

Сызранский медицинский колледж

«Мастерство и уровни общения. Обучение в сестринском процессе»

Учебное пособие

по дисциплине **«Основы сестринского дела»**

для студентов II курса

для специальностей: «Сестринское дело»,

«Лечебное дело», «Акушерское дело»

Составитель: **Оглоблина О. А.**

1999 г.

Содержание.

1. Значение общения в работе м\с.
2. Уровни общения.
3. Ступени общения.
4. Положительные факторы для коммуникации.
5. Каналы общения.
6. Зоны комфорта.
7. Сестринская педагогика.
8. Сферы обучения.
9. Этапы учебного процесса.

Пояснение.

Современный лечебный процесс во всех областях медицины, в период реформации системы здравоохранения, является сложнейшей задачей и для своего осуществления требует большой слаженности и четкости действий всех звеньев медицинских работников. Средние медицинские работники должны хорошо понимать психологическое состояние пациента, его отношение к болезни, владеть приемами общения и правильно применять их в работе.

Отношения пациентов и медицинских сестер должны строиться как равноправные, как отношения двух друзей, двух единомышленников, кровно заинтересованных в деле, которое они вместе выполняют. Очевидно, что м\с требуются специальные знания и умения, чтобы общение оказало максимальную помощь и поддержку пациентам, т.к. именно через общение выявляется уникальный характер каждого человека.

Используемая литература.

1. Журнал «Медицинская помощь» № 4 1998
год
2. Журнал «Сестринское дело» №1 1998 год
3. Учебник «Теоретические основы сестринско-
го дела» том № 2
4. И. Харди «Врач, сестра, больной»
5. «Lemon» - учебный материал по сестринско-
му делу

Общение.

Коммуникация (общение) имеет большое значение в работе медсестры. Даже если от природы медсестра коммуникабельна, важно, чтобы она умела анализировать свое общение с людьми и социально использовала свои навыки для совершенствования профессиональной деятельности. Общение - одно из важных качеств, необходимых для эффективной деятельности медсестры, для взаимодействия с пациентом, его семьей, врачами и другими специалистами.

У пациентов могут быть самые различные потребности в общении. Они могут нуждаться в совете, утешении, консультации или обычном разговоре. То насколько медсестра способна удовлетворять эти потребности, зависит от ее навыков общения и опыта. Очевидно, что медсестрам требуются специальные знания и умения, чтобы общение оказало максимальную помощь и поддержку пациентам, т.к. именно через общение выявляется уникальный характер каждого человека.

Что же такое общение ? Это способы поведения, которые человек использует сознательно или бессознательно для воздействия на другого с помощью мимики, жестов, устной и письменной речи. Проще говоря - это обмен информации для взаимопонимания.

Выделены 3 уровня общения.

Внутриличностное -



мысленное общение человека с самим собой, когда он вырабатывает планы, развивает идеи, подготавливаясь к общению с кем-либо. Примером личностного общения медсестры может быть напоминание себе: “Необходимо выполнить запись в журнале”. Но она не произносит это вслух.

Межличностное



общение между двумя или более людьми. Сестра, например, обменивается опытом со своими коллегами, проводит беседу с пациентами в палате.

Общественное - общение одного человека с большой аудиторией.. М/с в кабинете ЛФК работает с группой пациентов.



В основе общения выделяют следующие стадии:

1. Подготовка и организация.
2. Начало деятельности.
3. Продолжение или поддержание работы.
4. Завершение работы.
5. Оценка работы.

Эффективное общение состоит из 5 ступеней:

1. Отправитель информации (рисунок с телефоном). Это человек, посылающий вербальную и невербальную информацию, его личные характеристики, также как возраст, пол, ориентация в окружающей обстановке.
2. Отправительная информация. Это содержание подготовленной информации и ситуация, которую доставила информация.

3. Канал.

Это форма отправки сообщения (устная речь, неречевой метод: мимика, жесты, поза, письменная речь).

4. Получатель информации.

Это человек, принимающий информацию.

5. Подтверждение.

Это способ, с помощью которого уведомляют отпра-



вителя, что сообщение получено.

Налаживанию коммуникации мешают барьеры общения:

1. Авторитет.

Мы слышим и воспринимаем только авторитетного человека.

2. Непонимание.

Непонимание возникает, если человек говорит на непонятном языке, если использует непонятные термины, выражения.

3. Забывание.

Хорошее не забывается или наоборот.

4. Снижение авторитета.

Посторонний плохо сказал о человеке и у Вас \Rightarrow изменилось мнение о нем.

Факторы помогающие налаживанию коммуникации.

1. ***Непрерывность общения.***

2. ***Сила “Я”*** - набор нравственных, этических, моральных качеств и психотипологических свойств человека.

Психотипологические качества:

- быстрота мышления
- сообразительность
- внимание
- ЭМОЦИИ

Человек - сильный “Я” не боится критики.

Умение слушать.

Это должен быть не физический процесс восприятия звуков, а интеллектуальный.



3. Ясность выражения.

Собеседник должен использовать короткие фразы, в упрощенном варианте.

4. Умение владеть своими эмоциями.

Необходимо уметь переводить “-“ эмоции в “+”.



6. *Открытость и доброжелательность.*

Открытость - это раскрытие своего внутреннего “я” другому человеку; оно предполагает взаимность. Раскрытие самого себя необходимо для самореализации и развития,

самораскрытие - обязательное условие необходимое для общения и осуществления различных сестринских процедур в процессе лечения.

7. *Участие.*

Означает взаимодействие с другим человеком в очень широком смысле. Истинное значение участия - это не ожидание чего-либо, а внимание к чувствам другого человека,

принятие и интерес. Однако, участия нельзя добиться сразу, для его развития требуется время.



8. *Проявление беспокойства.*

Проявление беспокойства о другом человеке означает помощь и содействие в его развитии и самореализации. Проявление беспокойства о другом человеке предполагает оказание помощи и служит важным компонентом сестринской практики.



9. *Искренность*

Необходимое условие для установления отношений доверия. Искренность означает, что человек честно делится своими мыслями, чувствами и опытом. Искренний человек понимает свои внутренние чувства и мысли и правильно их выражает как словесно, так и в иной форме. Это гармоничность имеет важное значение для содержательного общения. Она способствует возникновению и поддержанию доверия к самому себе, а также между собой и другими. Это доверие постепенно перерастает в свободное и открытое общение.

10. *Уважение.*

Подразумевает теплоту, расположенность и принятие. Элементами уважения можно считать интерес к развитию другого человека и веру в его способность решать проблемы и совершенствовать положительные поступки. Уважение к другому человеку может быть даже более сильным, чем уважение к себе самому, а ощущение того, что тебя уважают, необходимо для развития и поддержания здоровья. Все перечисленные компоненты эффективной коммуникации создают благоприятную атмосферу для понимания. Они служат основой для умения слушать и понимать.

Причины отсутствия контакта с больным:

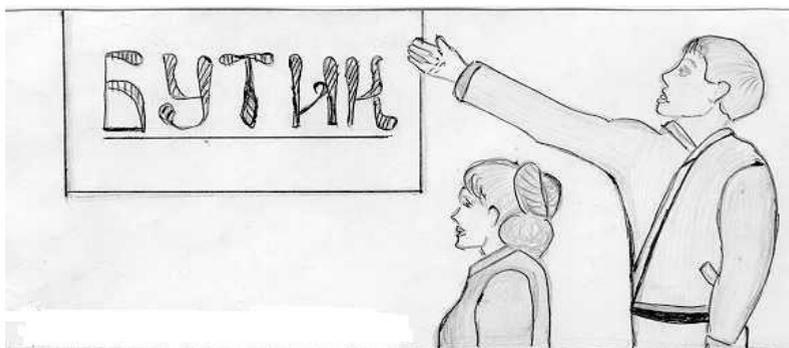
1. *Автоматизм* - все действия, которые осуществляются без подключения воли.
2. *Кривляния* - бессознательные движения, ужимки.
3. *Гримасничанье* - беспричинное искажение выражения лица.
4. *Логоклония* - многократное повторение начальных слогов, слов.
5. *Логория* - порывистая, быстрая речь, без остановки, трудно уловить смысл.
6. *Манерничание* - важный вид, поправление прически, одежды.
7. *Неалогизм* - словесные преобразования, смысл которых понятен только автору.
8. *Тик* - то же препятствует общению, все внимание на дерганье.

Каналы общения:

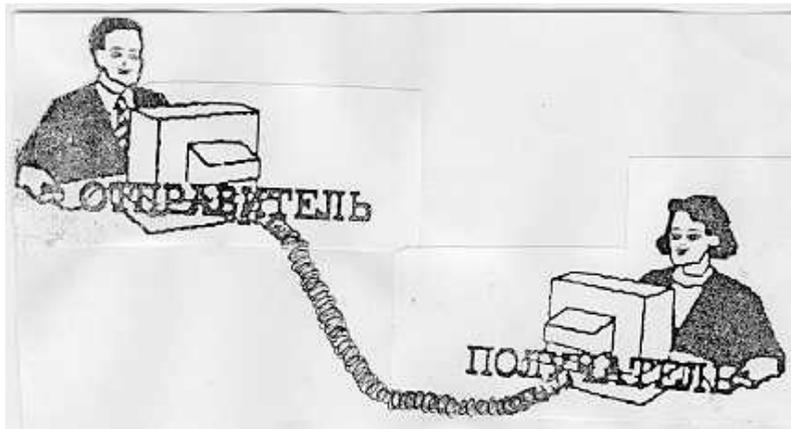
- Устная речь - получатель слышит ее.



- Неречевое общение - мимика, жесты, позы.



- Письменное сообщение - слова или символы, которые получатель прочитает.



При использовании устного канала общения, задаваемые вопросы могут быть:

- открытые (специальные), на которые в ответ можно получить более или менее подробный ответ;
- закрытые (общение), на которые в ответ можно услышать односложное “Да” или “Нет”.

Закрытые вопросы начинаются со слов: “Вы можете ?...”, “Вы хотите ?...”.

Открытые вопросы начинаются со слов: “Скажите мне ?...”, “Почему ?...”.

Довольно часто даже при наличии всех пяти элементов общения люди плохо понимают друг друга.

Причины подобного непонимания различны:

- сообщение передано или невнятно, или очень быстро, или очень тихо;

- неправильно выбран канал передачи сообщения (например, человек плохо слышит или не может прочитать письменное сообщение), отправитель не получил подтверждение о получении и понимании сообщения.

Вербальное общение предполагает два важных элемента: что вы говорите и как вы говорите. Оно должно быть ясным и кратким.

Вербальное общение может быть эффективным, если:

- говорить медленно, с хорошим произношением, простыми короткими фразами;
- не злоупотреблять специальной терминологией; если терминология окажется для пациента непонятной и он постесняется обратиться за разъяснением, общение окажется неэффективным;
- выбирать скорость и темп речи при общении с конкретным пациентом; если м/с говорит слишком медленно, то больной может продумать, что она недооценивает его возможности воспринимать информацию; если м/с говорит слишком быстро, то пациент может подумать, что она торопится;
- правильно выбирать время для общения: тот, кому адресована информация м/с, должен иметь желание и интерес к беседе;
- 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;

- выбирать нужную громкость: говорите так, чтобы вас слышали, но не кричать;
- убедиться в том, что вас поняли;
- юмор тоже способствует эффективному вербальному общению, но он должен использоваться с осторожностью, особенно при манипуляциях. Связанных с личной гигиеной пациента.

Письменное невербальное общение особенно необходимо для м/с.

Оно может быть эффективным, если учесть следующие рекомендации:

- пишите аккуратно (если у вас плохой почерк, пишите печатными буквами);
- выбирайте правильный размер и цвет букв;
- убедитесь, включена ли в записку вся необходимая информация;
- пишите грамотно, ошибки подрывают авторитет сестры;
- выбирайте понятные и простые слова;
- обязательно подписывайте свое сообщение.

Эффективность письменного общения зависит от многих факторов:

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

В связи с этим для эффективного письменного общения следует придерживаться следующих правил:

- человеку, не умеющему читать, рисуйте картинки;
- будьте точны, называя время (утро, вечер);
- будьте внимательны (проверяйте, включили ли вы всю необходимую информацию)

Бессловесное (невербальное) общение осуществляется и с помощью символов, жестов, мимики, поз, прикосновения.

Одним из важных аспектов невербального общения является *внешний вид* сестры. Если она одета профессионально, пациент будет больше доверять ей. *Выражение лица* сестры значительно влияет на общение с пациентом. Так, улыбка могут быть знаком приветствия или одобрения. Нахмуренные брови означают раздражение или неудовольствие. Исследования показывают, что *лицо* проявляет *шесть* основных чувств:

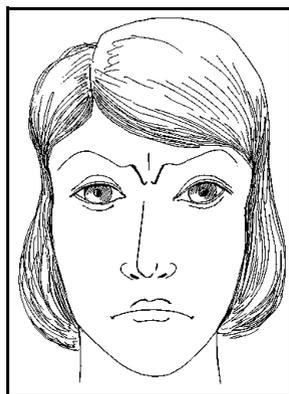
Удивление



Страх,



Гнев



Отвращение



Счастье



Печаль .



Пациенты смотрят, как правило, на выражение лица сестры, когда она делает манипуляции, отвечает на вопросы. В связи с этим следует научиться контролировать выражение своего лица, особенно в случаях,

вызывающих неприятные эмоции, чтобы смягчить чувство страха у пациента.

Психологи считают, что лицо человека - “это своеобразный центр приема и передачи социальных сигналов”. Мимика придает человеку индивидуальный имидж. Самое выразительное в лице - *глаза*.



Взгляд человека дополняет то, что недосказано словами и жестами, и часто именно взгляд способен передать смысл не только сказанного, но и недосказанного. В некоторых случаях взглядом можно сказать больше, чем словами.

В языке жестов большую роль играют *руки*, причем не только, когда говорящий показывает руками форму обсуждаемого предмета, указывает направление или комментирует какое-либо событие.

Руки передают и эмоциональное состояние. Хотя обе формы общения (вербальное и невербальное) и являются взаимодополняющими, многие исследователи полагают, что невербальные сигналы используются более эффективно, особенно когда нужно передать эмоциональное состояние человека.

В общении необходимо помнить о зонах комфорта.

Общение будет более успешным, если оно происходит в зоне комфорта. У каждого человека размер этой зоны свой. У большей части людей размер “личной” зоны составляет 0,46-1,2 м.

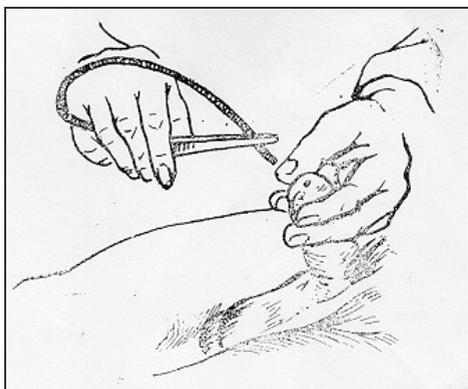


При выполнении некоторых процедур сестра “вторгается” не только в личную, но и в “интимную”

зону, размер которой 15-46 см. Сестра, зная и понимая трудности, которые при этом может испытывать пациент должна быть особенно внимательной и деликатной (пример подмывание пациента).



Сестринскому персоналу, с учетом специфики деятельности, часто приходится “вторгаться” и в “сверхинтимную” (менее 15 см) зону комфорта пациента (например катетеризация мочевого пузыря у мужчин).



В связи с этим нужно внимательно относиться к зоне комфорта каждого и находить взаимоприемлемое для м/с и больного расстояние.

Нужно быть очень внимательной к проявлению пациентом чувства дискомфорта, связанного с вторжением в зону комфорта. Существует так же “социальная” зона размер которой от 1,2-3,6 м (пациентам приходится привыкать к условиям палаты).



И “общественная” зона - когда зональные пространства составляют более 3,6 м.

Уверенная манера общения.

Независимо от того, какой канал общения использует человек, он должен стремиться к тому, чтобы задуманное им сообщение соответствовало переданному. Этому способствует уверенная манера общения. Некоторые люди путают “уверенную манеру общения” с агрессивностью и грубостью, поэтому следует использовать ее избирательно и всегда думать о том, как это воспримут.

В тех случаях, когда человек ведет себя агрессивно по отношению к м/с, воспользуйтесь следующими рекомендациями:

- не следует воспринимать чье-то агрессивное поведение как личное оскорбление;
- нужно глубоко подышать: сделать глубокий вдох и подсчитать до 10; пока не наступит успокоение;
- можно сделать перерыв, выпив глоток воды;
- можно рассказать о случившемся тому, кто пользуется вашим уважением;
- можно выйти из комнаты, если есть опасение сказать что-то неприятное;
- вновь поговорить с человеком, проявившим неуважение к сестре: дать понять, что м/с все равно будет продолжать выполнять свои обязанности.

Применимы следующие рекомендации, позволяющие продолжать общение несмотря на неловкость. Для этого следует:

- проявить интерес к собеседнику, используя жесты, мимику, прикосновение: такая молчаливая поддержка может оказать больше эффекта, чем любые слова;

- сделать паузу на несколько секунд, чтобы успокоиться и сконцентрироваться на сообщении собеседнику;
- просто слушать собеседника, поскольку, иногда это единственное, что нужно человеку;
- говорить о своих переживаниях, о возникших недо-разумениях с другим человеком, пользующимся до-верием сестры.

Социальная поддержка.

Эффективное общение может оказать неоцени-мую помощь при социальной поддержке, изменить от-ношение человека к тем или иным событиям.

Социальная поддержка осуществляется как вер-бальным, так и невербальным способом. Примером вербальной социальной поддержки может быть благо-дарность за помощь, одобрение поведения, положи-тельные высказывания по поводу внешнего вида чело-века и его одежды.

Приемы невербальной социальной поддержки - объятие, улыбка, кивок головы, прикосновение.

Социальная поддержка:

- при общении помогает закрепить поведение челове-ка, которое положительно влияет как на здоровье, так и на общее благополучие;
- не всегда сразу дает результаты:
 - продолжайте попытаться;
 - не разочаровывайтесь в своих усилиях;
- будет эффективной, если:
 - осуществляется последовательно;
 - постоянно повторяется.

Сестринская педагогика.

Медсестра - это преподаватель по вопросам, касающихся состояния здоровья пациента. Поэтому как преподаватель она должна обладать такими качествами как: чувство такта, терпение, должна иметь определенный запас знаний и не только касающихся медицины, должна обладать необходимым словарным запасом, уметь доходчиво и доступно донести до пациента необходимую или интересующую его информацию.

Обучение - одна из функций сестринского дела. В одних случаях - это обучение конкретным навыкам самоухода или ухода, в других - подготовка к исследованиям, приему лекарственных средств, в третьих - рациональному питанию.

Обучая пациентов, сестра помогает им адаптироваться, чтобы сохранить максимально возможный для них комфортный уровень жизни.

Обучение происходит в 3 сферах

1. ***Познавательная*** - человек узнает и понимает новые факты, анализирует информацию, отличая важную информацию от менее значимой.
2. ***Эмоциональная*** - человек, получив новую информацию, изменяет свое поведение, выражая собственное мнение, мысли, чувства, оценивая факторы; человек активно реагирует на новую информацию как вербально, так и невербально.
3. ***Психомоторная*** - человек овладевает умениями благодаря умственной и мышечной деятельности;

уверенно выполняет необходимые действия; способен изменить двигательную реакцию в нестандартной ситуации.

Существуют индивидуальный и коллективный способы обучения пациентов.

Обучение будет эффективным, если соблюдать следующие условия:

- доброжелательное отношение сестры к обучающимся (пациентам и родственникам);
- наличие четкой цели и мотивацию к получению знаний;
- создание связи между новой информацией и прошлыми знаниями;
- обязательная практическая отработка полученных знаний.

Обучающиеся лучше понимают и запоминают, если сестра:

- выслушивает все, что ей говорят или о чем ее спрашивают;
- использует технику эффективного обучения;
- относится к ним терпеливо;
- хвалит за успехи в обучении;
- делает своевременно перерывы.

Чтобы обучение было эффективным, следует учитывать 3 фактора:

Желание и готовность к обучению зависят от умственных способностей обучаемого, позволяющих сосредоточиться и понять новый материал и от его внимания. Усталость, боль, голод - все это мешает процессу обучения и потребует от сестры особых навыков.

Планируя обучение, сестра должна оценить желание и готовность пациента к обучению.

Способность у обучению зависит от стадии и уровня развития (подросток, престарелый). Грамотная медсестра должна оценить уровень развития познавательных способностей человека. Критерием оценки является возраст пациента, его физическое состояние (истощение, недомогание).

Окружающая обстановка. Комфортная температура воздуха, достаточное освещение, удобная обстановка, тишина, уединение являются важнейшими условиями для успешного обучения.

Этапы учебного процесса.

Профессиональная медсестра должна знать и понимать значимость всех этапов обучения, и оно будет эффективно, если его проводят в следующей последовательности:

- оценка исходного уровня знаний и умений пациента и (или) его родственников;
- определение целей, планирование содержания, методы и сферы обучения;
- реализация плана обучения;
- оценка результатов обучения.

Оценка исходного уровня знаний.

Медсестра должна определить имеющиеся у пациента знания и умения, а так же его отношение к информации, которую ему предстоит усвоить. Необходи-

мо при этом учитывать возраст, образование, уровень знаний, состояние здоровья, самочувствие.

Определение целей, планирование.

Название темы обучения объявляется медсестрой в любой сфере обучения. Формируются цели в рамках осуществления сестринского процесса, они должны отражать то, что пациенту необходимо сделать, чтобы достичь результата. Цели должны быть измеряемыми.

Правильно поставленная цель содержит 3 компонента:

- что предстоит сделать пациенту (например, “должен научиться”, “должен проходить”, “должен уметь” - результат);
- временные рамки: точные даты, интервал времени (например: “через неделю”);
- кто или с помощью каких приспособлений оказывается помощь (например: “с помощью медсестры”, “на кресле-каталке”).

Цели: в *психомоторной сфере* обучение “Иван Иванович должен проходить 30 м ежедневно утром самостоятельно”;

в *эмоциональной сфере* - “Иван Иванович адекватно реагирует на наличие дренажной трубки в брюшной полости”;

в *познавательной сфере* - “Иван Иванович понимает, что ему следует исключить из рациона жареные и копченые блюда”.

Медсестре необходимо разработать совместно с пациентом индивидуальный план обучения.

Реализация плана обучения.

Проводя осуществление плана, сестра выбирает подходящее время для обучения. Должна располагать достаточным временем и пациент должен находиться в комфортной обстановке. Широко используется специальная литература, изданная для пациентов. Умение поддерживать у обучаемых интерес к материалу, способствует лучшему усвоению. В процессе обучения м/с периодически задает вопросы, проверяет и оценивает, насколько эффективно идет обучение.

Оценка результатов обучения.

При оценки результатов обучения, необходимо дать возможность понять пациенту, что все возникшие вопросы - разрешимы. Для поощрения интереса похвалите пациента. Не использовать непонятные термины. Обратиться к пациенту с вопросом, в состоянии ли он выполнить перед ним поставленную задачу. Получить согласие пациента, попросите его продемонстрировать приобретенные умения и навыки.

Пациент должен знать, насколько успешно справился с поставленной задачей.

