

Тема 7. Психологічні основи спілкування медичної сестри та пацієнта.

План заняття.

1. Особливості спілкування медичної сестри й пацієнта.
2. Умови, що сприяють ефективному спілкуванню.
3. Профілактика виникнення конфліктних ситуацій.

1. Особливості спілкування медичної сестри й пацієнта.

Будь-яка робота з людьми нерозривно пов'язана з процесом і проблемами спілкування. Завдання медпрацівників – сприяти створенню психологічного клімату, який позитивно впливає на процес спілкування, уникати непотрібних негативних психологічних впливів та конфліктних ситуацій.

Для ефективної і безконфліктної взаємодії з пацієнтами необхідна наявність такого психологічного параметра як комунікативна компетентність.

Комунікативна компетентність – здатність встановлювати і підтримувати необхідні контакти з людьми, досягнення взаєморозуміння між партнерами по спілкуванню. Вона розглядається також як система внутрішніх ресурсів, спрямована на побудову ефективної комунікації в ситуації міжособистісної взаємодії.

Основними рисами медичного працівника, що сприяють успішному спілкуванню з пацієнтом є:

- емпатія. **Емпатія** – це здатність відчувати емоційний стан іншої людини, точно сприймати смислові відтінки його внутрішнього світу, здатність поглянути на обставини очима співрозмовника;
- акцептація (безумовне прийняття хворого);
- автентичність (природність поведінки, узгодженість почуттів і їх вираження, щирість).

Спілкування – це складний соціально-психологічний процес взаєморозуміння між людьми, що відбувається за допомогою передачі словесної (**вербальної**) і безсловесної (**невербальної**) інформації.

До **вербальних засобів** спілкування відносять мовлення, яке виступає і джерелом інформації, і способом впливу на співрозмовника. Розрізняють мовлення швидке, повільне, заїкувате, емоційне, монотонне, голосне, шепітне, невиразне, з бідним словниковим запасом. У нормі мовлення має бути плавним, спокійним, розміреним.

До **невербальних засобів** спілкування належать зовнішні прояви людських почуттів і емоцій. Це знаки й символи, що надають значення словам, які ми чуємо. Зоровий контакт, вираз обличчя, поза і положення значною мірою передають наші думки і почуття. Невербальні сигнали говорять більше, ніж слова.

Спосіб комунікації залежить від змісту повідомлення й індивідуальних якостей одержувача повідомлення.

Процес спілкування (комунікації) відбувається за схемою:



2. Умови, що сприяють ефективному спілкуванню.

Основними умовами ефективності професійного спілкування медпрацівника є: демонстрація доброзичливості, такту, уваги, інтересу, професійної компетентності.

Процес спілкування з хворим починається з вибору дистанції взаємодії, вона повинна бути такою, щоб пацієнт відчував себе комфортно і безпечно. При зміні дистанції, особливо при її скороченні, бажано пояснити свої дії, щоб уникнути наростання психологічної напруги і агресії.

Розрізняють такі зони комфорту при спілкуванні:

- надінтимна – від 0 до 15 см;
- інтимна – 16 – 45 см;
- особиста – 46 – 1 м 20 см;
- соціальна – 1 м 20 см – 3 м 60 см;
- суспільна – понад 3 м 60 см.

Для створення довірчої атмосфери співпраці особливо важливі перші хвилини спілкування.

Ефективному спілкуванню сприяють:

1. *Відчуття присутності* – для створення відчуття присутності при розмові з пацієнтом слід дивитися на нього з доброзичливою усмішкою, поглядом і виразом обличчя показувати свою зацікавленість; хитати головою на знак згоди, застосовувати повторення.

2. *Вміння слухати* – для того щоб бути добрим слухачем, необхідно повністю сконцентрувати увагу на пацієнтові.

3. *Уміння сприймати* – ефективне спілкування ґрунтується на повазі до світосприйняття іншої людини. Тому розуміння пацієнта включає розуміння його точки зору.

4. *Бажання піклуватися про пацієнта* означає щиро турбуватися та опікуватися пацієнтом, захищати його інтереси, старанно доглядати за ним.

5. *Прагнення розкриватися самому*. Встановленню психологічного контакту дуже допомагає звернення до власного досвіду.

6. *Здатність до співчуття та співпереживання*.

7. *Щирість* є найпершою умовою для виникнення довіри.

8. *Повага* включає сприйняття пацієнта як гідної людини і є виявом щирої турботи про пацієнта, незважаючи на його недоліки або якісь індивідуальні особливості.

Основні правила ефективного спілкування:

1. Звертайтеся до пацієнта на «Ви».
2. Починайте розмову з вказівки вашого імені-по батькові та посади.
3. Дивіться пацієнтові в очі на одному рівні, якщо пацієнт лежить, присядьте на стілець.
4. Забезпечте конфіденційність вашої бесіди. Пам'ятайте, що це є умовою створення довірчих відносин з пацієнтом.
5. Заохочуйте питання, що задає пацієнт.
6. Говоріть неквапливо, дохідливо, користуйтеся виключно позитивною інтонацією вашого голосу.
7. Дотримуйтеся принципи вміння слухати.
8. Проявляйте ініціативу в створенні психологічного мікроклімату при спілкуванні з пацієнтами.
9. Будьте природні при розмові, створіть атмосферу взаєморозуміння і довіри.

Дев'ять «НІ» спілкування з пацієнтами:

1. Не слід приймати неточні відповіді, повторіть питання.
 2. Не нервуйте, якщо доводиться знову і знову ставити одне і те ж питання.
 3. Не навантажуйте хворого занадто великою відповідальністю.
 4. Не вимагайте точної ідентифікації імен медичного персоналу, назв ліків.
 5. Не оцінюйте поведінку хворого, як особисте ставлення до вас.
 6. Не сваріться і не сперечайтесь з пацієнтами.
 7. Говоріть з пацієнтами конкретно – не давайте їм можливість великого вибору.
 8. Не показуйте своїх почуттів, особливо якщо засмучені.
 9. Не підвищуйте голосу при спілкуванні.
- Унаслідок необережних слів або дій медичної сестри в пацієнта можуть виникнути **психогенні реакції**, які називаються **ятрогеніями**.

3. Профілактика виникнення конфліктних ситуацій і роль медичної сестри в їх вирішенні.

Конфліктні ситуації, що виникають між медпрацівниками і пацієнтами, в першу чергу обумовлені утрудненнями в спілкуванні.

До чинників, які провокують конфлікти можуть бути віднесені: упередження і заздрість, егоїзм, бажання підчинити інших собі, настрій, самопочуття, інтелект, знання і незнання психології людини, психології спілкування тощо.

Конфлікти між медпрацівником і пацієнтом можуть бути розділені на **реалістичні і нереалістичні**.

Реалістичні (предметні) – викликані незадоволенням вимог або очікувань учасників спілкування, несправедливим розподілом обов'язків, переваг, такі конфлікти часто пов'язані з розбіжністю очікувань пацієнта і реальністю та спрямовані на досягнення конкретних результатів.

Нереалістичні (безпредметні) – мають на меті відкрите вираз накопичених безпредметних емоцій, образ, ворожості, коли сам конфлікт є метою. Наприклад – упереджене ставлення до медичної служби або до окремого медпрацівника.

Розрізняють три рівні конфліктів.

Сутичка – незначний конфлікт, який вирішується або зникає сам по собі і не впливає на здатність відносин задовольняти потреби учасників.

Зіткнення. Ознакою конфлікту цього рівня є тривале повторення одних і тих же аргументів; розширення кола причин, що викликають сутичку; зменшення бажання співпраці; роздратування протягом кількох днів.

Криза – такий рівень конфлікту, який загрожує подальшому продовженню відносин. Ознакою кризи вважається рішення остаточно перервати відносини; побоювання, що інший розірве відносини в односторонньому порядку; побоювання емоційного зриву, якщо вони будуть продовжуватися; побоювання фізичного насильства.

Нерідко причиною конфлікту є неправильна поведінка учасників спілкування. Для аналізу конкретного конфлікту важливо виділити всіх суб'єктів конфлікту, визначати його причини. Тільки повністю усвідомлюючи ситуацію, можна приступати до її вирішення.

Для підвищення ефективності вирішення і профілактики конфліктів можна використовувати правила безконфліктного поведінки:

1. Адекватно оцінювати власні дії та дії опонента, уникаючи помилкового сприйняття своїх і його вчинків, подвійного стандарту оцінки.
2. Поглянути на ситуацію очима опонента, щоб зрозуміти його точку зору.
3. Не виносити оціночні судження з приводу дій і висловлювань опонента, щоб не викликати його агресивної реакції.
4. Залучати опонента в обговорення спірних питань, щоб дати зрозуміти, що він на рівних бере участі в пошуку рішення і відповідає за нього.
5. Особисто інформувати опонента про свою позицію, щоб не змушувати його користуватися перекоханими або неправдивими відомостями.
6. Не допускати в спілкуванні з опонентом прояви негативних емоцій, при втраті контролю над емоціями припиняти обговорення.

Невирішені конфлікти не тільки погіршують психологічний клімат в медичному закладі, а й підривають довіру пацієнтів до персоналу, погіршують їх емоційний настрій, можуть звести нанівець всі зусилля по лікуванню.