**Введение**

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 психотерапевтического воздействия, возможного при эффективном общении, хорошо известно, его результат иногда превосходит все другие методы лечения. Навыки общения необходимы ей для завоевания доверия пациента, его семьи, взаимодействия с врачами и другими специалистами, участвующими в лечебном процессе. На собственном опыте многие знают, как часто люди недопонимают друг друга. Навыки эффективного общения помогут устранить эту проблему.

Философия общения и отношения медицинского работника к пациенту была озвучена еще до нашей эры Гиппократом (ок. 460 - ок. 370 лет до н.э.), древнегреческим врачем, реформатором античной медицины, который впервые попытался дать научное обоснование искусству врачевания, считая, что врач должен лечить не болезнь, а конкретного больного с учётом его индивидуальных особенностей:

*«Оказать бесплатную помощь бедняку и чужестранцу, проявив человеколюбие, достойно врача.»*

*«Приступая к лечению, врачу не следует начинать с разговора о вознаграждении его искусства.»*

*«Хороший врач должен искать не выгоды, а славы.»*

*«Лучше упрекать спасенных в неблагодарности, чем обирать находящихся в опасности.»*

*«Нужно перенести мудрость в медицину, а медицину - в мудрость.»*

*«Врач не должен казаться гордым и недоступным.»*

*«Гордость и мизантропия несовместимы с тем, что делает врач для больного.»*

*«Внешний вид врача, выражение его лица должны говорить больному, что перед ним человек степенный и думающий.»*

Все эти тезисы может применить к себе каждый медицинский работник, и медицинская сестра в частности. Ведь вклад медсестры в лечение пациента очень велик.

**1. Понятие и функции общения**

***Общение -*** это сложный социально-психологический процесс взаимопонимания между людьми, происходящий с помощью передачи словесной (*вербальной*) и бессловесной (*невербальной*) информации. Это постоянный, динамический процесс передачи информации от отправителя к получателю, процесс установления и развития контактов между людьми порождаемый потребностями совместной деятельности. В последние годы в науке всё чаще вместо слова «общение» используется термин «коммуникация».

Существует два способа коммуникации: вербальный и невербальный. Способ коммуникации зависит от содержания сообщения и индивидуальных качеств получателя сообщения. Например, слепой человек лучше понимает словестную информацию. Глухой же человек может читать, в том числе и по губам.

*Коммуникация* - обмен вербальной информацией между людьми с помощью невербальных приемов.

*Вербальная* информация отражается в высказываниях или написанных (письмо) чувствах, мыслях, наблюдениях. Речевое общение происходит между людьми с помощью устной или письменной речи. Важно, что говорят и как говорят. Важно, чтобы общение было эффективным.

*Невербальная* информация отражает поступки или поведение того, кто передает информацию с использованием прикосновения, мимики, жестов, символов, позы вместо слов. Наука, изучающая невербальное общение, называется *кинесикой.* Невербальные способы общения, например, прикосновение рукой к плечу, позволяют сообщить пациенту о сопереживании, поддержке; однако пациент быстро распознает фальшивое отношение, поэтому эти приемы использует внимательная и деликатная медицинская сестра.

Основой для коммуникации служат такие факторы, как сопереживание, уважение и искренность, деликатность, как признание прав человека на свободу мыслей, чувств и достойное лечение и уход.

Целью процесса взаимопонимания для медсестер гуманистического склада является изучение тайны, которой остается пациент. В результате такого изучения, а не «разгадки», можно больше узнать одновременно обокто окружает пациента, в том числе и о себе.

Навыки общения в сестринском деле требуют специальных знаний и умений, так как медицинской сестре необходимо учитывать состояние здоровья пациента, его физическое и психическое состояние.

Зоны комфорта при общении

Для оказания максимальной помощи и поддержки пациенту медсестре необходимы коммуникативные и профессиональные знания, умение слушать, задавать вопросы сопереживать, проявлять внимание и заботу, учитывать зоны комфорта при общении.

Различают следующие зоны комфорта: *сверхинтимная,* это зона от 0 до 15 см; *интимная,* 16-45 см; *личная зона,* примерно 45-120 см; *социальная,* 120-300 см; *общественная,* более 3 метров.

Установив доверительные взаимоотношения с пациентом, медицинская сестра будет успешно работать с ним в любой зоне: выполняя инъекции, ухаживая за тяжелобольным, беседуя с пациентом и коллегами, обучая пациентов и их родственников в «школах пациентов» или обучая студентов во время производственной практики.

**. Функции общения**

Различают следующие функции общения:

1. *Контактная* - установление состояния взаимной готовности к общению.

2. *Информационная, познавательная* - обмен информацией, сообщениями.

3. *Побудительная -* стимуляция активности партнера.

4. *Координационная* - взаимное ориентирование и согласование совместной деятельности.

5. *Функция понимания* - адекватное понимание смысла сказанного, действий, состояния своего партнера.

6. *Эмотивная, эмоциональная* - обмен эмоциями между **партнерами** (улыбка, первый шаг к **обмену** эмоциями).

7. *Установление отношений* - осознание места своего партнера в системе межличностных, деловых и производственных отношений.

8. *Оказание влияния* - изменение поведения, состояния, знаний, представлений партнера.

9. *Взаимодействие и восприятие себя через другого* (умение поставить себя на место собеседника).

**. Уровни общения**

Психология чаще всего выделяет три уровня общения.

. *Внутриличностное*общение - слова не произносятся вслух, а человек мысленно общается с самим собой.

. *Межличностное* - общение между людьми происходит с определенной целью, когда коммуникация приобретает открыто взаимный характер, где она представляет собой взаимную передачу и принятие информации: общение на определенную тему по решению общей задачи. Коммуникация может принимать характер информирования, спрашивания, обучения, инструктажа, приказывания и т.д., обеспечивая слаженность совместной работы. Обмен информацией подчинен здесь совместному решению задачи - получению нужных сведений (в процессе обследования пациента), усвоению учебного материала в процессе обучения и т.д. Такое обучение может закончиться в один сеанс или потребует несколько встреч.

3. *Общественное* - общение одного человека с аудиторией. Общение на этом уровне требует соблюдения определенных правил, традиций, принятых норм.

Общение как функциональная элементарная единица, из которых складывается вся система общения личности в определенный период жизни, - «вопрос-ответ», рукопожатие, многозначительный взгляд, мимическое движение в ответ, то есть речевая и неречевая деятельность как говорящего, так и слушающего.

**4. Средства общения**

К*вербальным* средствам общения относят речь которая одновременно выступает и как источник и как способ воздействия на собеседника. Не следует забывать слова древнего поэта Саади: *«Умен ты или глуп, велик ты или мал, не знаем мы, пока ты слова не сказа?*

Медицинской сестре необходимо разбираться в манере пациента общаться, которая может отражать индивидуальные особенности личности, его темперамент. Речь кая должна нацелить медицинскую сестру на мысли о *на*рушенном слухе пациента. Медицинская сестра должна знать, что манера говорить может зависеть от патологии сознания, мышления, речесоматических и психоневрологических заболеваний. Например, при одышке пациент говорит обрывками, тяжело, при патологии сознания (галлюцинации, сопор, кома), некоторых соматических заболеваниях, пациент не отвечает на поставленные вопросы.

*В норме манера говорить должна быть плавной, спокойной, размеренной.* При различных заболеваниях манера говорить изменяется. Она может быть быстрой, медленной, а речь - запинающейся, эмоциональной, монотонной, а также громкой, шепотной, невнятной, с бедным словарным запасом. Речь человека раскрывает направленность личности - ее интересы, потребности, убеждения и относится к явлениям *духовной культуры.* Речь является сильнейшим средством общения, воздействия на человека. С помощью речи медицинская сестра дает советы и инструкции, воздействует на эмоциональное состояние пациента, а через него - на деятельность внутренних органов.

Чтобы пользоваться словом, надо знать психологию речи, помнить о разящей и исцеляющей силе слова, не забывать о самоконтроле.

Используя речь как терапевтическое средство общения, медсестра применяет элементы психотерапии - разъяснение, убеждение и т.д.

Практически в каждой беседе с пациентом медсестра пытается исправить ошибочное его суждение, порожденное неправильной оценкой своего болезненного состояния. Цель «таких бесед можно считать достигнутой, если пациент приобрел уверенность в себя, веру в выздоровление.

Исследования показывают, что в ежедневном акте коммуникации человека слова составляют 7%, звуки и интонации - 38%, неречевое взаимодействие - 53%.

Неречевое общение. Слова, которыми мы пользуемся, произносятся на фоне невербальных средств коммуникации. Это знаки и символы, придающие значение словам, которые мы слышим.

Таким образом передаются настроение, характер и отношение: *«Важно не только то, что ты говоришь, но и как ты говоришь».*

Зрительный контакт, выражение лица, поза и положение в значительной степени показывают наши мысли и чувства. Считается, что невербальная коммуникация в четыре раза сильнее, чем вербальная.

Думая о невербальной коммуникации, всегда полезно помнить одно правило: что-то всегда происходит. Невербальные сигналы говорят больше, чем слова. Медсестра должна следить, не расходятся ли слова с этими сигналами.

Мимика - движения мышц лица, которые отражают внутреннее эмоциональное состояние человека и несут более 70% информации о том, что переживает человек. С помощью мимики передаются шесть основных эмоциональных состояний: радость, гнев, страдание, отвращение, страх, удивление и их модификации: страх - ужас, печаль - страдание и т.п.

К невербальным средствам, общения относятся внешние проявления человеческих чувств и эмоций.

Жесты позволяют лучше разбираться в людях. Это социально отработанные движения тела человека, его рук, головы, туловища, передающие психологическое состояние человека.

*Жестика* - моторика всего тела, которая проявляется в изменениях поз, походки, осанки, своеобразных движений рук, а также других невербальных средств общения, таких как прикосновения - рукопожатия, поцелуи, дотрагивания, поглаживания, отталкивания и другое.

Выражение лица отражает психическое состояние человека. Наблюдая за внешним видом пациента, медсестра

описывает выражение лица: злобное, испуганное, апатичное, растерянное и т.п. Нормальное выражение лица без особенностей, уравновешенное.

Через мимику, жесты, зрительный контакт, тон голоса, позу, движения и выражение лица медсестра долна уметь расшифровывать информацию о мыслях, чувств отношении пациента к окружению, поддерживать связь пациентами, не способными к вербальному общению.

Выражение лица медицинской сестры влияет на эффективность общения с пациентом и коллегами. Важно, что бы в знак приветствия или одобрения медицинская сестру не была хмурой, а приветливо улыбнулась, проявила заинтересованность.

Поза - ее смысловое содержание должно быть «разгадано» медицинской сестрой. Поза пациента может быть вынужденная, напряженная, расслабленная и отражать эмоциональное состояние.

Различают закрытые и открытые позы, которые указывают на расположенность к общению. *Закрытая поза* - «поза Наполеона», свидетельствует о том, что человек не хочет с тобой общаться (в положении стоя - руки скрещены на груди, а в положении сидя - обе руки упираются в подбородок). *Открытые позы* - когда раскрыты руки ладонями вверх, в положении сидя - ноги вытянуты.

Поза медицинской сестры при общении говорит о манере держаться, культуре медицинской сестры, отражает ее готовность помочь пациенту.

**. Основные стили общения**

Чтобы видеть «детали» коммуникативного процесса, научиться по целостному впечатлению от ситуации общения получать недостающую информацию, связать компоненты общения в определенный стиль обще! ия и представить, как тот или иной стиль влияет на отношения между людьми, на их здоровье, необходимо уметь диагностировать (распознавать) стили общения:

конвенциальный (деловой);

примитивный;

манипулятивный;

актуализированный.

*Конвенциалъный* (деловой) стиль предполагает довольно большую дистанцию между людьми. Выражения эмоций при этом ограничены. Участники общаются как носители определенных служебных функций.

*Примитивный*стиль общения предполагает наличие между людьми «театральных» или «обыденных» отношений. Эмоции при этом выражаются в зависимости от ситуации и подчиненности. Правилами взаимодействия становятся примитивные отношения: один обрывает другого, произносятся реплики, выражаются агрессивные чувства. Участники общаются «на публику».

*Манипулятивный* стиль. Это вид деструктивного поведения в общении, который оказывает пагубное влияние на здоровье человека. Человек выбирает этот стиль общения тогда, когда ему выгодно преувеличивать свою силу или демонстрировать свою слабость.

*Актуализированный* стиль демонстрирует мотивированные, прочувствованные доводы поведения. Человек принимает решения спокойно, без обид, высказывания делаются в доброжелательной форме. Такому человеку можно верить, он может быть глазами «слепца». Это вид конструктивного поведения человека.

**. Мастерство общения медсестры**

Компоненты, способствующие умению слушать и понимать.

*Участие.* Истинное значение участия - это внимание к чувствам другого человека, приятие, интерес. Участия нельзя добиться сразу, для его развития требуется время.

*Умение слушать* означает открытость миру, мыслям и чувствам других людей, открыто выраженным или подразумеваемым. Это активные, сознательные усилия по формированию участия, а не простое пассивное восприятие.

Для понимания смысла произносимых слов требуются сосредоточенность, отсутствие предубежденности, заинтересованность. Понимание другого человека включает понимание его точки зрения. *Сосредоточить внимание* - значит подавить собственные предрассудки, предубеждения, чувство озабоченной и любые иные, внутренние или внешние, факторы.

Медсестра, умеющая слушать, легче распознает потребности пациента; она не только слышит то, что говорит пациент, но и обращает внимание на повторяющиеся «темы» в его высказываниях.

*Проявление беспокойства* о другом человеке означав оказание помощи и содействие в самореализации. Общение между медсестрой и пациентом, а также всех, кто участвует в сестринском процессе, должно включать понимание, терпение, честность, искренность, доверие, надежду и мужество.

*Открытость* - это раскрытие своего внутреннего «я» другому человеку; оно предполагает взаимность. Открытость, самораскрытие являются обязательным условием для общения и осуществления различных терапевтических процедур в процессе лечения.

Открытые взаимоотношения предполагают приятие, сопереживание, участие в процессе общения. Приятие сродни прощению: медсестра взвешивает поведение другого человека, принимает во внимание положительные и отрицательные факторы этого поведения, сознательно не придает значения отрицательным факторам, а на положительные факторы поведения, способствующие развитию стремления к здоровью, заостряет внимание, но не навязывает ему направления, в которых они должны развиваться; вместо этого она позволяет собеседнику определять характер общения, реакцию и всё, что имеет значение для такой реакции. Принимая пациента, сестра как бы позволяет ему принять самого себя.

Открытые взаимоотношения предполагают и сопереживание, тоесть способность точно воспринимать внутреннее состояние другогочеловека, его ценностную ориентацию.

Сопереживающая сестра является отражением пациента, демонстрируя чувство присутствия.

В атмосфере взаимопонимания пациенту легче найти себя, найтиновые ценности в процессе адаптации, более правильные иположительные.

Искренность является необходимым условием для установления доверительных отношения. Она означает, что общение гармонично. Искренний или гармоничный человек - это тот, кто понимает свои внутренние чувства и мысли и правильно их выражает, как словесно, так и в иной форме.

Искренность способствует возникновению и поддержанию доверия к самому себе, а также между собой и другими перерастающему в свободное и открытое общение.

Уважение подразумевает теплоту, расположение и приятие другого человека как достойную личность, невзирая на недостатки. Ощущение того, что тебя уважают, необходимо для развития и поддержания здоровья.

Все компоненты эффективной коммуникации создают благоприятную атмосферу для понимания. Они служат основой для умения слушать и понимать.

Зная эти компоненты, медсестра сможет понять ряд важных аспектов сестринского общения, которые необходимо учитывать для создания соответствующих условий проведения сестринского процесса. Они помогут пациенту доверить сестре частную информацию.

Общие принципы умения эффективно слушать

. Перестаньте говорить, сосредоточьте внимание на пациенте, не прерывайте его.

. Устраните отвлекающие факторы: отвлекать могут телефонные звонки, другие люди, шум.

. Смотрите на говорящего. Дайте человеку понять, что вас интересует то, что он говорит. Будьте максимально внимательны и проявляйте участие.

4. Старайтесь уловить основную идею. Уловите тему беседы, а не ее детали.

5. Постарайтесь понять суть. Обратите внимание на манеру разговора пациента. Оцените его эмоциональные реакции и чувства. Оцените, как этот человек воспринимает ситуацию.

6. Отделяйте человека от идеи. Обычно положительно реагируют на мысли тех людей, которых любят, нежели тех, к кому равнодушны. Старайтесь правильно воспринимать то, что говорит пациент

7. Определите то, о чем пациент избегает говорить спросите себя, не опустил ли пациент в своем рассказе какой-нибудь существенный момент, скрывает? свои чувства или человека, который играет важную роль в его жизни?

. Отделите эмоции от реакции. Избегайте гнева и печали, сильных эмоций, которые могут мешать внимательно слушать и понимать.

. Будьте осторожны с интерпретациями. Не судите и не предполагайте поспешно. Старайтесь уловить факты.

. Уважайте пациента как человека. Проявляйте искреннее уважение, интерес и заботу.

. Сопереживайте. Поставьте себя на место пациента, чтобы понять его поступки. Это поможет вам увидеть мир таким, каким его видит пациент.

общение сестринский вербальный

**7. Факторы, способствующие общению**

Успешному общению помогает эмпатия - способность понимать и чувствовать эмоциональное состояние другого человека, сопереживать ему. Эмпатия - противоположность равнодушию и эгоцентричности. Уровень эмпатии зависит от наследственности, воспитания, условий жизни и может быть значительно повышен при целенаправленной работе над собой.

Оказывая помощь пациентам, медсестре необходимо использовать целый арсенал личных качеств и навыков, приемов и методов общения для установления доверия с пациентом и членами его семьи с целью поиска эффективного решения проблем пациента.

Эти личные качества значительно облегчают общение и решение проблем пациента.

К личным качествам медсестры, оказывающей помощь, относятся: сопереживание, искренность, проявление заботы, уважения.

Обладая этими качествами, медсестра должна установить доверительные взаимоотношения. К ним относятся: целенаправленная беседа, доверие и контакт, создание ус**ловий** для самовыражения.

*Целенаправленная беседа* ориентирована на определенную цель. Она считается критерием умелого общения, помогает пациенту **освободиться от** напряжения и волнения. Условия, создаваемые медсестрой, обеспечивают конфиденциальность и создают ощущение поддержки.

Важно умело задавать вопросы пациенту и его родственникам, чтобы в короткий срок установить доверительные отношения для успешного решения проблем пациента. Вопросы могут быть общими, конкретными, наводящими и т.д. Вопросы общего порядка чаще используются для самовыражения человека, главное, чтобы они были открытыми и позволили пациенту описать собственными словами наиболее важные проблемы, которые необходимо решить. Конкретные вопросы позволяют собрать однозначную информацию, такую как паспортные данные о пациенте, например: «Назовите свою фамилию, имя, отчество. Ваш адрес?»

Наводящие вопросы способствуют активному выявлению важных для врача или медицинской сестры симптомов заболеваний, которым пациент не придавал значения.

*Доверие и контакт* - это очень важные элементы. Они возникают, если пациент убежден в искренности намерений медсестры, ее теплом и непредвзятом отношении к нему. С доверием связана конфиденциальность.

*Создание условий для самовыражения*: медсестра с помощью целенаправленной беседы предоставляет пациенту возможность самовыражения. Необходимо создать такие условия, которые позволят пациенту мыслить, чувствовать или решать свои проблемы как бы самостоятельно; помочь пациенту выразить себя и сохранить инициативу.

К факторам, способствующим общению, относятся и навыки по оказанию помощи, которые могут помочь пациенту разобраться в своих проблемах и рассказать о них.

Рассмотрим наиболее существенные из них: навыки общения; навыки реагирования и постановки вопросов,

навыки планирования целей; навыки моделирования, обучения пациента; консультирование, практические занятия и овладения новыми навыками.

К другим полезным навыкам, которые помогут ту разобраться в своих проблемах и рассказать о них относятся:

• *конфронтация* (например, когда пациент думает, что он никому не нужен, а медсестра, уставов» хорошие отношения с родственниками, проявляющими заботу о пациенте, убеждает пациента в обратном);

• *поддержка* (например, серьезные проблемы, осложнившие состояние пациента; но когда он убеждается в невиновности врача, его чувства могут прийти в полное смятение, и здесь очень важную роль играет медсестра, проявляющая сопереживание, понимание и поддержку);

• *молчание* (например, смерть близкого человека вызывает у пациента сильные эмоции, слезы. В этом случае лучше помолчать и просто «быть рядом» с пациентом);

• *прикосновение* (например, задержать руку на плече пациента, когда ему трудно, показывая, что медсестра понимает всю трудность ситуации и оказывает ему поддержку).

Таким образом, эффективное общение зависит от профессионализма и личных качеств и умений, приемов и методов общения медсестры, которые в сестринском деле тесно взаимосвязаны.

**. Факторы, препятствующие общению**

. *Советы пациенту*или высказывание своего мнения медсестрой могут отрицательно повлиять на принятие решения пациентом. Часто пациенты знают, что делают в той ситуации, по поводу которой медсестра беседует с пациентом. Если совет медсестры отличается от того, который хочет услышать пациент, то это может вызвать чувство противоречия у него.

Поэтому, если пациенту хочется услышать совет медсестры, спросите у него: «Что бы Вы хотели услышать? Давайте поговорим об этом побольше».

2. *Резкая смена предмета разговора*может прервать нить взаимопонимания. Рекомендуется делать частые паузы во время разговора с использованием переходных фраз. На фоне ответов и реплик возникнет возможность для обдумывания.

3. *Защита людей, которых критикует пациент.* У пациента возникнет предположение, что медсестра осуждает его, и это будет препятствовать дальнейшему выражению чувств во время беседы.

4. *Преуменьшение чувств пациента.* Пациент, выражая озабоченность, ждет от медсестры понимания и сочувствия. Не настаивайте на том, что ничего страшного не случилось, не стоит беспокоиться. Такие реплики демонстрируют отсутствие понимания или сочувствия.

5. *Обещания пациенту.* Говоря: «Все будет хорошо», - медсестра отрицает реальность ситуации, в которой находится вместе с пациентом, заставляет его прятать страх и беспокойство, которые являются обычными человеческими реакциями и требуют сестринского вмешательства.

6. *Поспешные заключения*могут вызвать противодействие со стороны пациента. Будьте мудрыми, проверьте факты. Например, не предполагайте, что человек, страдающий злокачественной опухолью, автоматически согласится на ее оперативное удаление.

7. *Культурные отличия:* язык, нормы общения. Различия культур влияют на то, как могут быть поняты вербальные и невербальные средства общения. Например, японцы выражают радость, широко раскрыв глаза. В славянской культуре это выражает чувство страха. Культура влияет и на поверья, поведение, связанные со здоровьем: магия, ритуалы, употребление определенной пищи. Поэтому важно определить этническую принадлежность человека и расспросить его об убеждениях, образе жизни.

8. *Стили общения.* На словесное и бессловесное общение влияют культура и воспитание, традиции и нормы.

Чтобы адаптироваться к стилю беседы, необходимо принимать во внимание культурные особенности нации. На пример, прикосновение в некоторых культурах являете проявлением внимания, другие считают прикосновения сексуальными проявлениями.

9. *Различия в возрасте.* Возраст человека может влиять на способ ведения беседы, особенно если между собеседниками имеются большие различия в возрасте. Для ребенка до 6 лет обычно необходима беседа с родителями или опекуном, хотя учитывается и поведение самого ребенка. Часто родители считают себя виноватыми в нарушениях состояния здоровья детей. В таких случаях нужно применять неосуждающие вопросы, чтобы получить нужные сведения. Например, вопрос типа: «Когда Вы заметили первые признаки повышения температуры?» более подходит, чем такой вопрос: «Почему Вы не доставили его в больницу раньше?». Проявляйте сочувствие родителям и оказывайте тем самым поддержку им и утешение.

С детьми старше 6 лет беседуют непосредственно. Игра и рисунки являются альтернативными средствами получения информации. Не общайтесь с ними, как с малышами, не говорите свысока. Беседуйте с ними так же, как и со взрослыми. Если присутствуют родители, наблюдайте за внутрисемейными отношениями. Если родители доминируют в разговоре и инструктируют ребенка, как ему надо отвечать, медсестра может обращаться прямо к ребенку с комментариями типа: «Теперь я бы хотела услышать, как ты чувствуешь себя в этой ситуации?». Используйте этот прием и при беседе с пожилым человеком. Необходимо выяснить, нет ли у него проблем со слухом. Избегайте повышать голос, даже если у пациента проблемы со слухом.

10. *Громкая речь.* Громкие слова могут быть раздражающими и даже обидными.

У пожилых людей с потерей слуха обычно не воспринимаются звуки высокой тональности, и повышение вашего голоса обычно повышает высоту звука. Убедитесь перед началом беседы, что у пациента нет проблем со слухом. Если пациент плохо слышит, то сядьте напротив, говорите медленно и чисто; это поможет облегчить общение с ним, возможно, он может читать по губам. Лучшие взаимоотношения обеспечат вам хорошее освещение, отсутствие посторонних звуков (радио, телевизор), «ля беседы с пожилыми людьми одной беседы недостаточной уделяйте им больше времени. Часто пожилые люди не договаривают, считают, что некоторые симптомы являются возрастными особенностями, не имеющими большого значения. Установление доверия, взаимопонимания, уважениевозраста - единственный путь к преодолению препятствий в общении. Один из эффективных способов установить взаимопонимание с пожилым человеком - это дать возможность ему вспомнить прошлые дни и его бывшие заслуги.

Общение с пациентом и всеми, кто участвует в лечении и уходе, требует понимания, уважения и веры в выздоровление пациента. Уникальность сестринского общения состоит в том, что пациент должен верить в доброту и силу, способность медсестры руководить процессом адаптации. Вследствие неосторожных слов или действий медицинской сестры у пациента могут возникнуть психические отклонения в состоянии здоровья, которые называются *сестро-гениями.* Типичные причины, их вызывающие:

• неосторожное словесное воздействие или воздействие путем неречевых средств (мимика, жест и другое);

• поспешная или необоснованная информация о состоянии здоровья, прогнозе заболевания;

• неверное толкование лечебных и диагностических процедур;

• «немая» сестрогения от бездействия и невнимания медсестры;

• неправильное хранение медицинской документации и знакомство с ней пациента.

**. Критерии эффективности общения**

Наилучшая стратегия деловой беседы - это положительная, заинтересованная, уважительная установка. Большую роль играют самые первые произносимые слова. Желательно узнать имя и отчество вашего собеседника до разговора с ним. Если этого невозможно сделать, необходимо прямо спросить его. Постарайтесь не забыть его имя и отчество. Помните, что самый желанныйдля человека звук это звук его собственного имени, егоправильное (без искажений) употребление в начале и в ходе разговора!

Запомните самые важные данные о собеседнике, возможно, из медицинской документации, а затем ссылайтесь на них в ходе беседы.

Начинайте беседу с так называемого «Вы - подход». Попытайтесь поставить себя на место собеседника, представить себе его интересы. Это отразится на содержании форме ваших высказываний. Сравните, например:

Я бы хотела… Вы хотите…

Меня интересует… Это должно быть для Вас интересно…

Я сделала выводы, что… Вам будет интересно узнать.

Выберите определенный стиль ведения беседы: высоту тона, тембр, громкость, длительность, частоту пауз, скорость, наличие и характер пауз, жестов, интонацию и т.п. Несоответствие стиля беседы может привести к отказу собеседника участвовать в разговоре. Анализируйте причины изменения поведения собеседника; поймите причины трудностей; по возможности, конкретно определите стилевые и другие рассогласования. Используйте для диагностики ситуации неречевое (невербальное) поведение и выражение чувств, которые часто оказываются правдивее слов. Положительные эмоции люди не скрывают, и это вы определите по выражению лица. Конечно, мимику можно сознательно контролировать, она зависит от национальных и культурных стереотипов. Это представляет значительные трудности. Гораздо более «правдивыми» оказываются многие другие неречевые знаки: поза, жесты, взаимное расположение, расстояние между собеседниками, зрительный контакт и другое.

Эффективность общения зависит и от условий беседы- места, время, наличие помех (шум, наличие посторонних, беспорядок в комнате и т.д.). Стоит помнить, что тяжелобольной человек не может слушать по-настояще**му** внимательно, втакой ситуации **о**бщение становится формальным и неэффективным. Кроме того, необходимо, что бы человек склонен не слышать того, что **ему** или интерпретировать это в более благоприятном себя смысле.

Таким образом, можно сделать выводы, что владение техникой профессионального общения

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

. Начинайте беседу с указания вашего имени-отчества должности.

. Смотрите пациенту в глаза на одном уровне, улыбайтесь; если пациент лежит, присядьте на стул, стоящий рядом.

. Обеспечьте конфиденциальность вашей беседы. Помните, что конфиденциальность является условием создания доверительных отношений с пациентом.

. Поощряйте вопросы вашего пациента.

. Говорите неторопливо, доходчиво, пользуйтесь исключительно положительной интонацией вашего голоса.

. Соблюдайте принципы эффективного умения слушать.

. Проявляйте мастерство общения медицинской сестры с пациентом.

. Проявляйте непрерывную инициативу в создании психологического микроклимата при общении с пациентом.

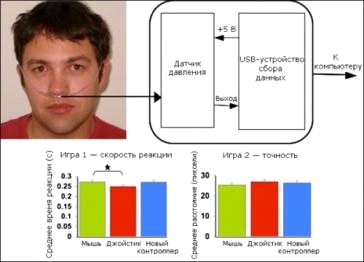
. Будьте естественны при разговоре, создайте атмосферу взаимопонимания, доверия.

**. Современные технические приспособления для общения с пациентами**

В современной медицине уделяется не малое внимание и особенностям общения с пациентами в тяжелом состоянии, парализованных. Это общение было весьма затруднено ранее, но теперь с развитием новых технологий в общении открываются новые горизонты. Ниже будут представлены некоторые примеры разработок по данному вопросу.

**Система преобразующая вдохи и выдохи носом в управляющие команды**

Сотрудники Института им. Вейцмана и Тель-Авивского университета (Израиль) реализовали оригинальную систему, которая преобразует вдохи и выдохи носом в управляющие команды и позволяет парализованным людям взаимодействовать с внешним миром. Такая система, поясняют учёные, поможет тем пациентам, у которых парализованы все четыре конечности. Она также применима в несколько более тяжёлом случае «бодрствующей комы»: у таких людей не нарушаются когнитивные функции, но из всех форм общения им доступно только моргание глазами. Вдохи и выдохи через нос служат удобным способом подачи «двоичного» и аналогового (в этом случае необходимо обращать внимание на их глубину или длительность) сигналов. Проделываемый воздухом путь - его прохождение через нос или через рот - частично определяется положением мягкого нёба, которое контролируется черепно-мозговыми нервами, отходящими от головного, а не от спинного мозга. Этим и объясняется то, что даже у полностью парализованных людей сохраняется способность управлять мягким нёбом.



*Внешний вид и схема устройства. Внизу - результаты игр, проверяющих скорость реакции и точность определения того момента, когда движущиеся круги совмещаются. (Иллюстрация из журнала Proceedings of the National Academy of Sciences.)*

Данные функциональной магнитно-резонансной томографии показывают, что области мозга, контролирующие нёбо и речь, перекрываются; следовательно, человек должен быстро учиться общаться с помощью вдохов и выдохов. Задавшись целью проверить это предположение, авторы сконструировали простейшее устройство, закрепляемое у ноздрей и регистрирующее изменения давления. Опробовать новинку предложили 36 здоровым добровольцам: они должны были сыграть в примитивные игры (см. рис. выше), где с помощью мышки, джойстика или «носового» контроллера требовалось как можно быстрее отреагировать на изменение цвета небольшого круга на экране монитора или отметить момент совмещения двух движущихся кругов. Как выяснилось, новый контроллер практически не уступал привычным. Затем добровольцев попросили протестировать разработанную авторами программу набора текста. Испытания также завершились успешно, и учёные обратились к пациентам в состоянии «бодрствующей комы»: женщине в возрасте 51 года и 42-летнему мужчине. За 20 дней женщина научилась «писать» с относительно высокой скоростью - на одну букву она тратила (20,66 ± 8,92) с; мужчина тоже освоил технику работы с устройством, но показал более низкий результат - (49,33 ± 36,17) с. Людям с параличом четырёх конечностей набирать текст было гораздо проще: на одну букву у них уходило всего (9 ± 1,51) с. На заключительном этапе работы исследователи тестировали программу управления инвалидной коляской. После 15-минутной тренировки парализованный мужчина научился точно контролировать её движение.

# **BrainGate2 - парализованные печатают на компьютере**



Мозговые имплантаты дадут возможность парализованным людям полноценно общаться с окружающими. Исследователи адаптировали систему BrainGate2 для связи с компьютерными устройствами, на которые пациенты выводят текст с помощью мозговых импульсов.- система «мозг-компьютер». Ее основной элемент - нейрочип, который имплантируется пациенту в двигательную кору головного мозга. На миниатюрном сенсоре (его размеры составляют всего 4х4 мм) расположено 100 электродов, толщина которых не превышает толщину человеческого волоса. В результате первых экспериментов, которые состоялись в 2012 году, парализованные добровольцы смогли управлять роботизированной рукой с помощью силы мысли.

На сегодняшний день существует несколько видов различных устройств, которые помогают людям, страдающим от паралича общаться с окружающими. К примеру, мы есть устройство, которое распознает так называемые сигналы дыхания. Система преобразовывает определенные вдохи и выдохи в конкретные слова. Другой вариант - распознавание движений глаз пользователя для коммуникации с окружающими. Однако основной недостаток таких разработок - низкая скорость работы.

В новом эксперименте, где система BrainGate2 сочеталась со специальным программным обеспечением, скорость печати составила шесть слов минуту. На первый взгляд это не так много, однако, учитывая, что для вывода слов на монитор потребовались только мозговые импульсы, результаты достаточно перспективные. Технология позволит людям, потерявшим речь, максимально комфортно общаться с родственниками и друзьями. В будущем исследователи планируют доработать систему для повышения скорости печати.

## **Система общения с парализованными пациентами при помощи дыхания**



Дэвид Керр (David Kerr) вместе с коллегами по Университету Лафборо (Великобритания) создал новую систему, позволяющую парализованным больным разговаривать с врачами и посетителями за счет… дыхания.

Сегодня существует немало систем, которые позволяют людям, лежащим без движения, доводить какую-то информацию до ведома окружающих. Однако даже самые чувствительные из них требуют от больного движения - хотя бы глазным яблоком. Только уловив эти движения, автоматизированные коммуникативные системы могут интерпретировать их как сигнал, который нужно довести до медсестры или родственника, посещающего больного. Увы, часто парализованные не могут в достаточной мере управлять даже движением глазного яблока. Что можно сделать для них в этом случае?

Группа Дэвида Керра обратила внимание на процесс, который чаще всего хотя бы частично остается под управлением парализованного, - дыхание. В разработанной системе человек дышит в маску, закрывающую нос и лицо, после чего выдаваемые им газы попадают в компьютеризированную систему, точно оценивающую время вдоха и выдоха по изменению положения мембраны в дыхательной системе. Кроме того, аппарат способен различать колебания в давлении, отделяющие сильный вдох / выдох от слабого.



Конечно, такой системой нет смысла кодировать отдельные буквы - иначе на то, чтобы сказать одно слово, у больного будет уходить слишком много времени. Поэтому врач заранее выбирает, какие слова или фразы будут соответствовать тому или иному изменению дыхательного ритма со стороны больного. Затем эта последовательность вводится в распознающий компьютерный модуль, через который идут вдыхаемый воздух и выдыхаемые газы. Полученная после этого информация поступает в синтезатор речи, где заложены соответствия определенной комбинации дыхательных усилий с тем или иным словом.

Помимо упрощения жизни парализованных, новый коммуникативный аппарат способен улучшить ситуацию с диагностикой синдрома запертого человека. Страдающий им пациент характеризуется параличом при полной сохранности сознания и чувствительности - он все видит и слышит, но ничего не может сказать. Ранее подобные больные - диагностировать которых довольно непросто - неоднократно принимались медицинским персоналом за впавших в кому, что вело к болезненному для пациента отсутствию общения с другими людьми и даже этическим проблемам (обсуждению медперсоналом перспектив пациента в его присутствии). Новая система в принципе позволяет людям с синдромом запертого человека хотя бы ограниченно общаться с окружающими их людьми, в значительной степени смягчая последствия синдрома. С работой аппарата можно ознакомиться на видео ниже.

**Система общения, разработанная для Стивена Хокинга.**

Стивен Хокинг - самый знаменитый из инвалидов планеты, страдающий болезнью двигательного нейрона (БДН) и боковым амиотрофическим склерозом (БАС). Астрофизик, который ввел черные дыры в массовую культуру, и автор «Краткой истории времени», распроданной миллионными тиражами, с 30 лет полностью парализован, но продолжает читать лекции и писать книги. Всем этим он обязан своему инвалидному креслу, куда американская компания Words+ в 1985 году встроила революционную систему связи с внешним миром.



На портретах астрофизика можно разглядеть серебристый аппарат размером со скрепку, прикрепленный к оправе очков. Это инфракрасный датчик движения вроде тех, которые используются в фотоаппаратах, шагомерах и игровых приставках. Но только этот датчик соединен с несравнимо более сложной компьютерной системой. По поведению мимических мышц - единственных, которые не разрушила болезнь - она определяет, куда именно направлен взгляд.

Если цель - определенная область на экране компьютера, Хокинг может «кликнуть» по ней усилием воли. Таким способом он набирает статьи, пишет письма и даже говорит вслух, посылая текст по букве в синтезатор речи. Своим «умным домом» Хокинг тоже управляет при помощи мимических сигналов, которые датчик считывает с его лица и шлет дальше разнообразным приборам по беспроводной связи.

В 2014 году он получил новую систему для общения с внешним миром. Она стала результатом трехлетних усилий специалистов компании Intel, которые изучили потребности и возможности ученого, практически полностью парализованного и уже много лет взаимодействующего с внешним миром посредством специальных технических устройств.



Новая система, получившая обозначение ACAT (Assistive Context Aware Toolkit), дает известному физику-теоретику, космологу и популяризатору науки новые возможности для общения. Они являются результатом совместной работы существующих и новых технологий, объединенных программным интерфейсом пользователя. Как утверждается, теперь профессор может в два раза быстрее набирать текст, в десять раз быстрее находить информацию в интернете, работать с электронной почтой и документами, переключаться между приложениями. При вводе текста используется предикативный набор, что позволяет набирать менее 20% символов. Набранный текст может быть озвучен с помощью синтезатора речи.

По словам разработчиков, система может использоваться в качестве отправной точки для решений, способных помочь другим людям (во всем мире более 3 млн людей страдают БДН и параличом четырех конечностей). Платформа с расширенными возможностями для настройки будет бесплатно доступна для технологических и исследовательских сообществ, начиная с января 2015 года.

**Заключение**

Основными принципами философии сестринского дела 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. Сестринское дело - это ответственные заботливые взаимоотношения.

В деятельности медицинского работника очень большую роль играет общение и все его элементы. Каждая медицинская сестра должна осознавать свою ответственность и весомость в жизни пациента, нести ее с радостью и энтузиазмом. Это прекрасно, когда такие профессии выбирают те, кто действительно хочет помогать людям, делать их здоровыми и вдохновлять. И вспоминать о том, что каждому человеку на ряду с профессиональной помощью, нужно тепло и понимание. Как написано в стихотворении русской поэтессы Юнны Мориц:

«…Таблетки, микстура и теплое слово

Компресс, полоскание и доброе слово,

Горчичники, банки и нежное слово,

Ни капли холодного, острого, злого!

Без доброго слова, без теплого слова,

Без нежного слова - не лечат больного.»

**Литература**

1. Основы сестринского дела. Т.П. Обуховец, «Феникс», 2014 г.

2. Сайт http://compulenta.computerra.ru/archive/applied\_research/550314/ (Подробный рассказ о том, как устроена программа набора текста: Результаты тестирования программы управления инвалидной коляской. Здесь два последовательных вдоха соответствуют команде «вперёд», два выдоха - «назад», выдох и вдох - «налево», вдох и выдох - «направо»:Полная версия отчёта будет опубликована в журнале Proceedings of the National Academy of Sciences. Подготовлено по материалам Института им. Вейцмана)

. Сайт http://i.mastercity.ru/news/braingate2-paralizovannye-pechatayut-na-kompyutere

. Сайт http://www.geo.ru/nauka/predmet/kreslo-stivena-khokinga

. Сайт http://www.ixbt.com/news/soft/index.shtml? 18/46/81

. Сайт http://innogest.ru/m? na=13230

. Сайт http:// 12fan.ru/1621212375.html