скучаете по работе. Я правильно помню основные моменты? "

Пациент: "Я еще говорила о том воздействии, которое все это оказывает на мою семью "

Сестра: "Правильно, и что это напряжение действует на всю вашу семью и личные взаимоотношения".

Пациент: "Да, примерно так.

Резюмирование содержания предыдущего разговора служит хорошим началом следующей беседы, когда целью общения является оказание помощи. Вы можете предпочесть резюмировать все сказанное вместе. В результате, вы останавливаетесь на том моменте, на котором прервалась ваша предыдущая беседа. Это может лишним раз засвидетельствовать доверие друг к другу и создает благоприятную атмосферу для продолжения диалога.

Таким образом, человек общается с другим человеком посредством речи, а также невербальных средств выражения. Происходит диалог. Диалог между двумя людьми является первым шагом на пути к формированию межличностных отношений. Много из того, что связано с лечением пациента, предваряется и завершается диалогом. Этот диалог может помочь пациенту и поддержать его, но он может также быть неэффективным или вводящим в заблуждение. Кроме того, для достижения результатов в области медико-санитарной помощи может потребоваться сотрудничество и участие со стороны пациента, которому следует изменить тот образ жизни, который привел к заболеванию. Сестринский уход и медицинская помощь должны делать больше, чем просто лечить с целью облегчения страданий. Они должны давать возможность пациенту учиться, расширять свои знания с тем, чтобы человек мог сам регулировать собственное здоровье.

Диалог между пациентом и сестрой для достижения целей сестринского ухода и медицинской помощи должен быть умелым. Все мы умеем говорить друг с другом, но умеем ли мы активно слушать?

В последние десять лет в области сестринского дела произошли большие изменения. Сегодня человек воспринимается сестрой как социальное, психологическое и физическое создание, и основное внимание уделяется участию пациента в процессе ухода за ним. Уход, ориентированный на пациента, подразумевает содержательный уход, планируемый с участием самого пациента/клиента для того, чтобы максимально способствовать выздоровлению.

Чтобы достичь эти цели, ориентированные на пациента посредством ухода и планирования, ориентированного на решение задач, очень важное значение имеют

хорошие навыки ведения беседы. Сестры должны развивать свои умения вести беседу, чтобы помогать пациентам, ведя с ними содержательный разговор. Это общение начинается при первой встрече и продолжается на протяжении всего периода сестринского ухода за ним. Путем диалога сестра помогает пациенту выражать свои желания, снижать напряжение и беспокойство, связанное с решением проблем, а также выбирать тот путь в жизнь, который обеспечивает продвижение вперед.

Таким образом, использование навыков межличностного общения вместе с индивидуальным планированием ухода и модель сестринского ухода, отвечающая нуждам пациента могут приводить к тому, что уход будет ориентирован на пациента.

Итак, к невербальным действиям, необходимым для создания здорового психологического климата для оценочной беседы, относятся следующие:

- 1) Исходное приветствие (доброжелательное выражение лица)
- 2) Обстановка уединенности или конфиденциальности при проведении беседы
- 3) Расстояние между сестрой и пациентом во время беседы (не угрожающее, но достаточно близкое для прикосновения, если это потребуется).
- 4) Поза и положение тела (положение сидя, проявление готовности слушать и внимания, так чтобы пациент мог вас непосредственно видеть).
- 5) Зрительный контакт (сигнализирование внимания и активного слушания).
- 6) Замечания (делаются, не прерывая беседы, короткие, из одного слова).

К вербальным навыкам, которые дают пациенту возможность для самовыражения, относятся следующие:

- 1) Словесное знакомство (заявление о том, кто вы и какую роль будет играть информация, которую вы получите от пациента/ в выработке плана сестринского ухода)
- 2) Использование языковых умений на уровне понимания пациента
- 3) Общие вопросы (ожидания от предоставляемого ухода со стороны медицинского персонала, со стороны самого себя)
- 4) Целенаправленные вопросы (раскрытие личных привычек, необходимых для планирования сестринского ухода и медицинской помощи)
- 5) Конкретные вопросы (сбор фактической информации с возможностью ее расширения)
- 6) Навыки реагирования, позволяющие пациенту развить свое мышление и самосознание, прояснить любые неясные вопросы или уделить им больше внимания.

Применение этих навыков играет важную роль в межличностных отношениях. Для того, чтобы овладеть этими навыками, недостаточно только знать о них и тренироваться в них. Здесь большое значение имеют личные качества сестры. Способности проявлять такие личные качества как искренность, теплота, интерес и забота, проистекают из личной системы ценностей каждой отдельной сестры. Уход, ориентированный на пациента - это ценность, и она отражает философию оказания помощи.

"Пациент - прежде всего" - это простой принцип. Его, однако, трудно соблюдать, если медицинские учреждения подвержены действию противоборствующих сил и воздействий. Осознавая этот более широкий круг проблем, сестра может умело использовать свои навыки для того, чтобы пациент мог выразить свои потребности и затем, вместе с ним искать возможные пути их удовлетворения, совместимые с теми ценностями, которые они оба разделяют.

Тихий, ненавязчивый метод записи процесса должен стать ценным средством вашего будущего развития. По мере того, как вы будете совершенствоваться в его применении, вы сможете выявлять невербальные элементы коммуникации во время ухода за пациентом, которые имеют важное значение.

Заключение.

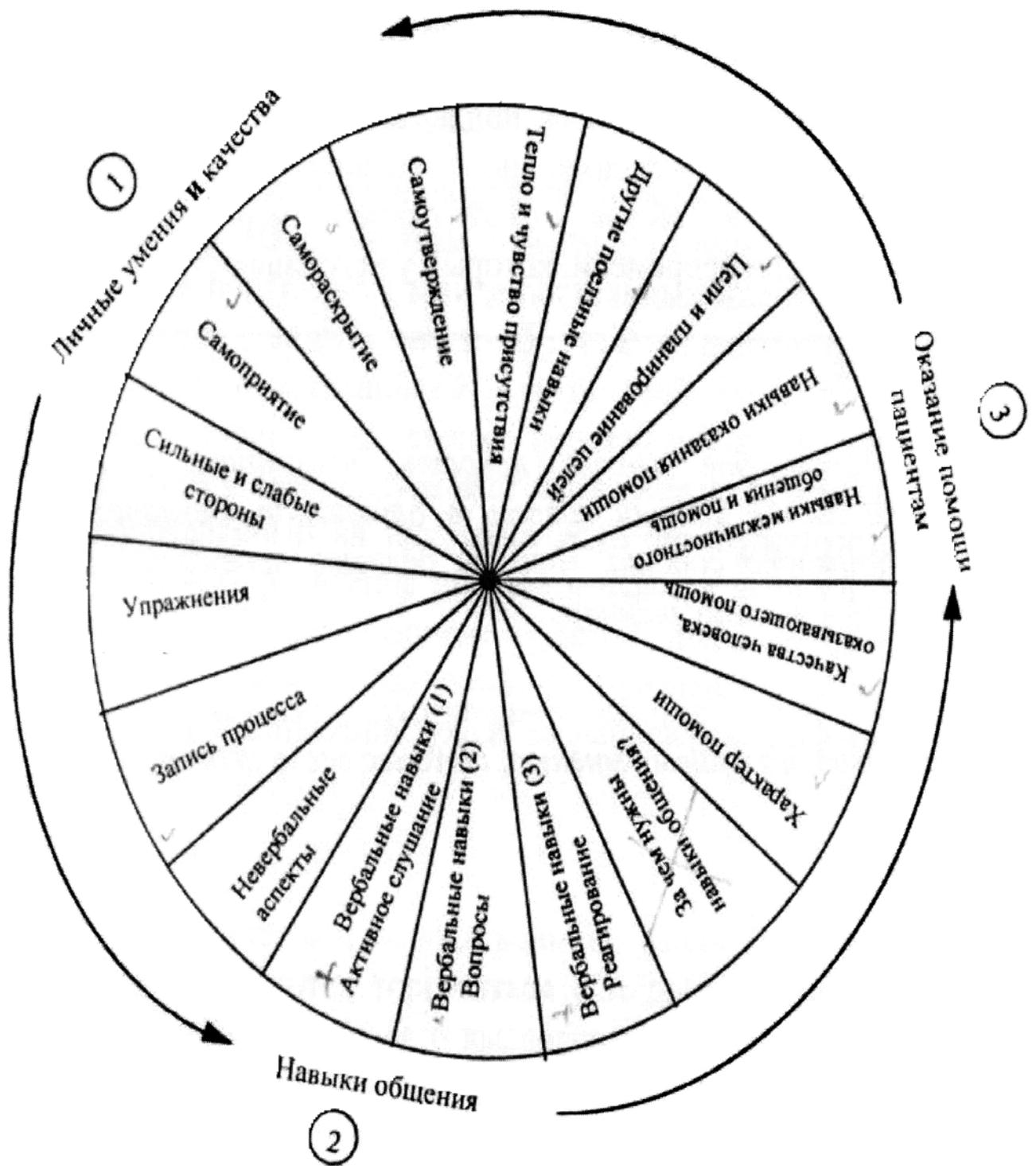
Таким образом, следует помнить, что будучи сестрами, нам придется много работать над тем, чтобы находить те моменты, когда пациенты/клиенты захотят воспользоваться возможностью содержательно поговорить, чтобы рассказать о своих проблемах. Сестра, проявляющая такие качества как уважение, забота и сопереживание, вызывает доверие и желание общаться с ней.

На этом этапе в игру вступают такие личные навыки реагирования как умение парафразировать, резюмировать и задавать вопросы; как пациент/клиент, так и сестра должна понимать проблему, и использование таких приемов как прикосновение, поддержка, конфронтация и молчание может помочь пациенту/клиенту выработать соответствующие стратегии на будущее.

В ходе экспериментов с навыками межличностного общения, очень трудно выделить отдельные компоненты того, что делает общение людей эффективным. Личные качества и умения, приемы и методы общения и их практическое применение в сестринском деле тесно взаимосвязаны.

Не надо забывать, что идеальных людей не существует. Мы можем лишь стараться стать ими. Иногда мы знаем, что могли поступить лучше в какой-либо трудной ситуации. Не бросайте попыток. Иногда мы чувствуем действительное удовлетворение от того, что нами достигнуто, несмотря на несовершенство наших навыков. Не верьте тому, что навыки общения являются врожденными и не могут быть выработаны. Практика действительно помогает в этом - попробуйте и вы увидите!

Возможно, вы обнаружили, что стали более искусны в общении с пациентами/клиентами, стали ближе к ним и к их чувству боли и переживаниям. Вы, возможно, почувствовали, что это позволило вам лучше ухаживать за ними, но одновременно вы лучше стали понимать значение свободного времени, расслабления и помощи в отношении самих себя. Наряду с тренировкой навыков, рассмотренных в этой лекции, вам следует найти пути оказания помощи и тому человеку, который сам оказывает помощь другому.



2.6 Преподавательские заметки по лекции:

При чтении лекции необходимо акцентировать внимание на знания студентов по предметам: деонтология, этика, философия. Лекция рассчитана на студентов, имеющих кругозор по этим предметам. Вначале лекции необходимо провести активизацию полученных ранее знаний (“вызов”), который будет осуществляться путем диалога со студентами о аспектах и принципах деонтологии, этики взаимоотношений. В ходе вызова будут заданы вопросы из ранее пройденного материала по вышеприведенным дисциплинам. Примерная затрата времени на данную фазу составляет 10 минут.

После проведения “вызова” переходим ко второй фазе – “осмысление”

В данной стадии чтения лекции необходимо четко и рационально изложить основные моменты лекции. Продемонстрировать 11 слайдов и 4 таблиц. Примерная затрата времени – 70 минут.

2.7 Раздаточный материал

По теме лекции на несколько групп студентов будет распечатано приложение (основные слайды лекции). Помимо этого при желании студента, может ознакомиться с текстом лекции в электронном формате или распечатанном виде.

2.8 Оснащение лекции

Таблицы, слайды, слайдоскоп

2.9 Тематика самостоятельной работы студента в соответствии с лекцией и ее содержание

Тема: «Искусство задавать вопросы. Искусство молчания»

2.10 Контрольные вопросы

1. Что такое коммуникация?
2. Перечислите компоненты коммуникации
3. Расскажите общие принципы умения слушать.
4. Из каких компонентов состоят все виды сообщений?
5. Что относится к личным умениям и качествам?
6. Из чего состоят навыки общения?
7. Что такое невербальное общение?
8. Перечислите невербальные аспекты навыков межличностного общения
9. Что такое вербальное общение?
10. Что такое вербальные навыки I
11. Что относятся к поощряющим невербальным компонентам активного слушания?
12. К вербальным поощряющим аспектам относятся.
13. В чем заключается искусство задавать вопросы - вербальные навыки II?
14. Что входит в вербальные навыки III?

2.11 Рекомендуемая литература

А. Основная литература:

1. ЛЕМОН. Учебные материалы по сестринскому делу. ВОЗ. Копенгаген 1996 г. Глава 3
2. Учебное пособие для подготовки преподавателей сестринского дела в семейной медицине. Б. Фрике, Бишкек 1999 г.
3. Сестринское дело I том, А.Ф. Краснова, Москва 2000.

Б. Дополнительная литература:

4. “Забытое искусство слушать” – СПб, Питер Пресс. Брекли Ален, М. 1997
5. «Вербальный способ общения» И.В. Островская. Журнал “Медицинская сестра”, 2001г. № 4 стр. 39-43
6. «Медсестра и пациент: общение для обмена полезной информацией» И.В. Островская. Журнал “Медицинская сестра”, 2000, №6 стр. 31-33
7. “Невербальный уровень передачи информации в деятельности медсестры” И.В. Островская. Журнал “Медицинская сестра”, 2000, №6 стр. 35-37





B



C



D