

«Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова»

8 факультет (профессионального образования)

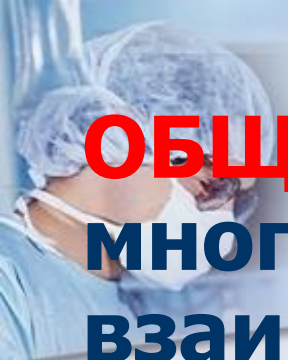
***Основы профессионального
общения медицинской сестры с
пациентом***



для студентов и курсантов 1 курса



- Навыки общения в сестринском деле требуют специальных знаний и умений, потому что медицинской сестре необходимо учитывать состояние здоровья пациента, его физическое и психическое состояние.
- Для оказания максимальной помощи и поддержки пациента медсестре необходимы коммуникативные и профессиональные знания, умение слушать, задавать вопросы, сопереживать, проявлять внимание и заботу.

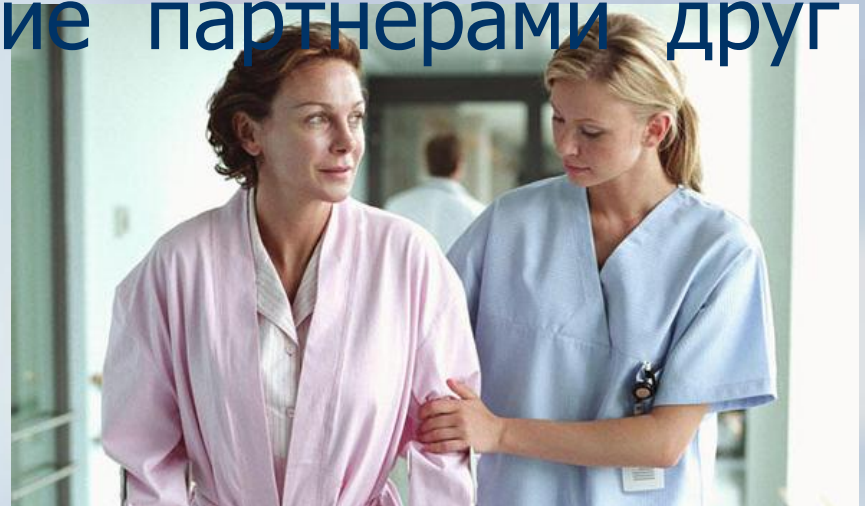


ОБЩЕНИЕ — это многогранный и многоуровневый процесс взаимодействия между людьми, в котором происходит обмен информацией, опытом, результатами деятельности, формирование эмоционально-психологических отношений, осуществляется взаимное влияние друг на друга, а также взаимное сопереживание и понимание.



Профессиональное медицинское общение сестры-

процесс установления и развития контакта между медицинской сестрой и пациентом, порождаемый потребностями в совместной деятельности, и включающий передачу информации (коммуникацию), выработку стратегии взаимодействия (интеракцию), восприятие и понимание партнерами друг друга (перцепцию).





КОММУНИКАЦИЯ НЕОБХОДИМА ПРАКТИЧЕСКИ ВО ВСЕХ СФЕРАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ.

- ✓ инъекции
- ✓ перевязки
- ✓ катетеризация
- ✓ зондирование
- ✓ гигиенические мероприятия
- ✓ обучение больного различным умениям и навыкам
- ✓ мероприятия по укреплению и поддержанию здоровья
- ✓ профилактика заболеваний
- ✓ защита прав пациента.

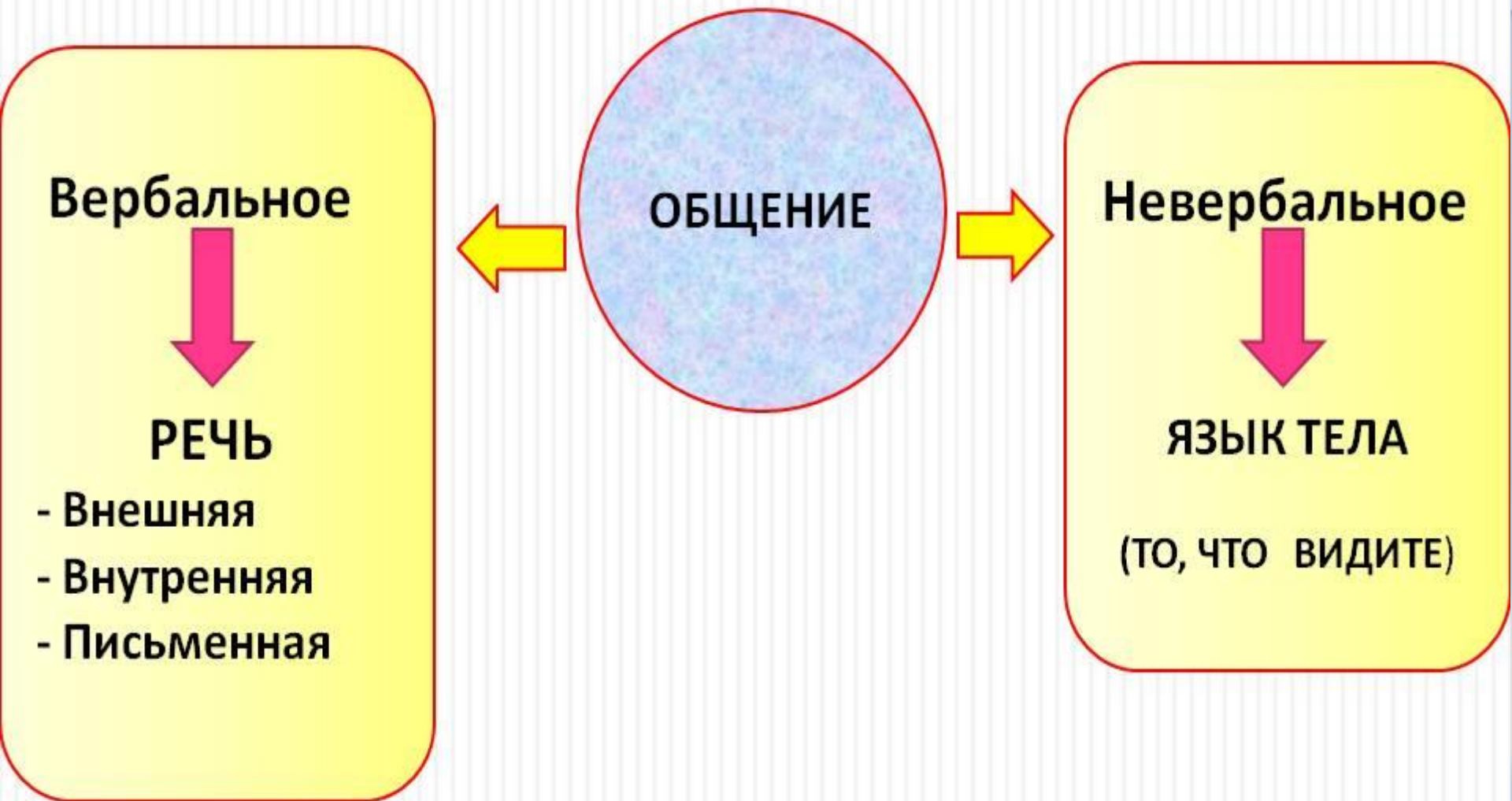


Общение – это сложный социально-психологический процесс взаимопонимания между людьми, происходящий с помощью словесной (вербальной) и бессловесной (невербальной) информации.



В последние годы в науке используется вместо слова «общение» термин «коммуникация».

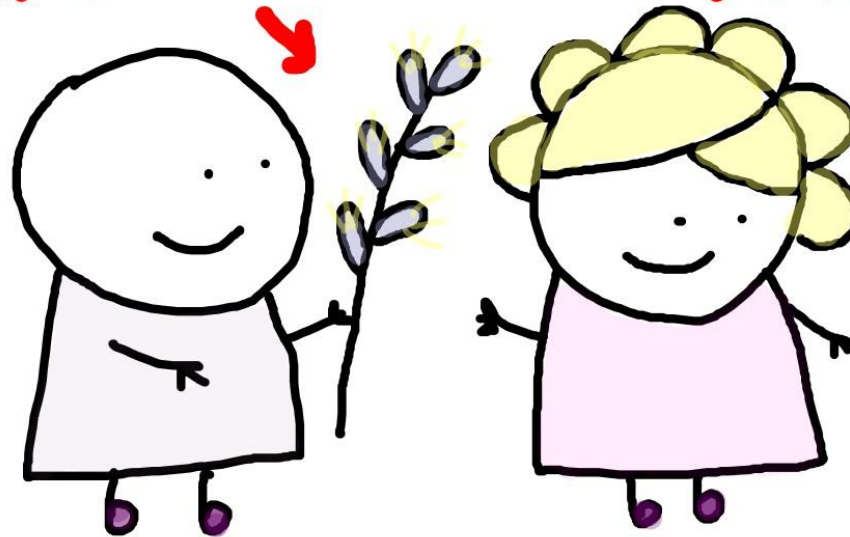
ВИДЫ ОБЩЕНИЯ:



Вербальная информация (словесная)

наиболее распространенное средство общения между людьми с помощью речи.

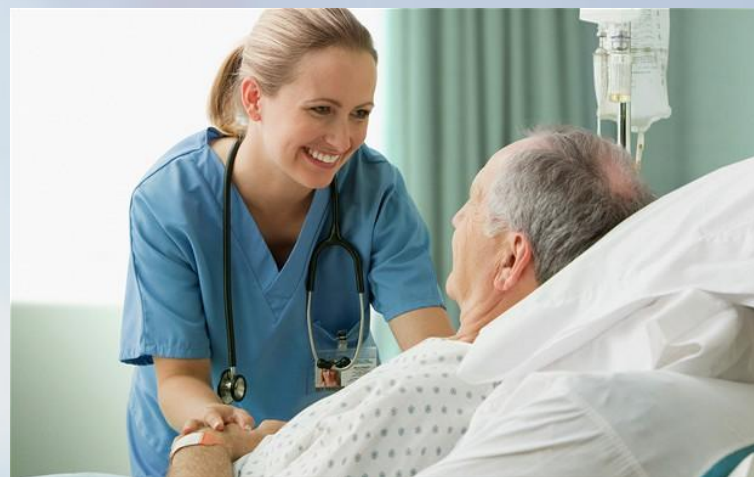
ВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ ...





Беседа с пациентом - целая наука и настоящее искусство.

Диалог с пациентом следует вести так, чтобы все сказанное воспринималось легко и однозначно, чтобы разъяснения и ответы на вопросы были правильно сформулированы и убедительны. Избегайте языковых стандартов, всевозможного словесного мусора, профессионального жаргона, развязности.



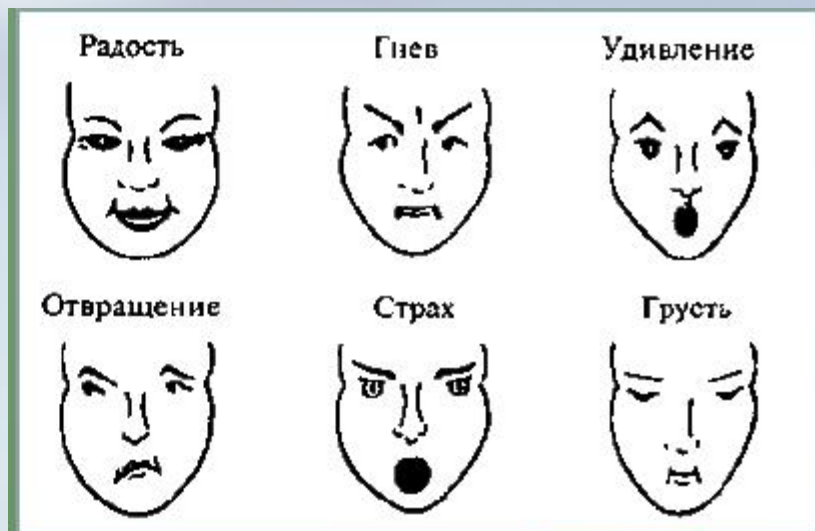
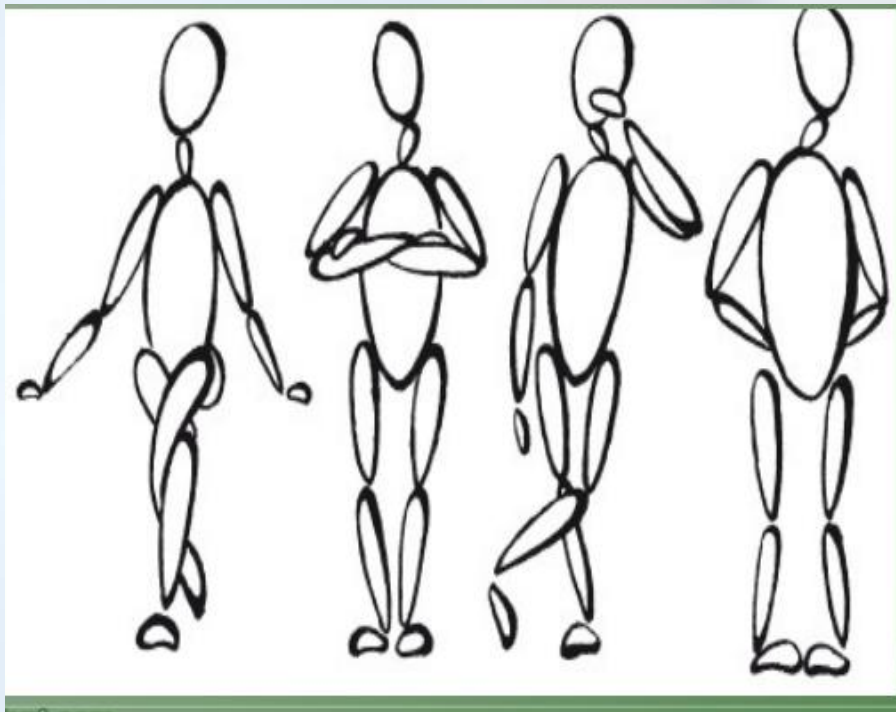
Невербальная информация (бессловесная)

***ВНЕШНИЙ ВИД, МАНЕРА ДЕРЖАТЬ СЕБЯ И
ОДЕЖДА***





ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА, МИМИКА И ЖЕСТЫ («ЯЗЫК ТЕЛА»)

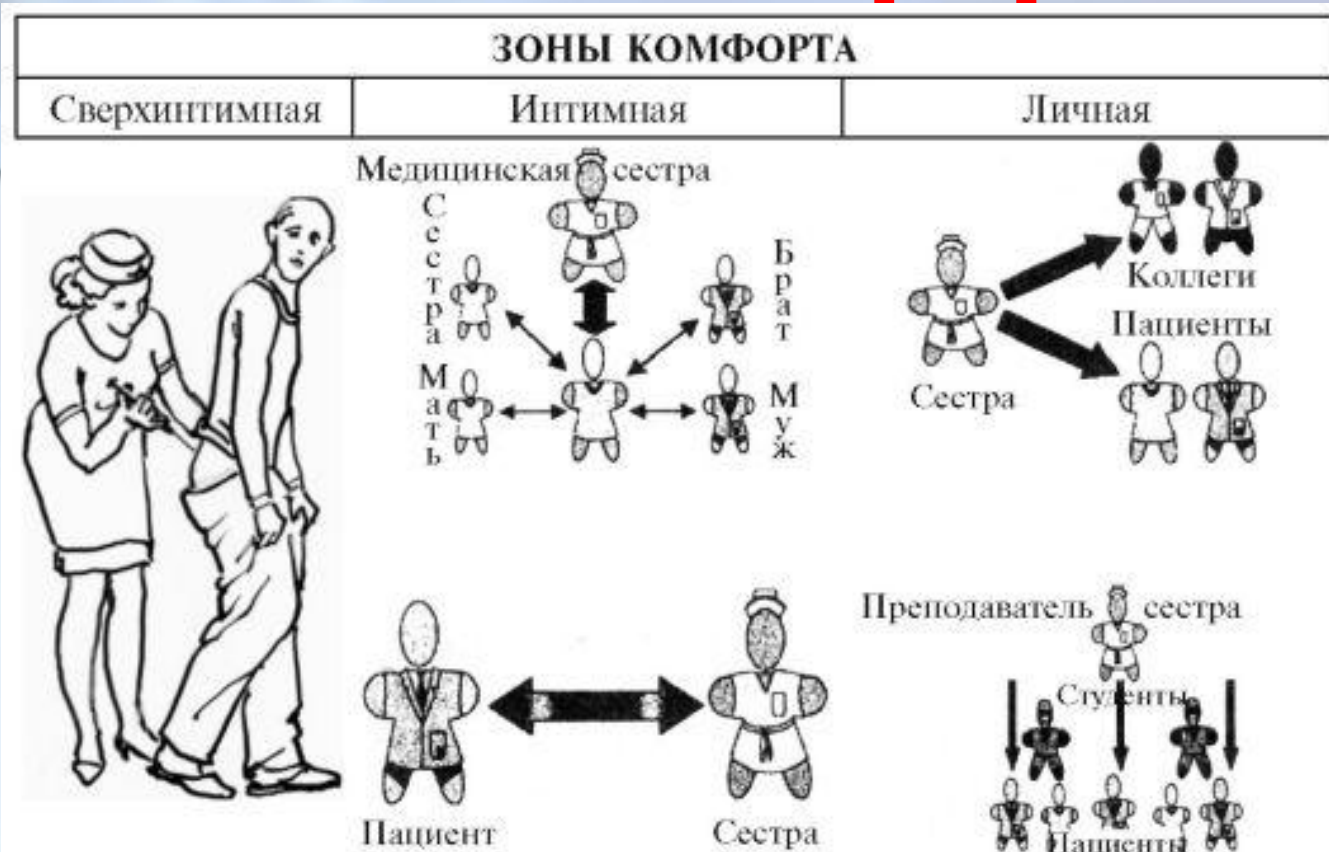


***ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА В
ПРОСТРАНСТВЕ ПО
ОТНОШЕНИЮ К
ПАЦИЕНТУ.***





Зоны комфорта



- интимная - менее 40 см,
- личная - 40см -2м,
- социальная - 2 - 4 м,
- открытая - более 4 м.

ВРЕМЯ ОБЩЕНИЯ

- Пациент никогда не будет доверителен и откровенен с медсестрой, которая торопится, всем своим видом выражая нетерпение и озабоченность.





Структура речевого общения

- *Значение и смысл слов, фраз*
- *Речевые звуковые явления:* темп речи; модуляция высоты голоса тональность голоса ;ритм речи тембр голоса ; интонация, дикция речи.
- *Выразительные качества голоса*



Различают речь:

- 1) быструю;
- 2) медленную;
- 3) запинаящуюся;
- 4) эмоциональную;
- 5) монотонную;
- 6) громкую;
- 7) шепотную;
- 8) невнятную;
- 9) с обеднением словарного запаса



Исследования показывают, что в ежедневном акте коммуникации человека слова составляют 7 %, звуки и интонации – 38 %, неречевое взаимодействие – 55 %.





Эффективность вербального общения

- говорить медленно с хорошим произношением, простыми короткими фразами;
- не злоупотреблять специальной терминологией;
- выбрать правильную скорость и темп речи, исходя из уровня восприятия собеседника;
- правильно выбирать время для общения: тот, кому адресована данная информация, должен иметь желание и интерес к беседе;
- следить за интонацией голоса, убедиться, чтобы она соответствовала тому, что собираются говорить;
- убедиться в том, что вас поняли;
- юмор, использованный с осторожностью, подчас помогает успокоить и снять напряжение, обеспечит эмоциональную поддержку и смягчит восприятие болезни.



Эффективность письменного общения

- писать аккуратно;
- выбрать правильный размер и цвет букв;
- писать грамотно;
- выбрать понятные и простые слова;
- подписать сообщение.

обязательно учитывать!

- умеет ли получатель читать;
- понимает написанное;
- видит написанное;
- знает ли язык, на котором написано сообщение.



Невербальные средства общения изучают различные науки

- **Кинестика (кинезика)** – занимается изучением внешних проявлений чувств и эмоций человека, к которым относятся: мимика (изучает движение мышц лица); жестика (исследует жестовые движения отдельных частей тела); пантомимика (изучает моторику всего тела – позу, осанку, походку, поклоны);
- **Такесика** – изучает прикосновения в ситуации общения (рукопожатия, поцелуи, дотрагивания, поглаживания, отталкивания и т.п.);
- **Проксемика** – исследует расположение людей в пространстве при общении.



Зрительный контакт, выражение лица, поза и положение в значительной степени показывают наши мысли и чувства. Считается, что невербальная коммуникация в четыре раза сильнее, чем вербальная.

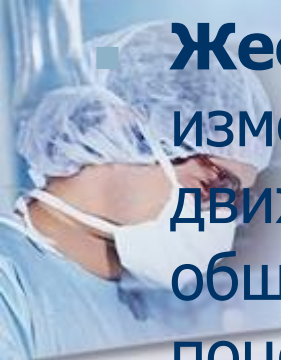




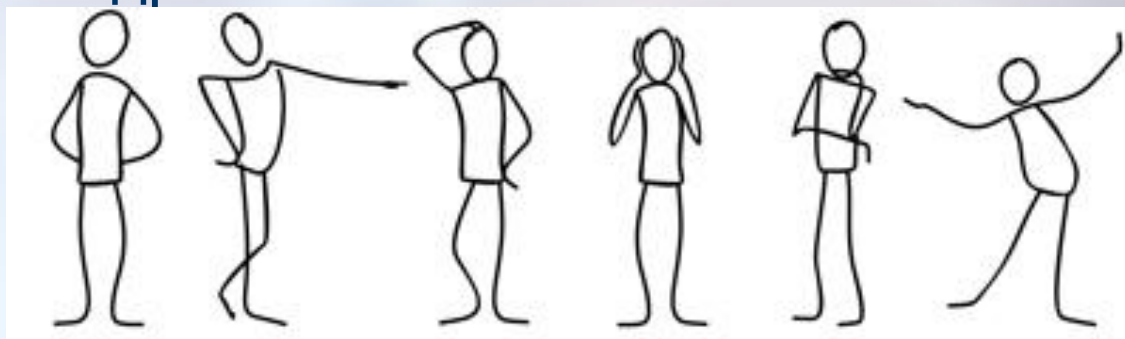
Мимика – движения мышц лица.



Мимика отражает внутреннее эмоциональное состояние и несет более 70 % информации о том, что переживает человек.

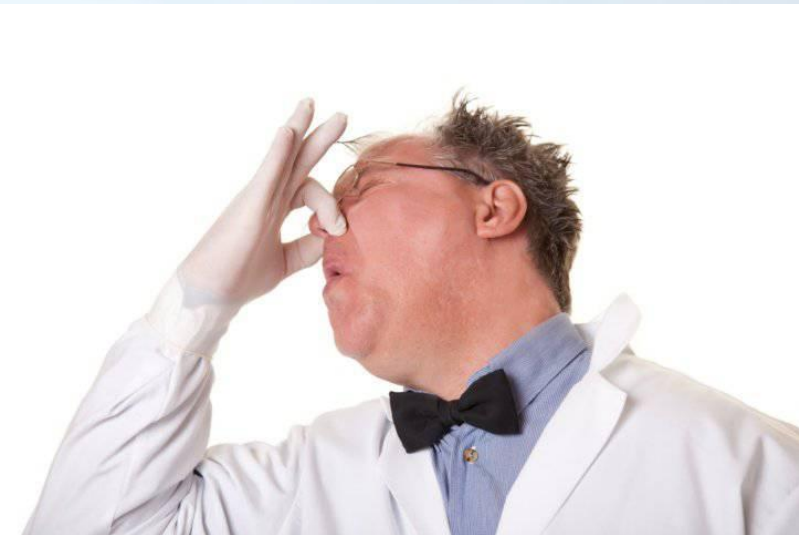



Жестика – моторика всего тела, которая проявляется в изменениях поз, походки, осанки, своеобразных движений рук, а также других невербальных средств общения, таких как прикосновения: рукопожатия, поцелуи, дотрагивания, поглаживания, отталкивания и др.



Ольфакторные средства общения-запахи.

Естественные (запах тела) и искусственные (косметики, парфюмерии, посторонние). Естественные запахи в настоящее время в развитых культурных сообществах являются социально нежелательными.





■ При **бессловесном (невербальном) общении с пациентом большую роль играют:**

- внешний вид медсестры – опрятность и профессионализм вызовут доверие пациента;
- выражение лица значительно влияет на общение с пациентом





**К невербальному типу общения
примыкают так
называемые паралингвистические
эффекты:**

- ✓ пауза
- ✓ интонация
- ✓ возгласы и восклицания
- ✓ тон, звучность, тембр голоса
- ✓ дикция
- ✓ скорость речи



ФУНКЦИИ ОБЩЕНИЯ

- инструментальная** — характеризует общение как социальный механизм управления и передачи информации, необходимой для выполнения какого-либо действия;
- **интегративная** — является средством объединения людей;
- **самовыражения** — определяет общение как форму взаимопонимания психологического контекста;
- **трансляционная** — передает конкретные способы деятельности, оценки и т.д.;
- **экспрессивная** — взаимопонимание переживаний и эмоциональных состояний;
- **социального контроля** — регламентация поведения и деятельности;
- **социализации** — формирование навыков взаимодействия в соответствии с принятыми нормами и правилами.

ЭЛЕМЕНТЫ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ



В процессе общения лицо, передающее информацию, принято называть **коммуникатором**, а лицо, получающее эту информацию, — **реципиентом**.



Факторы, способствующие общению.

- Целенаправленная беседа ориентирована на определенную цель.
- Доверие и контакт
- Создание условий для самовыражения
- Навыки по оказанию помощи:
 1. **Конфронтация** (например, когда пациент думает, что он никому не нужен, а медсестра, установив хорошие отношения с родственниками, проявляющими заботу о пациенте, убеждает пациента в обратном).
 2. **Поддержка** (например, серьезные проблемы, осложнившие состояние пациента, но, когда он убеждается, что вины врача в этом нет, его чувства могут прийти в полное смятение, и здесь очень важную роль играет медсестра, проявляющая сопереживание, понимание и поддержку).
 3. **Молчание** (например, смерть близкого человека вызывает у пациента сильные эмоции, слезы. В этом случае часто лучше помолчать и просто «быть рядом»).
 4. **Прикосновение** (например, задержать руку на плече пациента, когда ему трудно, показывая, что медсестра понимает всю трудность ситуации и оказывает ему поддержку).



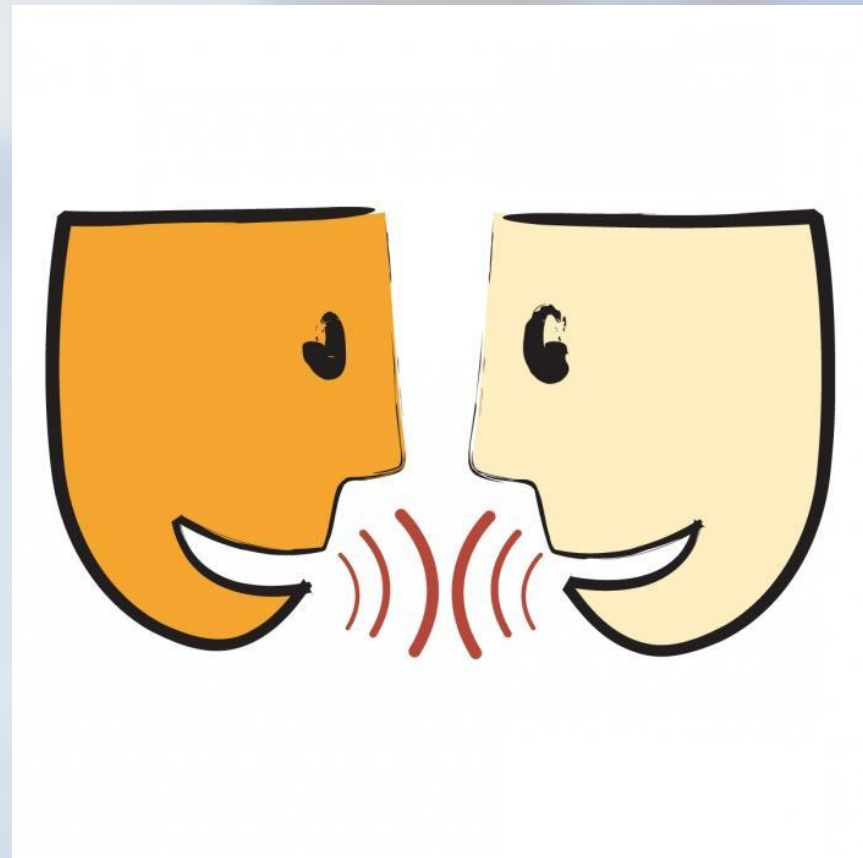
Факторы, препятствующие общению.

1. Советы пациенту или высказывания своего мнения медсестрой могут отрицательно повлиять на принятие решения пациента.
2. Резкая смена предмета разговора может прервать нить взаимопонимания.
3. Защита людей, которых критикует пациент.
4. Преуменьшение чувств пациента.
5. Обещания пациенту.
6. Поспешные заключения могут вызвать противодействие со стороны пациента. Будьте мудрыми, проверьте факты.
7. Культурные отличия: язык, нормы общения. Различия культур влияют на то, как могут быть поняты вербальные и невербальные средства общения.
8. Стили общения. На словесное и бессловесное общение влияет культура и воспитание, традиции и нормы.
9. Различия в возрасте



Различают 5 стилей общения:

- 1) давления (авторитарный);
- 2) уступки;
- 3) компромисса;
- 4) сотрудничества;
- 5) избегания.





Поддержание связи с пациентами, неспособными к вербальному общению

Вы можете общаться с ним:

- Письменно;
- Посредством карточек с рисунками, на которых изображены: стакан с водой или мочеприемник и т.д., например, дать судно?
- Через физический контакт (предложите Вашему пациенту закрыть глаза или пожать Вашу руку каждый раз, когда он хочет ответить на ваш вопрос «Да»).



Содержание общения — это информация, которая передается от одного живого существа к другому в межличностных контактах.

- **материальное** — обмен продуктами и предметами деятельности
- **когнитивное** — обмен знаниями: познавательная или учебная деятельность (например, обучение пациента элементам самоухода или информирование о правильном приеме лекарственных препаратов);
- **деятельное** — обмен действиями, операциями, умениями, навыками, (например, обучение членов семьи пациента умению оказать ему доврачебную помощь при приступе бронхиальной астмы или формирование у пациентки навыка по самообследованию молочной железы);
- **кондиционное** — обмен психическими или физиологическими состояниями (например, поднять настроение хорошей информацией или испортить плохим сообщением, успокоить человека или, наоборот, активизировать);
- **мотивационное** — обмен побуждениями, целями, интересами, мотивами, потребностями (например, инструктор настраивает пациента на интенсивные занятия лечебной физической культурой, мотивируя положительными результатами по восстановлению функции пораженной конечности).

КАНАЛЫ ОБЩЕНИЯ

неречевое
сообщение

устная
речь

письменное
сообщение





ЦЕЛЬ ОБЩЕНИЯ— это то, ради чего у человека возникает данный вид активности

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ

необходима для поддержания, сохранения и развития организма (например, обсуждение системы рационального питания или информация об употреблении необходимого количества жидкости в сутки), т.е. сведения, связанные с удовлетворением основных физиологических потребностей

СОЦИАЛЬНАЯ ЦЕЛЬ

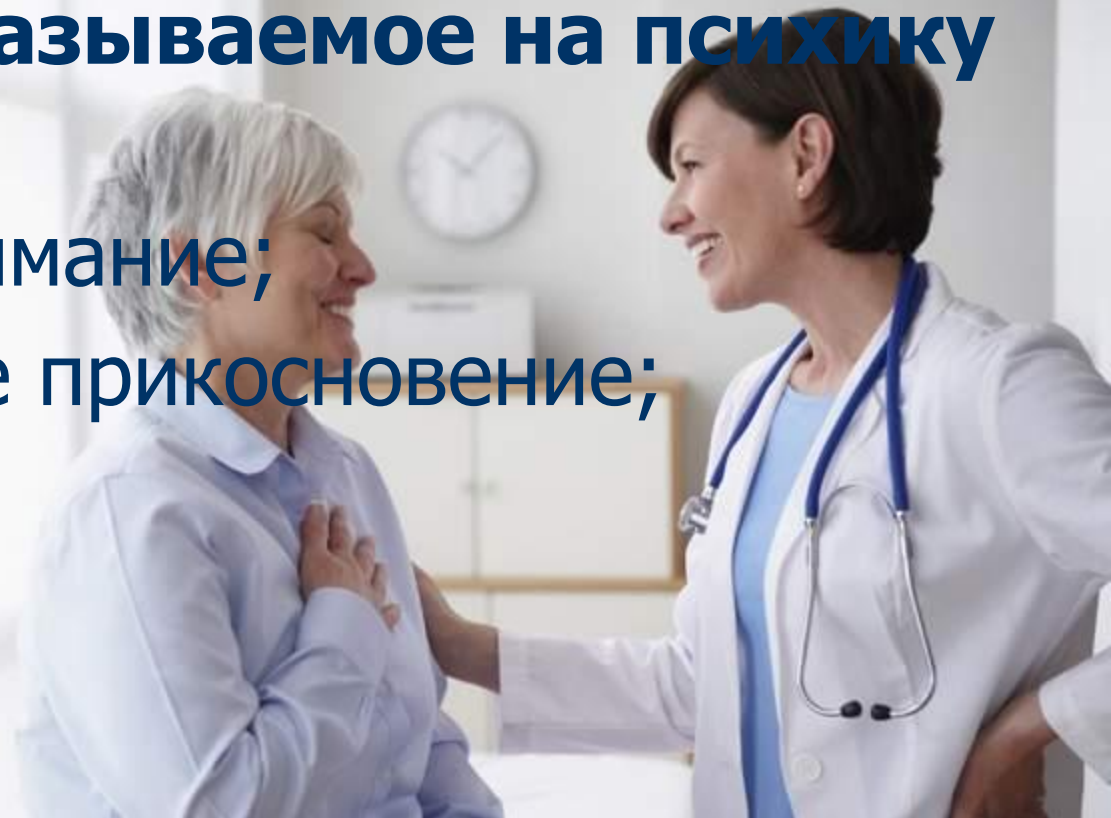
Направлена на расширение и укрепление межличностных контактов, установление и развитие отношений между индивидами (например, формирование отношений между медицинским работником и пациентом, между медицинской сестрой и врачом или между сестрой-руководителем и подчиненными).



Средства общения

Терапевтическое общение (эффективное)- благоприятное воздействие, оказываемое на психику пациента

- пристальное внимание;
- терапевтическое прикосновение;
- контакт глаз.





Нетерапевтическое общение (неэффективное)

- избирательное или невнимательное выслушивание;
- констатация заключения;
- безличное отношение;
- неоправданное доверие;
- утаивание информации;
- фальшивое успокаивание;
- морализаторство;
- критика, угрозы.



**Запомните! Фундамент терапевтического общения-
доброжелательное отношение к людям!**

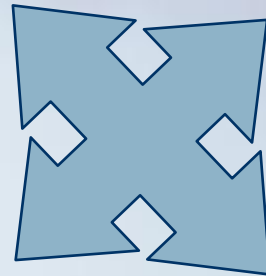
ВИДЫ ОБЩЕНИЯ

Личностное

*Инструмент
альное*

Целевое

Деловое



Разнообразие форм общения

- Прямое общение
- Косвенное общение
- Непосредственное общение
- Опосредованное общение
- Массовое общение
- Межличностное общение



МЕЖЛИЧНОСТНОЕ ОБЩЕНИЕ

Императивное общение — авторитарная, директивная форма воздействия на собеседника с целью достижения контроля над его поведением и внутренними установками, принуждения к определенным действиям или решениям. Особенностью императивного общения является то, что конечная цель общения — принуждение человека — не завуалирована



Например, использование
внутри ЛПУ указаний,
приказов, требований,
распоряжений, касающихся
организации сестринской
деятельности

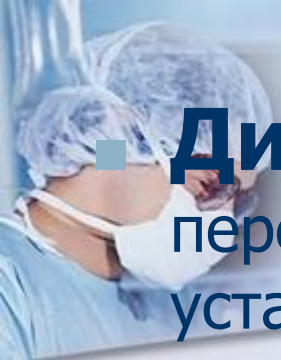


■ **Манипулятивное общение** предполагает воздействие на партнера по общению с целью достижения своих скрытых намерений, а также обретение контроля над поведением и мыслями другого человека.

Но необходимо понимать, что манипулятивное отношение к другому человеку приводит к разрушению доверительных связей между людьми.

Например, при работе с тяжелобольным или трудноуправляемым пациентом допускается некоторое утаивание информации или ее интерпретация с целью более быстрого получения результатов по улучшению состояния здоровья).





- **Диалогическое общение** позволяет перейти от фиксированной на себе установки к установке на собеседника (например, медицинская сестра обсуждает с пациентом его самочувствие после посещения барокамеры).





В общении выделяют три взаимосвязанные стороны.





Уровни общения

«Контакт масок»- уровень формального общения. . В процессе такого общения используется набор стандартных социально-психологических «масок»: вежливости, участия, почтительности, строгости, безразличия, нейтральности и т.п. (например, сбор паспортных данных у пациента). **Под «маской»** подразумевается определенный стандартный набор жестов, мимики, слов, интонаций.

Примитивный уровень общения. На данном уровне общения другой человек оценивается с точки зрения нужности или ненужности, полезности или бесполезности и т.п. При общении с пациентом данный вариант недопустим.

Манипулятивный уровень общения. активно используются самые разнообразные способы психологического воздействия на человека и управления им, такие как лесть, проявление расположенности, покровительства, запугивание, неявный шантаж, «пускание пыли в глаза», обман и др. Данный уровень общения также недопустим в медицинской практике.




Уровни общения

■ **Формально-ролевой уровень общения.** Каждый участник действует строго в соответствии со своей социальной ролью и положением.

■ **Светский уровень общения.** Для этого уровня общения характерны поверхностность и беспредметность. Люди при светском уровне общения обмениваются фразами, словами, восклицаниями, знаками внимания в строгом соответствии с общепринятыми правилами данного общества.

■ **Деловой (профессиональный) уровень общения.** Деловое общение возникает у людей, как правило, в связи с их участием в определенной общей деятельности и имеет целью достижение общего результата. При этом учитываются индивидуальные особенности личности собеседника, но интересы дела и само действие оказываются гораздо важнее, чем личные (межличностные) отношения.

■ **Творчески активный уровень общения.** Этот уровень общения характерен, как правило, для творческих групп и коллективов, т. е. для людей, связанных какой-либо совместной творческой деятельностью и заинтересованных в общем результате работы.



ОБУЧЕНИЕ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

Обучение в сестринском деле – это двусторонний процесс целенаправленной деятельности медицинской сестры и пациента, обеспечивающий усвоение знаний и формирование навыков у пациента.



Задачи обучения в сестринском деле

- пропаганда здорового образа жизни, позволяющая сохранить и укрепить здоровье (или коррекция существующего образа жизни);
- максимальная адаптация к болезни.





Сферы обучения:

1. **Познавательная** – направлена на умение пациента анализировать и синтезировать, а также абстрактно мыслить, используя полученные из окружающей среды знания, впечатления.



2. **Эмоциональная** – характеризует настроение, зависит от эмоциональных свойств личности: впечатлительности, сентиментальности, отзывчивости, черствости и т. д.

Наблюдая за пациентом, медсестра отмечает **изменения внешнего вида:**

- 1) *злобный*
- 2) *испуганный*
- 3) *апатичный*
- 4) *растерянный*
- 5) *не может найти себе*
- 6) *состояние аффекта*
- 7) *уравновешенный*
- 8) *признаки тревожности*



3. Психомоторная сфера – характеризует изменение настроения, чувств, двигательную активность пациента, зависит от психомоторного развития личности, общего самочувствия, нервно-психических и соматических заболеваний.

4. Социально-психологическая сфера отражает гражданскую позицию пациента, его личностные и деятельные особенности, т. е. способности, интеллект, самооценку, ориентацию, работоспособность, отношение к обучению и др.



Медсестра, оценивая социально-психологическую сферу пациента, определяет его самооценку.

Самооценка может быть:

- адекватной, совпадающей с оценкой медицинской сестры;
- завышенной;
- сниженной;
- нестабильной (вчера был недоволен, сегодня доволен, или наоборот).



РЕАЛИЗАЦИЯ ПЛАНА ОБУЧЕНИЯ.

Для реализации намеченного плана медицинская сестра совместно с пациентом и/или его родственниками создают благоприятную для обучения обстановку, выбирают время его проведения.



Методы обучения

- *демонстрация*
- *консультирование*
- *разыгрывание ролей*

Содержание обучения:

- 1) новые технологии в обучении;
- 2) выделение ключевых идей процесса обучения;
- 3) использование понятий, терминов, доступных пациенту и (или) членам его семьи.



Последовательность, систематичность, глубина сообщаемых обучаемому знаний определяются:

- 1) возрастными возможностями;**
- 2) состоянием здоровья;**
- 3) степенью познавательной активности личности.**



Приемы обучения

- восприятие (наблюдение);
- запоминание (повторение, выделение опорных сигналов);
- приемы мыслительной деятельности (анализ, сравнение, коррекция, обобщение).



Схема обучения состоит из пяти этапов:

- 1) изложение необходимой информации;
- 2) повторение пациентом всего, что он запомнил;
- 3) показ (демонстрация) того, что пациент должен освоить;
- 4) повторение пациентом самостоятельно или вместе с медицинской сестрой навыка;
- 5) самостоятельное объяснение и демонстрация пациентом навыка от начала до конца.



Этапы обучения:

- предварительная оценка уровня знаний и умений пациента;
- планирование содержания и метода обучения (совместно с пациентом);
- реализация плана обучения;
- оценка результатов обучения.



■ Обучение пациента в ЛПУ или дома относится к **формальной обстановке**, когда медсестра обучает навыкам, приемам выполнения повседневных действий (умывание, одевание, прием пищи).

Неформальное обучение - это когда медсестра при выполнении своих обязанностей беседует о волнующих людей проблемах (как уберечь себя и близких от ВИЧ-инфекции, гепатита С и др.), представляет информацию, необходимую для соблюдения здорового образа жизни.



ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ.

1) пациент хорошо усвоил информацию и приобрел устойчивые навыки;

2) пациент недостаточно усвоил информацию и навыки (путает показатели, неуверен в ответах и действиях, последовательности манипуляций)

3) пациент не усвоил информацию и/или не выработал навыки.



ВЫВОДЫ

- **Профессиональное общение с пациентом является такой же важной стороной деятельности медицинской сестры, как и владение манипулятивными навыками.**
- **Отсутствие у медицинской сестры знаний, умений и навыков профессионального общения делает ее профессионально малопригодной.**
- **Понимание медицинской сестрой целей, задач и принципов обучения, умение использовать разнообразные методы, способы и средства обучения будут способствовать эффективному обучению больных и их близких и, следовательно, повышению качества их жизни.**



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**