**ОБЩЕНИЕ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ**

*Слово — ключ,*

*открывающий сердца.*

***(китайская поговорка)***

 Общение неотъемлемая часть жизни, очень важная в повседневности, и

тем более в профессиональной деятельности медицинской сестры. От

эффективного общения будет зависеть качественное выполнение

обязанностей, и удовлетворение своей работой.

 ***Общение (коммуникация)*** – сложный, многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми, включающий обмен информацией, выработку стратегий, восприятие и понимание людьми друг друга.

 ***Общение медсестры с пациентом*** – процесс установления и развития контактов с целью достижения оптимального уровня жизнедеятельности пациентов.

***Уровни общения:***

1. ***Внутриличностное*** – мысленное общение человека с самим собой: обдумывание проблемы, анализ ситуации, выработка каких-либо планов, идей.
2. ***Межличностное*** – общение 2-х или более людей между собой.
3. ***Общественное*** – общение одного человека с коллективом, большой аудиторией.

***Стили общения***

1. Авторитарный.
2. Уступки.
3. Компромисса.
4. Сотрудничества.
5. Избегания.

**Элементы эффективного общения** (предложил амер. исследователь Лассуэлл)

1. ***Отправитель***– человек, передающий информацию.
2. ***Сообщение*** – посылаемая информация.
3. ***Канал*** – способ отправки сообщения: устная речь, неречевые компоненты (выражение лица, глаз, мимика, жесты, поза), в письменном виде.
4. ***Получатель*** – человек, принимающий сообщение.
5. ***Подтверждение*** – сигнал, которым получатель дает знать отправителю, что сообщение получено.

Отравитель должен осознанно подготовить информацию. Сообщение должно быть четким, понятным для получателя, полным и лаконичным одновременно. Для передачи должен быть использован правильный канал с учетом возможностей получателя (устная речь, или письменная инструкция и т.д.). Для подтверждения о получении сообщения необходимо задавать конкретные, открытые вопросы.

**Психологические типы собеседников**

Для каждого пациента медсестра должна найти свой индивидуальный подход. Это делает возможным эффективное профессиональное общение.

1. ***Доминантный собеседник*** – настроен прежде всего на влияние и воздействие. Трудно признает свою неправоту, перебивает собеседника, но не дает ему вставить слово. Его желание – оставить впечатление своего превосходства – физического, интеллектуального и т.д..
* Медсестре при распознавании данного типа необходимо проявить выдержку, такт, но в определенной ситуации деликатно склонить на свою сторону.
1. ***Недоминантный собеседник*** – полная противоположность первому. Достаточно застенчив, чувствует неловкость при обращении с вопросом или просьбой. Деликатный, предупредительный, тактичный. Не позволит перебить во время беседы, терпеливо переносит попытки перебить себя самого.
* Нуждается в определенном поощрении, подбадривании и поддержке со стороны медсестры.
1. ***Мобильный собеседник*** – легко переключается с любого вида деятельности на процесс общения. Но также легко может отвлечься от беседы. Речь, как правило, быстрая, живо использует интонации, жесты, мимику.
* Медсестра должна подстроиться под темп и ритм данного собеседника, постепенно, мягко замедляя скорость и направляя в нужное русло.
1. ***Ригидный собеседник*** – данному типу требуется определенное время, чтобы включиться в беседу. Основателен в общении, слушает внимательно, реагирует вдумчиво. Трудно переключается с одной темы на другую.
* Необходимо запастись терпением в общении и не торопить без крайней необходимости.
1. ***Экстравертивный собеседник*** – коммуникабелен. При общении внимателен, дружелюбен, не злопамятен. На свое здоровье обращает мало внимания. Имеет большой круг знакомых. Ему легко среди людей.
* Общение медиков с такими людьми обычно не вызывает трудностей. Требуется привлечение внимание к самому себе.
1. ***Интровертивный собеседник*** - не склонен к внешним контактам, общению. Имеет узкий круг общения. Обращает внимание на свои чувства, свои ценности. Ему проще общаться с книгами, вещами. Серьезно и ответственно относится к дружбе и любому партнерству.
* В общении следует быть особенно корректным и внимательным.

**Средства общения**

***Вербальные Невербальные***

речь устная визуальные

речь письменная акустические

тактильные

ольфакторные

**Вербальные средства общения**

Вербальная коммуникация предполагает два важных элемента: смысл и форму высказывания. Сообщение должно быть ясным и четким. Для слепого человека можно использовать устную речь, для глухого – как устную (может читать по губам), так и письменную речь (памятка).

**Для эффективности *устной речи* необходимо:**

Привлечь внимание получателя сообщения.

Говорить медленно, с хорошим произношением, короткими фразами.

Не злоупотреблять специальной терминологией.

Правильно выбирать время для сообщения, чтобы пациент проявлял интерес.

Следить за интонацией своего голоса.

Выбирать нужную громкость: говорить так, чтобы слышали, но не кричать.

Выслушивать до конца;

Для контроля восприятия задавать открытые вопросы - начинающиеся со слов: «Скажите мене…?», «Где…?», «Когда…?», «»Почему…?».

**Для эффективности *письменной коммуникации* необходимо:**

* + 1. Писать аккуратно (если плохой почерк – печатными буквами).
		2. Выбирать правильный размер и цвет букв.
		3. Убедиться, что в записке полная информация.
		4. Писать грамотно.
		5. Выбирать понятные, простые слова.
		6. Обязательно подписывать сообщение.

 Известно, что 55% информации во время беседы воспринимается через выражение лица, позы, жесты, а 38% - через интонации, модуляции голоса. Следовательно, всего 7% информации передается устной речью. Причем невербальный канал передает отношение к собеседнику.

**Невербальные средства общения**

* + - 1. ***Акустические***:
* связанные с речью: интонация, тембр голоса, паузы;
* несвязанные с речью: покашливание, плач, стон, вздыхание, восклицания.
	+ - 1. ***Тактильные (связанные с соприкосновением) -*** прикосновение рукой к плечу, похлопывание по спине, объятие – позволяют медсестре сообщить пациенту о привязанности к нему, об эмоциональной поддержке, одобрении, сопереживании.
			2. ***Ольфакторные*** – связанные с запахом:
* естественные – приятные или неприятные;
* искусственные – духи, косметика.
	+ - 1. ***Визуальные:***
* *движение* (перемещение всего тела в пространстве) и жесты (движение отдельных частей тела – головы, плеч, рук: различают жесты приветствия, прощания и др.); уверенный шаг медсестры демонстрирует благополучие, а иногда гнев, а медленный шаг – страх, тревогу, нерешительность.
* *позы* – отражают состояние человека и его отношение к происходящему. Бывают позы открытые – как знак согласия, доброжелательности и позы закрытые – воспринимаются как знак недоверия, несогласия, критики.
* *выражение лица, мимика.* Пациенты смотрят на выражение лица медсестры во время беседы или выполнения манипуляции. Необходимо контролировать выражение своего лица, чтобы смягчить неприятные эмоции у пациента.
* *направление взгляда, визуальный контакт.* Глаза – «зеркало души». Взгляд дополняет то, что недосказано словами и жестами. Взгляд «глаза в глаза» - важнейшее средство невербального общения.
* *кожные реакции:* покраснение, побледнение;
* *вспомогательные средства общения:* признаки возраста, пола, одежда, прическа, косметика и др. Внешний вид медсестры – важнейший аспект невербальной коммуникации. Если она одета профессионально, пациент будет больше ей доверять.
* *расстояние до собеседника, персональное пространство: зоны комфорта*

**Зоны комфорта**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| менее 15см | 15-45см | 0,46-1,2м | 1,2-3,6м | более 3,6м |
| сверх интимная | интимная | личная | социальная | общественная |

*Примечание.* Человек допускает в свое личное пространство только близких людей. При выполнении процедур медсестра вторгается не только в личную, но и в интимную зоны. При этом необходимо быть особенно внимательной и деликатной.

**Правила эффективного общения с пациентом**

Начинать беседу с представления своего имени-отчества и должности.

Обеспечить конфиденциальность беседы.

Обращаться к пациенту по имени-отчеству и на «Вы».

Смотреть пациенту в глаза, улыбаться; если пациент лежит – присесть рядом с кроватью на стул рядом.

Говорить неторопливо, с положительной интонацией голоса.

Поощрять вопросы пациента.

Использовать разнообразные компоненты эффективного общения.

Помнить, что юмор способствует эффективному общению с пациентом.

Эффективно выслушивать пациента.

При разговоре создавать атмосферу взаимопонимания и доверия, проявлять участие.

**ОБУЧЕНИЕ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ**

 ***Педагогика*** *-*  наука о воспитании человека, включает процесс образования и обучения.

 ***Обучение*** – целенаправленно организованный, планомерно и систематически осуществляемый, процесс овладения знаниями, умениями и навыками под руководством опытных лиц.

 ***Обучение в сестринском деле*** – это целенаправленная деятельность медицинской сестры и пациента для получения знаний и формирования навыков у пациента.

Процесс обучения пациента или его родственников зависит от профессионализма медицинской сестры, ее опыта, знаний и умений. Ведь она может выступить не только как специалист, но и как педагог-воспитатель, владеющий принципами медицинской этики и деонтологии, биоэтики и отличающийся культурой общения.

**Задачи обучения в сестринском деле**

* 1. Удовлетворять нарушенные потребности пациента, обучить пациента самоуходу.
	2. Адаптировать пациента к болезни и способствовать повышению его качества жизни.
	3. Пропагандировать здоровый образ жизни или корректировать существующий.

 **Цель обучения в сестринском деле** – обеспечить достойную жизнь пациенту в новых для него условиях в связи с заболеванием, чтобы жить в гармонии с окружающей средой.

**Требования к личности медицинской сестры как педагога**

1. Широкая эрудиция, высокий интеллектуальный уровень.
2. Личностная зрелость.
3. Целеустремленность, настойчивость.
4. Знания в области, в которой идет обучение.
5. Владение методами обучения и воспитания.
6. Гибкость мышления, стремление к самосовершенствованию.
7. Желание и умение заботиться о своем здоровье.
8. Позитивная концепция, доброжелательное отношение к окружающим.
9. Эмоциональная стабильность.

**Готовность пациента к обучению зависит:**

* **от *состояния здоровья*** – при тяжелом состоянии пациента (слабость, истощение, боль), обучение лучше отложить;
* ***состояние сознания*** – обучение должно проводиться только при ясном сознании пациента и совершенно невозможно, если пациент находится без сознания;
* ***умственных способностей***(интеллекта), образования обучаемого – при низких умственных способностях процесс обучения возможен, но потребует от медицинской сестры значительных физических и эмоциональных затрат;
* **возраста** – чем младше пациент, тем меньший объем информации он может усвоить и овладеть только несложными действиями; преклонный возраст также не способствует эффективному обучению.
* **прошлый опыт пациента** - если у человека на фоне приема гипотензивных препаратов часто возникают гипертонические кризы, то ему трудно будет изменить свое отношение к ним, чтобы добиться успеха, и наоборот, если противорецидивное лечение ранее было успешным, то больного будет легче научить правильно, питаться и выполнять адекватную физическую и эмоциональную нагрузку.
* **исходных знаний** – наличие у пациента информации о теме беседы (о диете, режиме активности) сделает обучение более успешным. Однако не всегда информация будет совпадать у медсестры и пациента, необходимо быть готовым к сложностям.
* **отношения человека к обучению** – пациент должен понимать, зачем ему необходимо получаемое знание или умение. Медсестра объясняет пациенту доходчиво и терпеливо причину, проводит ***мотивацию*** пациента.
* **окружающей обстановки** – количество обучающихся, уединение, температура воздуха, шум, освещение, мебель, свежий воздух, наглядный материал. Медицинская сестра должна создать максимально комфортные условия для обучения.

**Выделяют следующие составляющие педагогического труда**

**медицинской сестры:**

* ***информационная -*** медицинская сестра сообщает о правах и обязанностях пациента, методах его лечения, распорядке дня.
* ***мотивационная -*** медицинская сестра мотивирует пациента к выздоровлению, коллег к профессиональному росту.
* ***воспитательная -*** медицинская сестра развивает у людей чувство ответственности за свое здоровье.
* ***операциональная -*** медицинская сестра обучает различным манипуляциям.

***Сферы обучения***

* 1. ***Познавательная*** - человек узнает и понимает новые факты, анализирует информацию, отличает главную (приоритетную) информацию от второстепенной.
	2. ***Эмоциональная*** – получив информацию, человек изменяет свое поведение, выражая это чувствами, мыслями, мнением, оценкой фактов. Он активно слушает и реагирует вербально и не вербально.
	3. ***Психомоторная*** – человек обладает умениями. Благодаря умственной и мышечной деятельности, он обучился новым движениям, уверенно выполняет необходимые действия. Готов психологически, физически и эмоционально к выполнению действий.

 Обучая пациентов, медицинская сестра помогает им адаптироваться к своему состоянию, чтобы сохранить максимально возможный для них комфортный уровень жизни, или объясняет, как им изменить образ жизни, чтобы уменьшить или исключить влияние факторов риска заболеваний.

Обучение может протекать в стационарных и амбулаторных условиях.

**Способы обучения**

* + 1. **Формальные*–***официальные. Медсестра обучает пациента приёмам выполнения повседневных действий в специально отведенное время (умывание, использование ингалятора, измерение АД) Среди них различают:
* ***фронтальные***– занятия по усвоению и овладению новыми знаниями и умениями (лекции, санитарные бюллетени);
* ***групповые*** – занятия с небольшими группами (школы здоровья, «Астма-школа», школа для страдающих гипертонической болезнью и др.);
* ***индивидуальные***– тематические беседы (например, о рациональном питании), практические занятия (обучение навыкам самоухода, уходу за тяжелобольным, приему лекарственных препаратов и др.).
* **Неформальные** – неофициальные, когда медсестра при выполнении своих обязанностей беседует с пациентом о волнующих его проблемах (профилактика инфекционных заболеваний, соблюдение здорового образа жизни).

**Методы обучения**

1. ***Словесный***– разъяснение, беседа, диспут, мини-лекция.
2. ***Наглядный*** – использование речи, мимики, жестикуляции, изображения на доске, рисунков, таблиц, схем, макетов, плакатов, предметов ухода, муляжей, фантомов, технических средств (кино, видео-магнитофон, мультимедиа – проектор) и т.д..
3. ***Практический*** – отработка манипуляций: выполнение инъекций, измерение артериального давления и т.д.

**ЭТАПЫ ОБУЧЕНИЯ**

***1 этап*** – выявление потребности пациента и его семьи в обучении, оценка исходного уровня знаний и умений пациента и (или) его близких, готовности к обучению, интерпретация проблем пациента, связанных с дефицитом знаний и умений.

***2 этап*** – определение целей, планирование, определение сфер, методов обучения.

***3 этап*** – реализация плана.

***4 этап –*** оценка результатов обучения.

**1 этап**

 Перед началом обучения нужно оценить состав аудитории и потребность пациентов в обучении. Необходимо выяснить какими знаниями по данному вопросу он обладает, каким объемом умений владеет. Следует учитывать такие факторы, как возраст, уровень образования, физическое состояние пациента (травмы, инсульт).

***Психологический возраст*** – это качественно особый этап развития, зависящий и от уровня личностной зрелости (*Таблица 1)*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Возраст** | **Психологические особенности** | **Особенности обучения** |
| **дошкольный** | Нет осознания болезни, необходимости лечения. Беспокойство в отрыве от матери, привычных условий  | Обучать совместно с близкими людьми, на фоне ласкового, теплого общения, с использованием игровых методов |
| **подростковый** | Нежелание знать последствия заболевания, притязательность на взрослость | Делать упор на самостоятельность. Уважать как личность, сочетая требовательность с мягкостью и пониманием. Ориентировать на возможный неблагоприятный исход  |
| **зрелый** | Осознание факта болезни. Возможен «уход в болезнь», использование болезни в своих интересах | Приемлемы все способы и методы обучения с учетом уровня образования, интеллектуального развития. При необходимости привлекать при обучении психолога |
| **старческий** | Снижение памяти, внимания, зрения, слуха. Беспомощность, обидчивость, недоверие, чувство одиночества | Вселять уверенность в благоприятный исход. Учитывать уровень личностной зрелости, образования и интеллектуального развития. Обучать терпеливо, привлекая родственников |

**2 этап**

 Пациент (его родственник) может сам осознавать наличие проблемы или ее выявляет медицинская сестра. Проблема называется четкой, понятной фразой. Например:

* дефицит знаний о рациональном питании;
* неумение измерять и контролировать у себя артериальное давление;
* неумение выполнять инъекцию и др.

**Цель – желаемый результат.**

 При постановке цели учитывается, какого результата пациент хочет добиться.

**Цели бывают:**

краткосрочные – до 2х недель.

Долговременными – более 2х недель.

***Цель обучения*** должна содержать три компонента:

* что предстоит сделать пациенту («должен знать», «должен уметь» и т.д.);
* временные рамки: дата или интервал времени;
* с кем, при помощи чего – условие (с помощью инструктора, самостоятельно и т.д.).

***Требования к постановке цели:***

* Реалистичность и достижимость
* Возможность проверки достижения
* Временные пределы

***План обучения*** составляется индивидуально с использованием конкретных способов, методов и приемов обучения. Обязательно учитывать пожелания самого пациента и мнение его близких.

**Пример 1**: Пациент М. И. 78 лет, правосторонняя гемиплегия, в результате ОНМК.

***Проблема пациента:*** не может самостоятельно принимать пищу и жидкость, так как у М.И. правосторонняя гемиплегия, а левой рукой не умеет.

***Цель обучения***: Принимает пищу и жидкость с помощью медицинской сестры или близких в течение 3 дней.

***План обучения:***

* Стакан с жидкостью с соломинкой всегда находится на тумбочке в зоне досягаемости левой руки пациента, медсестра следит за наполнением стакана.
* Пациент самостоятельно берёт стакан с соломинкой для приёма жидкости левой рукой под контролем медсестры или близких.
* Попытки самостоятельного приёма жидкости из стакана через соломинку поощряются медсестрой.
* Медицинская сестра помогает пациенту при самостоятельных попытках приёма пищи 5 раз в день, при возникновении сложностей осуществляет кормление с левой стороны.
* После каждого приёма пищи пациент с помощью медсестры осуществляет гигиену полости рта.

**3 этап**

Сотрудничество медсестры и пациента на данном этапе – залог успеха. Лучший вариант – индивидуальные занятия, или занятия малыми группами. На проведение обучения влияют различные факторы:

* благоприятная окружающая обстановка - свободное время, оптимальная температура в помещении, тишина, удобная мебель, достаточное освещение и т.д.;
* творческий подход к обучению, использование наглядности, различных методов обучения, обучение в виде ролевых игр;
* доброжелательное отношение медицинской сестры, искреннее желание помочь обучаемому;
* хорошая дикция медицинской сестры, способность ясно, четко, полно излагать материал;
* постоянный контроль приобретенных знаний, поощрение вопросов.

**4 этап**

Получив согласие пациента, необходимо попросить его продемонстрировать приобретенные умения. Пациенту следует сообщить результат сестринской оценки: насколько успешно он справился с поставленной задачей и можно ли считать обучение конкретным навыкам завершенным.

Важна не только сестринская оценка, но и самооценка, которая может быть:

* адекватной – совпадать с мнением медсестры;
* неадекватной – завышенной или заниженной;
* нестабильной – то доволен, то не доволен.

При положительном оценивании результата, мы может считать процесс завершенным, но чаще выставляются новые цели и обучение со всеми этапами начинается снова.

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:**

* Дайте определение понятия биоэтики.
* Назовите уровни общения.
* Назовите элементы эффективного общения по Лассуэллу.
* Перечислите психологические типы собеседников.
* Назовите особенности поведения медицинской сестры с различными типами собеседников.
* Перечислите правила эффективной устной речи.
* Перечислите правила эффективной письменной коммуникации.
* Назовите невербальные средства общения и их влияние на эффективность коммуникации.
* Перечислите зоны комфорта, и значение этих показателей на общение с пациентом.
* Назовите правила эффективного общения с пациентом.
* Перечислите требования к личности медицинской сестры как педагога.
* Назовите сферы, способы и методы обучения.
* Назовите условия эффективного обучения пациентов.
* Охарактеризуйте особенности обучения пациентов, в различных психологических возрастах.
* Назовите проблемы пациента, выявляемые в процессе обучения.
* Перечислите виды целей и требования к её постановке.