

Лекция № 2.

Тема: Общение и его виды. Культура общения и ее влияние на профессиональный рост медицинской сестры.

Место проведения: портал МЕДОБУЧЕНИЕ.РФ

Продолжительность лекции: 4 ч.

Вид лекции: обзорная.

Цель: сформировать у студентов представление о сущности общения, его законах, видах, функциях, структурной организации; познакомить с принципами эффективного общения в

рамках

медицинской деятельности.

В результате занятия

Студент должен знать: содержание основных понятий темы: общение, профессиональное общение, вербальное общение, невербальное общение, речь; основные функции и виды общения, его функции, структурные компоненты, условия и принципы эффективного общения; влияние культуры общения на профессиональный рост медицинской сестры.

Студент должен уметь: использовать знания в области общения при организации межличностных отношений, прогнозировать поведение собеседника; применять теоретические знания при выполнении заданий по изучаемой теме; применять сформированные компетенции в процессе планирования, организации и осуществления своей профессиональной деятельности; применять тактики эффективного общения в профессиональной деятельности.

Студент должен владеть: навыками использования приемов эффективного общения в различных коммуникативных ситуациях; способностью выстраивать общение в соответствии с коммуникативными целями и задачами.

Оснащение: мультимедийный проектор, экран.

Хронокарта основных этапов занятия

<i>№</i>	<i>Этапы</i>	<i>Содержание учебного материала</i>	<i>Время</i>
1.	Вводная часть (вступление)	Приветствие. Проверка присутствующих на занятии. Формулировка темы, цели, задач лекции, мотивация обучения.	2 - 5 мин
2	Основная часть	Изложение содержания лекции в строгом соответствии с предложенным планом.	80-85мин
3	Заключительная часть	Подведение общего итога лекции, повторение основных положений лекции, обобщение материала, формулировка выводов по теме лекции; ответы на вопросы студентов.	3 - 5 мин
Итого			90 мин

План лекции:

1. Общение, его функции и виды.
2. Профессиональное общение в практическом здравоохранении.
3. Основные формы общения медицинского работника и пациента.
4. Культура общения и ее влияние на профессиональный рост медицинского работника.

Конспект лекции:

1. Общение - это сложный процесс установления и развития контактов между людьми, взаимодействия личностей, в основе которого лежит обмен мыслями, чувствами, волеизъявлениями с целью информирования. Общение порождается потребностями совместной деятельности и включает в себя как минимум три различных процесса: коммуникацию (обмен информацией), интеракцию (обмен действиями) и социальную перцепцию (восприятие и понимание партнера). Вне общения невозможна человеческая деятельность. Успехи человека в жизни, его взаимоотношения с другими членами общества зависят от умения общаться.

Общение выполняет ряд функций:

1. Информационная - функция приема, передачи сведений;
2. Контактная - установление контакта как состояния обоюдной готовности людей к приему и передачи информации;
3. Побудительная - функция стимуляции активности к действию;
4. Координационная - функция взаимного ориентирования и согласования действий;
5. Понимания - предполагает не только прием информации, но и понимание этой

информации друг другом;

6. Амотивная - функция возбуждения в партнере нужных эмоций, переживаний, чувств, предполагает эмоциональный обмен, изменение эмоционального состояния;
7. Функция установления отношений - осознание и фиксирование своего социального статуса, социальной роли в конкретной социальной общности.
8. Функция оказания влияния - изменение состояния, поведения, намерений, представлений, установок, мнений, решений, потребностей, действий и т.д.

Наряду с функциями выделяют основные виды общения:

1. По количеству участников: межличностное; групповое.
2. По способу общения: вербальное; невербальное.
3. По положению общающихся: контактное; дистантное.
4. По условиям общения: официальное; неофициальное.

В структуре общения выделяют три тесно взаимосвязанные, взаимообусловленные стороны:

1. Перцептивная сторона общения - процесс восприятия друг друга.
2. Коммуникативная сторона общения предполагает передачу информации. При этом необходимо учитывать, что человек высказывает 80% от того, что хочет сказать, слушающий - воспринимает 70% и понимает 60% от сказанного.
3. Интерактивная сторона общения предполагает организацию взаимодействия (согласованность действий, распределение функций и др.).

При организации общения необходимо учитывать, что оно проходит ряд этапов, каждый из которых влияет на его эффективность. Если один из этапов общения выпадает, эффективность общения резко снижается и существует вероятность не достичь тех целей, которые ставились при организации общения. Умение эффективно достигать поставленных целей в общении называется коммуникабельностью, коммуникативной компетентностью, социальным интеллектом.

2. Применительно к взаимодействию в лечебном процессе общение рассматривается как его форма, так как общение в большей части достаточно регламентировано по содержанию, формам, а потому не является лишь способом удовлетворения абстрактной потребности в общении.

Под профессиональным общением в практическом здравоохранении понимают систему, приемы и навыки социально-психологического взаимодействия медработников и пациентов, содержанием которого является обмен информацией, познание личности, оказание воздействия, организация взаимоотношений с помощью различных коммуникативных средств и целостная «трансляция» личности врача на пациента. При этом общение выступает как образующий стержень воздействия и функционирует как:

1. общая структура взаимодействия медицинского работника и пациента;
2. инструмент профессионального воздействия;
3. средство организации взаимодействия;
4. система воплощения в общении с пациентами решения задач обеспечения и сохранения здоровья.

В структуре профессионального взаимодействия выделяют ролевое и личностное общение. При этом следует отметить, что ролевое общение задано институциональными целями, а личностное мотивируется целями на уровне индивидуальности пациента.

Особую значимость приобретают такие личностные качества, как инициативность, самостоятельность, критичность, креативность, активность. Преобладающим стилем общения становится демократический, ведущим типом отношений - устойчиво-положительный.

3. Основные формы общения медицинского работника и пациента

1. Руководство. Медработник занимает ведущую, активную позицию, а пациент остается сравнительно малоактивным. Руководство представляет собой выражение авторитета и власти специалиста, который всю ответственность за основные вопросы в период лечения берет на себя. Больные воспринимают медицинского работника как доминирующую силу и ориентированы на подчинение по типу «медик знает все, больной — ничего».

Некоторым больным с относительно незрелой психикой, нуждающимся в руководстве, в авторитетных советах, этот тип контакта необходим. Для них он эффективен на первом этапе лечения. Его недостатками являются низкая активность больного, а также нередко зависимость от врача по завершении лечения.

Разъяснения, советы и рекомендации достаточно обоснованы, когда они касаются медицинского аспекта болезни и лечения. Но обоснованность их значительно уменьшается, когда затрагиваются морально-ценностные вопросы. В этих случаях неизбежно отражаются собственные ценностные ориентации медицинского работника,

которые могут быть иными, чем у больного (например, проблемы брака, выбора профессии или перемены работы).

2. Сотрудничество (партнерство) — это модель не авторитарного сотрудничества, а союза, она предполагает активное участие больного в лечебном процессе, развитие его самостоятельности и ответственности в выборе альтернативных решений. Сотрудничество наиболее эффективно у больных, стремящихся противодействовать болезни. Пациент ожидает, что медицинский работник будет обсуждать и согласовывать с ним все предпринимаемые им действия, оставляя право принятия решения за больным. Медицинский работник избегает давать прямые указания, рекомендации, советы относительно реальных жизненных проблем своего пациента, поскольку такое поведение может подкреплять тенденции ухода от принятия решений им самим. Если на первом этапе лечения медицинский работник избирает стиль руководства, то в последующем он может стремиться к установлению сотрудничества (партнерства) в общении с больным.

Наиболее распространенным подходом к пониманию взаимоотношений медика и больного в отечественной медицине является представление об активной позиции медика, однако избегающего крайностей директивного и недирективного стилей.

3. Договорная (контрактная) форма взаимоотношений между медицинским работником и пациентом получила распространение в условиях платной медицинской помощи. Ожидания и требования пациента возрастают, и некоторые параметры описанных моделей взаимоотношений, в частности ответственность и директивность, эмпатичность и искренность медика, подвергаются со стороны больных испытанию. В этих условиях все чаще стали вспоминать о так называемой контрактной (договорной) модели взаимоотношений медицинский работник -пациент. С одной стороны, она соответствует духу частного предпринимательства, рыночных отношений спроса и предложения, а с другой — позволяет структурировать и контролировать лечебный процесс обоими участниками.

Само понятие контракта кажется малосовместимым с искусством врачевания, однако структура контрактного взаимоотношения может быть наполнена духовным, творческим, личностным содержанием. В этом случае на первый план выступают стремление к согласованию понимания болезни, постановка реальных задач и ожидаемого результата, взаимные обязательства как со стороны пациента, так и со стороны медицинского работника.

4. Культура общения и ее влияние на профессиональный рост медицинского работника.

Установление контакта между медработником и пациентом — неотъемлемая составляющая успешного лечения. Достаточно часто встречаются жалобы пациентов на неспособность медиков внимательно выслушивать, четко и ясно отвечать больному, точно выявлять проблемы, которые и привели пациента к медикам. Это приводит к тому, что главным барьером на пути достижения здоровья становится неэффективное общение.

Нормативная составляющая предполагает знание литературных норм и умение применять их в процессе речевого общения. Ученые-филологи относят к ним морфологические, синтаксические, лексические, орфоэпические, словообразовательные, стилистические нормы. Но владение нормами языка бывает недостаточным для построения успешного общения. Врач может говорить грамотно, но с трудно воспринимаемой дикцией, неправильными ударениями, вульгарным тоном, ошибочной интонацией. Именно поэтому важны и остальные компоненты культуры речи.

Коммуникативные качества речи подразумевают ее *чистоту, логичность, доступность, богатство, уместность*. Данная функция предполагает обмен информацией между медицинским работником и пациентом, причем ключевое значение имеет обратная связь, то есть реакция на сказанное. Она должна помочь медику понять, как воспринимаются и оцениваются его слова пациентом. Выступая в роли слушающего, медицинский работник должен адекватно реагировать на слова и поведение пациента, а так же задавать уточняющие вопросы, если предоставляемую им информацию нельзя трактовать однозначно.

Этический компонент предполагает наличие этико-речевых норм. Каждое общество устанавливает речевой этикет — специфические правила речевого поведения, которые реализуются в системе устойчивых выражений в принятых обществах ситуациях контакта между людьми. Этическая сторона общения предполагает соблюдение принятых в обществе норм поведения, уважительное отношение участников диалога друг к другу, доброжелательность, тактичность и деликатность.

Эстетический компонент подразумевает эмоциональность, образность, выразительность, ассоциативность, интуитивность речи.

Среди достаточно распространенных недостатков речи следует отметить следующие:

– нарушения скорости речи (чрезмерное замедление или ускорение речи) затрудняют восприятие информации — так, повышенная скорость передачи информации врачом может вызвать у пациента ощущение, что врач хочет быстрее от него отделаться;

- несбалансированность громкости или силы голоса — слишком тихая речь вынуждает больного напрягать слух, чтобы ничего не упустить, а чрезмерно громкая речь может вызывать у него раздражение;
- многословие, загромождение речи профессиональной терминологией, непонятной обычному пациенту, насыщение несущественными деталями нарушают последовательность и точность сообщения;
- небрежность, вялость речи, «глотание» начала или конца слов также препятствуют продуктивному общению и взаимопониманию медработников и пациентов.

Общение медицинских работников и пациента должно представлять собой не просто передачу информации, а быть ориентировано на выработку общего смысла, взаимопонимания, единой точки зрения по поводу лечения. Авторитет медика основывается не только на высокой профессиональной технике, но и на человечности, чуткости, тонкости, культуре общения.

Итак, культура общения в практическом здравоохранении – это отношение единства, взаимосвязи, взаимодействия, взаимопонимания, самораскрытия. Взаимодействие человека с другими людьми есть особый тип связи, отношений, который предполагает взаимные воздействия сторон, взаимные влияния и изменения. Потенциал профессионального взаимодействия открывает перспективы для совершенствования всей системы здравоохранения, для углубления профессионализма медицинского персонала, для формирования моделей взаимодействия в системе «врач-пациент», «медицинская сестра-пациент».

Рекомендуемая литература.

1. Болучевская В.В., Павлюкова А.И. Общение врача. – М., 2011.
2. Колягин В.В. Коммуникации в медицине. Основы транзакционного анализа: пособие для врачей. – Иркутск, 2012.
3. Магазаник Н.А. Искусство общения с больными. – М.: Медицина, 1991.
4. Новгородцева И.В. Педагогика в медицине. - Издательство «ФЛИНТА», 2017.
5. Речевая компетентность в педагогической деятельности [Электронный ресурс] / Иванчикова Т.В. - М.: ФЛИНТА, 2017.
6. Селезнев С.Б. Особенности общения медицинского персонала с больными различного профиля (по материалам лекций для студентов медицинских и социальных вузов). [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. №4.
7. Шеметова Г.Н., Андриянова Е.А., Губанова Г.В. Коммуникативные навыки в профессиональной деятельности врача общей практики и консультирование пациента / Под. ред. Г.Н. Шеметовой. – Саратов: Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2017. – 198 с.