

Лекция № 5.

Тема: Специфика общения медицинской сестры и пациента. Особенности коммуникации с различными категориями пациентов. Специфика профессиональной коммуникации медицинской сестры в системе здравоохранения.

Цель: дать общее представление о коммуникативных категориях и нормах в деятельности медицинской сестры; научить студентов различать виды коммуникативной грамотности, пользоваться эффективными стратегиями и тактиками коммуникации.

В результате занятия

Слушатель должен знать: специфику общения медицинской сестры и пациента; особенности коммуникации с различными категориями пациентов; специфику профессиональной коммуникации медицинской сестры в системе здравоохранения.

Слушатель должен уметь: оперировать основными понятиями темы; понимать сущность процесса коммуникации; применять тактики эффективного общения в профессиональной деятельности медицинской сестры; анализировать особенности речевого взаимодействия в современных моделях взаимоотношений медицинской сестры и пациента.

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

План лекции:

1. Специфика общения медицинской сестры и пациента.
2. Особенности коммуникации с различными категориями пациентов.
3. Специфика профессиональной коммуникации медицинской сестры.

Конспект лекции:

1. Специфика общения медицинской сестры и пациента.

Эффективность практической деятельности медицинской сестры во многом зависит от того, насколько профессионально она организует взаимодействие с пациентами, их родственниками и ближайшим окружением, и, конечно же, с коллегами. Часто необходимо согласовать действия, распределить функции или повлиять на настроение, поведение, убеждения собеседника. В психологии для характеристики тех компонентов общения, которые связаны с взаимодействием людей, с непосредственной организацией их совместной деятельности применяется специальный термин – «интерактивная сторона общения».

Общение в сестринском деле - одно из важных умений, необходимых для качественной деятельности медицинской сестры. Общение между людьми - важная составляющая повседневной жизни. Сестринское дело, наряду с доброжелательным, технически грамотным выполнением лечебных процедур и манипуляций, подразумевает общение медицинской сестры с пациентом, испытывающим порой физические и психологические трудности, подавленным, испуганным или агрессивным. У пациентов могут быть самые различные потребности в общении, им

могут понадобиться совет, утешение, поддержка, консультация или просто возможность поделиться своими переживаниями.

Значение воздействия, возможного при эффективном общении, хорошо известно, его результат иногда превосходит все другие методы лечения. Навыки общения необходимы медицинской сестре для завоевания доверия пациента, его семьи, взаимодействия с врачами и другими специалистами, участвующими в лечебном процессе. Навыки эффективного общения помогают устранить проблему непонимания.

Основными принципами общения в сестринском деле является уважение к жизни, достоинству и правам человека. Для того чтобы понимать человека и общаться с ним, требуются уважение, вера в его значимость, ценность, уникальность, доброту, силу, способность руководить своими действиями и право на это.

Профессиональные отношения, общение между медсестрой и пациентом - это отношения сотрудничества, основной задачей которых является достижение пациентом максимально хорошей способности управлять своей жизненной ситуацией.

Для создания доверительной атмосферы сотрудничества особенно важна первая минута общения между медсестрой и пациентом. Именно в первую минуту общения пациент должен понять, что его здесь рады видеть и готовы помочь.

1. Обращайтесь к пациенту по имени - отчеству и на «Вы».
2. Начинайте беседу с указания вашего имени-отчества и должности.
3. Смотрите пациенту в глаза на одном уровне, улыбайтесь; если пациент лежит, присядьте на стул, стоящий рядом.
4. Обеспечьте конфиденциальность вашей беседы. Помните, что это является условием создания доверительных отношений с пациентом.
5. Поощряйте вопросы вашего пациента.
6. Говорите неторопливо, доходчиво, пользуйтесь исключительно положительной интонацией вашего голоса.
7. Соблюдайте принципы умения слушать.
8. Проявляйте непрерывную инициативу в создании психологического микроклимата при общении с пациентами.
9. Будьте естественны при разговоре, создайте атмосферу взаимопонимания и доверия.
10. Проявляйте мастерство общения медицинской сестры с пациентом.

Десять «НЕТ» общения:

1. Не следует принимать неточные ответы, повторите вопрос.
2. Не раздражайтесь, если приходится снова и снова задавать один и тот же вопрос.
3. Не всегда можно ожидать блестяще выполненное задание после ваших инструкций.
4. Не нагружайте больного слишком большой ответственностью.
5. Не требуйте точной идентификации имен медицинского персонала, названий предметов или лекарств.
6. Не оценивайте поведение больного, как личное отношение к вам.
7. Не ругайтесь и не спорьте с пациентами.
8. Говорите с пациентами конкретно - не давайте им возможность большого выбора.
9. Не показывайте своих чувств, особенно если расстроены.
10. Не повышайте голоса.

Способы коммуникации в сестринском деле

Существует два способа передачи информации: вербальный (устная или письменная речь) и невербальный (поза, жест, мимика и т.д.). Выбор способа передачи информации зависит от содержания сообщения и индивидуальных качеств получателя сообщения. Например, для слепого человека можно использовать устную речь, для глухого - как устную (многие глухие могут читать по губам), так и письменную (памятка) речь. Часто для передачи сообщения одновременно используют несколько каналов, например, устная речь сопровождается мимикой и жестами.

Вербальная коммуникация предполагает два важных элемента: смысл и форму высказывания. Сообщение должно быть ясным и чётким.

Правильно задавая вопросы, можно сделать общение более эффективным. Вопросы могут быть закрытые, на которые можно ответить односложно «Да» или «Нет», и открытые (специальные), на которые можно получить более или менее подробный ответ. Закрытые вопросы начинаются со слов: «Вы можете..?», «Вы хотите..?», «Вам нужно..?», «У Вас есть..?» и т.п.

Открытые вопросы начинаются со слов: «Скажите мне..?», «Что..?», «Где..?», «Когда..?», «Почему..?» и т.п.

Неправильно заданный вопрос может сделать сообщение неэффективным. Так, обучая пациента каким-то необходимым навыкам, на вопрос: «Вы поняли меня?», можно получить ответ: «Да», в то время как человек просто не хочет

признаться в том, что он не всё понял. Если сказать: «Я бы хотела убедиться, что вы меня правильно поняли», можно получить подтверждение полученного сообщения.

Виды коммуникации и общения в сестринском деле

- Эффективность сообщения можно повысить, если:
- привлечь внимание получателя сообщения (если человек чем-то занят, а ваше сообщение не является срочным, лучше всего на некоторое время отложить разговор с ним);
 - говорить медленно, с хорошим произношением, простыми короткими фразами;
 - не злоупотреблять специальной терминологией;
 - менять скорость и темп речи при общении с конкретным пациентом: если медицинская сестра говорит слишком медленно, то пациент может подумать, что она недооценивает его возможности воспринимать информацию. Если медицинская сестра говорит слишком быстро, пациент может подумать, что она торопится, и не захочет дальше слушать;
 - правильно выбирать время для общения: тот, кому адресована информация, должен иметь интерес к беседе. Лучшее время для общения - когда пациент сам задаёт вопросы о своем состоянии, плане ухода, сестринских вмешательствах и т.д.;
 - не начинать беседу сразу после информации врача о неблагоприятном исходе или неизлечимом заболевании;
 - следить за интонацией своего голоса, убедиться, что она соответствует тому, что вы собираетесь сказать. Тон может выразить интерес, заботу, безразличие и раздражение, страх, гнев;
 - выбирать нужную громкость: говорить так, чтобы вас слышали, но не кричать;
 - юмор способствует эффективному вербальному общению, но он должен быть осторожным, особенно при манипуляциях, связанных с личной гигиеной пациента. При уходе за ним мед. сёстры могут рассказывать смешные случаи и использовать игру слов, чтобы вызвать улыбку у пациента. Некоторые зарубежные исследователи отмечают, что юмор помогает успокоить пациента, снять напряжение и боль, обеспечивает эмоциональную поддержку и смягчает восприятие болезни;
 - убедиться в том, что вас поняли, задавая человеку открытые, а не закрытые вопросы. Следует задать вопрос: «Как Вы будете готовиться к обследованию?», но не «Вы поняли, как готовиться к обследованию?» Пациент может на второй (закрытый) вопрос сказать «Да», даже если не понял сообщения.

Чтобы убедиться, что вас правильно поняли, и оценить ответ собеседника, нужно уметь слушать.

Для любого человека важно, чтобы его слушали, когда он что-то говорит. И он получает

этому подтверждение как через вербальные, так и через невербальные каналы общения, а также через вербальное молчание.

2. Особенности коммуникации с различными категориями пациентов

Основными условиями эффективности профессионального общения являются: демонстрация доброжелательности, такта, внимания, интереса, профессиональной компетентности. Медработнику необходимо знать особенности различных категорий пациентов и осуществлять соответственно деонтологическую тактику общения.

Для детей дошкольного возраста характерно: отсутствие осознания болезни в целом; неумение формулировать жалобы; сильные эмоциональные реакции на отдельные симптомы болезни; восприятие лечебных и диагностических процедур как устрашающих мероприятий; усиление дефектов характера, воспитания ребенка в период болезни; чувство страха, тоски, одиночества в стенах лечебного учреждения, вдали от родителей. Тактика медработника: эмоциональное теплое отношение, отвлечение от болезни, проведение процедур с уговорами. Профессиональное обращение с родственниками больного ребенка.

У подростков преобладает психологическая доминанта возраста — «притязание на взрослость». Бравлада для них является формой самозащиты при внутренней ранимости. Пренебрежительно относятся к болезни, факторам риска. Тактика медработника: общение с учетом возрастных психологических особенностей, опоры на самостоятельность, взрослость подростка.

Пациенты работоспособного возраста. Необходимо, прежде всего, познать личность пациента и ее индивидуальность. Выяснить отношение к болезни, медперсоналу, позицию на взаимодействие пациента с медперсоналом. Тактика медработника: ориентация на трудовую и социальную реабилитацию.

Для пациентов пожилого и старческого возраста характерна психологическая доминанта возраста, чувство тоски, одиночества; нарастающая беспомощность; возрастные изменения: снижение слуха, зрения, памяти, сужение интересов, повышенная обидчивость, ранимость, снижение возможности самообслуживания. Интерпретация болезни только через возраст, отсутствие мотивации к лечению и выздоровлению. Тактика медработника: поддержание у пациента ощущения собственной значимости.

3. Специфика профессиональной коммуникации медицинской сестры

При всем разнообразии подходов сотрудничество медицинского работника и пациента состоит из четырех главных компонентов: поддержки, понимания, уважения, сочувствия.

Поддержка – это одно из важнейших условий установления правильных взаимоотношений медицинской сестры и пациента. Поддержка означает, что медицинская сестра стремится быть полезным пациенту. Обычно это само собой разумеется, и не требует никаких доказательств; однако бывают случаи, когда пациент отнюдь не уверен, что медицинский работник отстаивает его интересы.

Поддержка не означает, что специалист-медик должен взять на себя всю ответственность за состояние здоровья и настроение пациента. Здесь должны помочь другие звенья системы здравоохранения, семья и друзья пациента. Однако главные ресурсы, вероятно, скрыты в самом пациенте. Их использование станет возможным, если пациент осознает: медик намерен помогать, а не заставлять. Таким образом, составная часть оказываемой медицинской поддержки – активизация роли пациента в лечебном процессе.

Когда специалист-медик проявляет *понимание*, пациент уверен, что его жалобы услышаны, зафиксированы в сознании медика, и тот их обдумывает. Это чувство укрепляется, когда медицинская сестра говорит: «Я Вас понимаю» – или выражает то же самое невербальными средствами: взглядом, кивком головы. Тон и интонация способны демонстрировать как внимание и понимание, так и отстраненность и отсутствие интереса. Реплики медицинского работника типа «Пожалуйста, продолжайте», «Расскажите подробнее» или простое повторение услышанного создают у пациента ощущение, что его слушают и хотят помочь. Вместе с тем, нужно уметь распознать случаи, когда убедить пациента в своем понимании не удастся, и разбираться в причинах этого. На существование некоего барьера указывает противоречивость сообщаемых пациентом сведений или несоответствие между его словами и невербальными сигналами. Бывает и общее ощущение неловкости ситуации или сопротивление со стороны пациента. Например, он может отказаться отвечать на вопросы, заявив, что «устал от людей, сующих нос в его личную жизнь».

Невыполнение врачебных рекомендаций (и вследствие этого – неуспех лечения) может быть единственным признаком того, что пациент не уверен в том, что в его случае разобрались. Когда отношения медика и пациента заходят в тупик, можно произнести примерно следующее: «Кажется, мои советы Вас не совсем

устраивают. Хотелось бы понять, в чем тут дело», демонстрируя этим свое доверительное отношение к пациенту и готовность понять его проблему.

Уважение подразумевает признание ценности пациента как индивида и важности его забот. Речь идет не только о согласии выслушать человека – главное показать, что его слова произвели на вас впечатление: необходимо признать значительность происходящих с ним событий. Улучшению взаимопонимания способствует такая, например, фраза: «Конечно, Вам приходится много терпеть; Вы слишком долго болеете, и Ваше огорчение очень естественно и понятно».

Чтобы продемонстрировать уважение, нужно ознакомиться с обстоятельствами жизни пациента настолько подробно, чтобы общаться с ним как с личностью, а не только как с носителем болезни. Уже само время, потраченное на выяснение личных обстоятельств пациента, свидетельствует об уважении. Часто все, что требуется, – активно проявить заинтересованность. Важны простейшие вещи, типа быстрого запоминания имени и фамилии пациента. Невербальное общение способно как укрепить доверие к медику, так и разрушить его. Так, если смотреть пациенту в глаза, сидя рядом с ним, он почувствует, что его уважают. Если же без конца прерывать пациента или вести в его присутствии посторонний разговор, он «замкнется в себе» и доверительные отношения с пациентом не сложатся.

Уместно бывает похвалить пациента за терпение, за аккуратное соблюдение предписаний врача.

Одна из самых опасных и деструктивных привычек медицинского работника – склонность к унижительным для своих пациентов замечаниям. Пациент, случайно услышавший, как медик вышучивает его в кругу коллег, вряд ли забудет и простит. Правильно или неправильно он истолкует услышанное, неосторожные замечания могут навсегда испортить доверительный контакт с пациентом.

Сочувствие – ключ к установлению сотрудничества между медицинской сестрой и пациентом. Нужно уметь поставить себя на место пациента, взглянуть на мир его глазами. Сочувствие можно проявить, высказав сугубо личную оценку ощущений и эмоций пациента: «Вам пришлось нелегко, было от чего расстроиться» или «Похоже, все от Вас отвернулось, представляю себе, в каком Вы были отчаянии». Сочувствуя, мы испытываем те же чувства, что и партнер. Сочувствие начинается с самого факта нашего присутствия, часто молчаливого, с ожидания, когда пациент заговорит. Если приходится прервать беседу, нужно уверить пациента, что вы тотчас вернетесь и дослушаете его. Специалист-медик должен терпеливо выслушать пациента, даже когда тот повторяется, дать ему возможность

обсудить причины и возможные последствия болезни, свою будущую жизнь. Сочувствие можно выразить просто положив ему руку на плечо, контактируя с ним не только физически, но и эмоционально.

Налаженные взаимоотношения медицинской сестры и пациента не только целительны сами по себе, они усиливают и облегчают воздействие других лечебных вмешательств. Например, от этих взаимоотношений часто зависит дисциплинированность пациента, т.е. его готовность выполнять врачебные рекомендации. Стремление сотрудничать со специалистом-медиком – часто главный стимул к изменению образа жизни, подчас очень трудному.

Таким образом, сотрудничество медицинского работника и пациента – необходимое условие успеха лечебных мероприятий и один из главных компонентов успеха самого специалиста. Обычно установление таких взаимоотношений не представляет для специалиста-медика сложности, поскольку сами пациенты стремятся к плодотворному сотрудничеству с ним.

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.