

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра гуманитарных наук с курсом педагогики и психологии высшей школы

Невербальные средства общения и коммуникации с пациентом

Выполнил студент 102 группы

Субботин В.И.

Преподаватель: Бальчинова Дугарма

Галсандондоковна

г. Чита, 2022

Невербальные средства общения

Невербальные средства

общения чрезвычайно разнообразны и онтогенетически являются прародителями речи. В настоящее время они не только сохранили свое значение, но и обогатились новыми смыслами и формами выражения.

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 речь, 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.

Невербальное поведение оцениваться по следующим основным параметрам: собственно невербальное поведение (межличностная дистанция, взаимное расположение собеседников, позы, жесты, мимика и взгляд) и паралингвистические компоненты общения (вздохи, стоны, зевота, покашливание) – все звуки, которые произносит человек, но не речь, а также такие характеристики речи, как громкость голоса, ее темп и ритм, паузы.

Невербальные средства коммуникации

1. Визуальные средства общения – это:

- кинесика (жестикуляция) – движения рук, ног, головы, туловища;
- направление взгляда и визуальный контакт;
- выражение глаз;
- выражение лица (мимика);
- поза (пантомимика), в частности, локализация, смены поз относительно словесного текста;
- кожные реакции (покраснение, появление пота);
- дистанция (0-45 при операциях, 45-120 при психотерапии, 120-400 при комфорте);
- вспомогательные средства общения, в том числе особенности телосложения (половые, возрастные) и средства их преобразования (одежда, косметика, очки, украшения, татуировка, усы, борода, сигарета и т.п.).

2. Акустические (звуковые) средства общения – это:

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

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

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

4. Ольфакторные средства общения – это:

- приятные и неприятные запахи окружающей среды;

Каналы невербальной коммуникации

1. Оптический канал

- * поза; * жесты; * мимика лица;
- * походка; * одежда; * косметика;
- * украшения; * татуировки; * прическа;
- * манера поведения; * пантомимика

2. Акустический канал

- * громкость голоса; * темп речи; * ритм;
- * пауза; * высота, тембр голоса;
- * интонация; * плач, причитания;
- * смех, хохот; * кашель;
- * аплодисменты; * стук (постукивание)

3. Тактильно - кинестезический канал

- * рукопожатие; * поцелуй; * объятия
- * поглаживания; * похлопывание

4. Контакт глаз

- * направление взгляда; * длительность
- * частота; * ритм

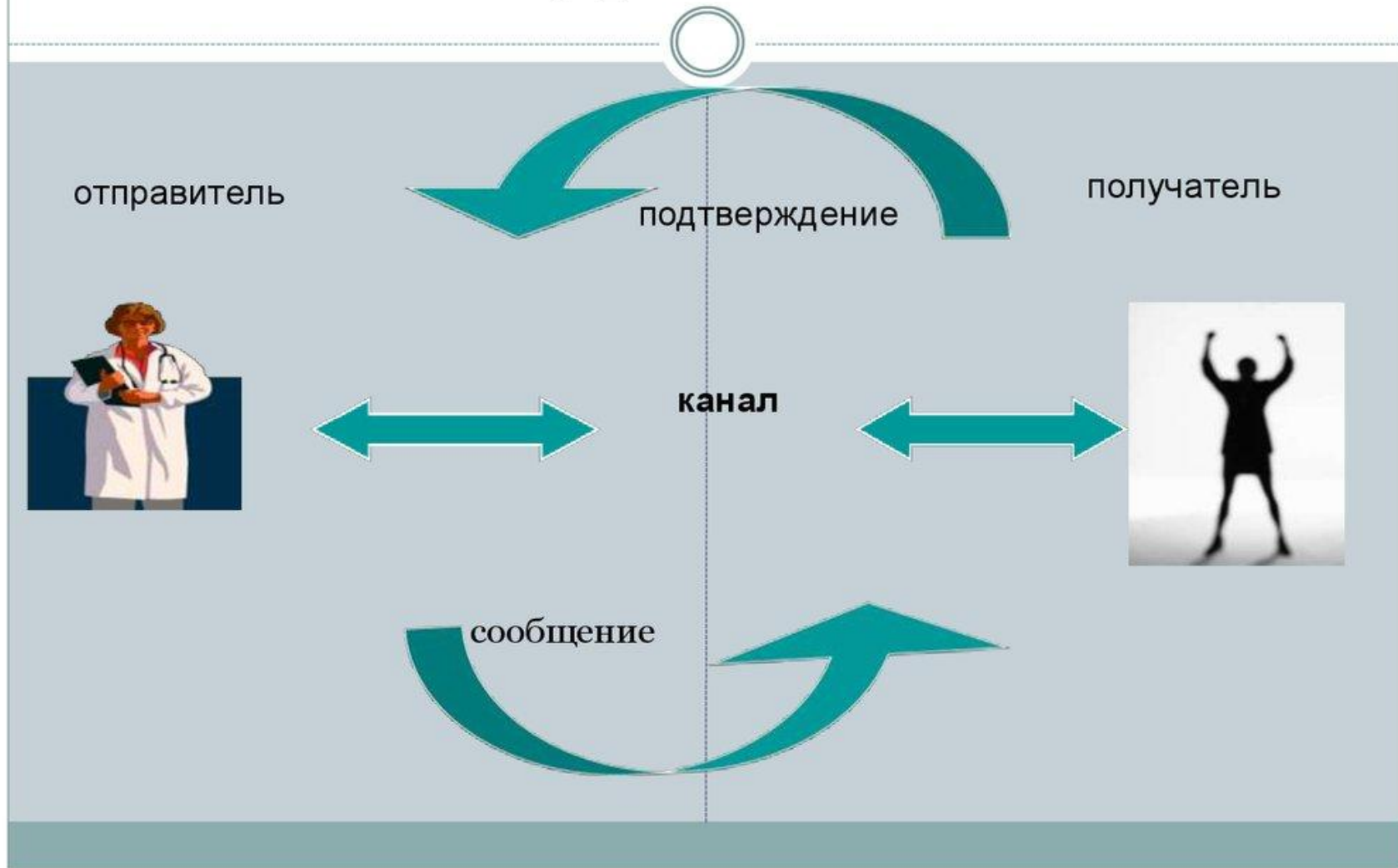
5. Ольфакторный канал

- * запах тела
- * запах косметики
- * запах окружающей среды

6. Пространственно-временной канал

- * взаимное расположение
- * пространство; * физические «барьеры»
- * временная точность
- * длительность контакта

Элементы эффективного общения



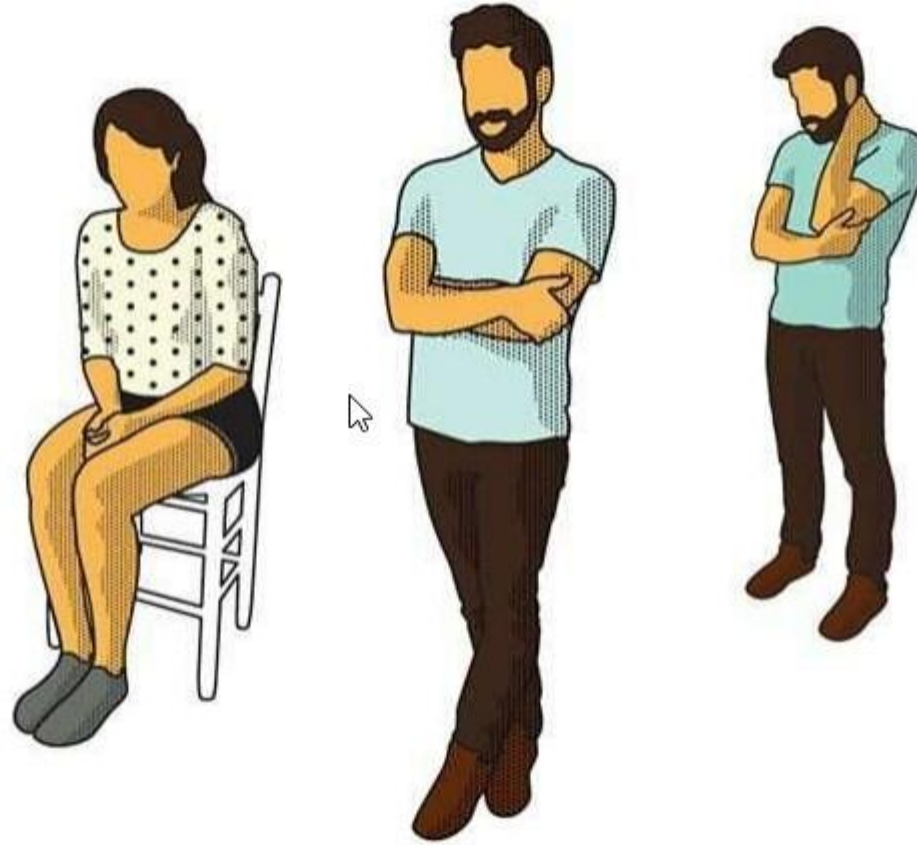
список поведенческих признаков, отражающих антипатию:

- хмурый вид
- нежелание смотреть в глаза собеседнику
- хождение с места на место
- зевота
- усмешка
- ковыряние в зубах
- чистка ногтей

Некоторые защитные методы:

- Руки согнуты в локтях и скрещены. Этот жест свойственен человеку, когда он чувствует опасность или неуверен в себе, особенно при общении с людьми, которых он не очень хорошо знает.
- Руки находятся поперек тела. Эта поза представляет собой завуалированную версию предыдущей. Она хоть и выглядит более естественно, тем не менее также свидетельствует об обороне.
- Ноги крест-накрест. Человек часто принимает такую позу, чувствуя опасность или пребывая в дурном настроении.
- Обе руки что-то крепко сжимают. Обычно используется какой-нибудь невинный предмет вроде стакана или ручки – для символической защиты или чтобы скрыть свою нервозность

Пример



Больной сидит скрестив ноги и руки
«закрытая поза»

Служит своего рода сигналом – пациент испытывает дискомфорт

Взаимное расположение

1. Позиция «лицом к лицу», напротив друг друга. Эта позиция содержит в себе элемент конфронтации; она встречается при конфликтах, в ситуации обострения отношений. Например, при знакомстве с новым, неизвестным лицом, к нему разворачиваются всем телом, лицом к лицу встречая потенциальную опасность, которую несет в себе каждый незнакомый человек. В терапевтической ситуации эту позицию следует избегать.
2. Позиция «рядом», «бок о бок» – позиция сотрудничества, при отсутствии напряжения, враждебности между партнерами, которых связывает взаимное доверие. Эта позиция характеризует партнерское общение, предполагает наличие психологического контакта, отношения сотрудничества, связанного с достижением общих целей.
3. Общение «через стол» – практически всегда означает отношения власти; отношения «руководитель–подчиненный», с ролевым распределением, с выполнением нормативных запретов и предписаний, регламентирующих общение, его структуру и время взаимодействия. Подобные взаимоотношения практически исключают доверительность и затрудняют психологический контакт. Поэтому в кабинете, где врач ведет прием, стул для больного ставится не напротив, через стол, а сбоку от стола, что с самого начала создает более эффективные условия для взаимодействия.

При поддержании вербального контакта с больным следует учитывать следующую закономерность: когда врач в процессе разговора откидывается назад, сидя в кресле или на стуле, то у пациента может возникнуть представление о том, что собеседнику стало скучно, либо он не согласен, не верит тому, что говорит больной. Если же, напротив, врач слушает, чуть-чуть наклонившись в сторону пациента, склонив голову к правому плечу и изредка в такт его словам кивает головой – больной будет убежден в заинтересованности и

Вывод

Основное условие успешного построения коммуникации между врачом и пациентом – умение установить доверительный контакт, в котором коммуникатору отводится важная роль. Коммуникатору необходимо открыто демонстрировать перед реципиентом, свои намерения и компетентность в обсуждаемом вопросе. Коммуникатор должен убедительно излагать, используя различные приемы доказательства. Также важна гибкость коммуникатора, основанная на информации обратной связи.

Открытость, доброжелательность, компетентность, гибкость – данные свойства составляют основу «личностного ресурса». Действовать на основе «личностного ресурса» - значит погружаться в коммуникативную, терапевтическую ситуацию целиком, всеми возможностями личности, что способствует более глубокому осмыслению и раскрытию проблемы.

Спасибо за внимание