План:

Вступ

Розділ І. Невербальні засоби комунікації

.1 Розвиток знань про невербальну мову й сучасні напрямки досліджень

.2 Структура невербального спілкування

.3 Характеристика невербальних засобів комунікації

Розділ ІІ. Дослідження особливостей невербальної комунікації в професійній діяльності медпрацівників

.1 Професійно важливі якості медичних працівників

.2 Практичне дослідження навичок невербальної комунікації медпрацівників

Висновки

Література

невербальна комунікація спілкування професійна

Вступ

Актуальність дослідження. Кожному з нас доводилося стикатися з елементами невербальної комунікації, оскільки це невід’ємна складова комунікативного процесу. І хоча люди з найдавніших часів знали про існування невербального спілкування, наукове дослідження цієї проблеми почалося лише наприкінці ХIХ століття. Першим серйозним дослідженням на цю тему була робота Чарльза Дарвіна «Вираження емоцій у людей і у тварин», опублікована в 1872 році. Вона стимулювала дослідження в області невербальних комунікацій. Відтоді вченими були виявлені й зареєстровані більше 1000 невербальних знаків і сигналів. А наприкінці 70-х років ХХ ст. серйозним дослідженням проблеми зайнявся Алан Піз, що є визнаним знавцем психології людського спілкування й автором методики навчання основам комунікації, що впроваджується у великому навчальному центрі «Піз Трейнінг Корпорейшен» в Австралії.

Особливістю так званої «мови тіла» є те, що її прояв обумовлений імпульсами нашої підсвідомості, і відсутність можливості підробити ці імпульси дозволяє довіряти цій мові більше, ніж звичайному мовному каналу спілкування. Психологами встановлено, що в процесі взаємодії людей від 60 до 80% комунікації здійснюється за рахунок невербальних засобів вираження, і тільки 20-40% інформації передається за допомогою вербальних. Ці дані змушують задуматися над значенням невербальних комунікацій для психології спілкування та взаєморозуміння, особливо в професійній діяльності фахівців, діяльність яких безпосередньо пов'язана з комунікацією з людьми.

Професії цього типу об'єднані в групи відповідно до різних психофізіологічних вимог, що ставляться перед працівниками. Таких груп п'ять: «Школа знань», «Культура для всіх», «Сфера обслуговування», «Служба здоров'я», «На варті закону». Сферою професійної діяльності першої групи є педагогіка, другої культура, третьої обслуговування населення, четвертої медицина, п'ятої - юриспруденція. об'єктом нашого дослідження стали медпрацівники, праця яких е особливо важливою, бо результати їхньої професійної діяльності безпосередньо пов’язані з здоров’ям та життям людей. Така відповідальність висуває особливі вимоги до професійної діяльності медпрацівників. Однак, поряд із професійними спеціальними знаннями, для досягнення максимальної ефективності у своїй роботі медичний працівник повинен добре знати і закономірності процесу комунікації, оскільки спілкування, як вербальне (словесне), так і невербальне, є специфічною рисою цієї професії.

Метою даної роботи є визначення ролі та основних особливостей і характеристик невербального спілкування в професійній діяльності медичного робітника.

Об'єкт дослідження: використання елементів невербальної комунікації в процесі міжособистісного спілкування.

Предмет дослідження: структура та складові невербального спілкування.

Основні завдання роботи:

зробити теоретичний аналіз літератури з даної проблеми;

з’ясувати зміст понять “невербальна комунікація”, “структура невербального спілкування”, визначити його компоненти, види, специфіку;

вивчити ступінь обізнаності медичних робітників про невербальне спілкування та його застосування в професійній діяльності

розробити практичні рекомендації з удосконалення та застосування цих знань.

Структура роботи. Курсова робота складається з вступу, двох розділів, висновків та списку використаних джерел та викладена на 45 сторінках.

Розділ І. Невербальні засоби комунікації

1.1 Розвиток знань про невербальну мову та сучасні напрямки досліджень

Невербальна мова була відома й використався із давніх часів. Один з яскравих прикладів - давньогрецький театр масок, у якому зовнішньому вираженню внутрішніх станів надавалося велике значення. Знання про невербальне вираження емоцій містяться в давніх трактатах по ораторській майстерності. Немаловажну роль пози, жести й міміка грали й в античній скульптурі. У період розквіту давньогрецького театру до вивчення зовнішніх проявів внутрішніх станів людини звернувся Аристотель, присвятивши цьому свою працю "Фізіогноміка". Це стало першою спробою систематизації знань про зовнішність людини і її зв'язок з рисами характеру. Збереглися також історичні дані, що мистецтвом читати людська обличчя володіли бедуїни на Далекому Сході - це мистецтво називалося "кійяфа". У середні століття розвитком цього напрямку займався Ібн Сіна, в епоху Відродження - Леонардо да Вінчі та І. Скотт, пізніше - Ф. Бекон й один із самих помітних фізіогномістів XVI-XVIII сторіч І.Г. Лафатер. І хоча физіогноміку не можна зараховувати до системи знань, що займається невербальним поводженням як таким, вона вплинула на розвиток знань про невербальні прояви в поводженні людини.

Проблема зовнішнього вираження внутрішнього стану, а точніше, розуміння того, що ховається за тими або іншими динамічними невербальними проявами людського поводження, привертала увагу багатьох дослідників. Спробу зрозуміти й пояснити динамічні аспекти невербального поводження з наукового погляду зробив Ч. Дарвін. І хоча він був не першим ученим, що спробував зробити це (до нього були Підеріт, Дюшен, Белл, на яких посилався сам Дарвін), його робота стала своєрідною крапкою відліку в історії дослідження невербальної мови, від якої відштовхувалася більшість фахівців у цій області. В XX сторіччі вивченням невербального поводження стала займатися в основному психологія. Саме ця наука дала відповіді на багато питань, змогла класифікувати це явище, описати його найбільш повно в порівнянні зі спробами, що робилися раніше в інших областях знання.

Одне з поворотних відкриттів психології відносно невербального поводження - визнання його комунікативної функції. Російський учений С.Л. Рубінштейн сформулював твердження про те, що виразні рухи не є простим супроводом емоцій, як уважав Дарвін; вони виконують "певну актуальну функцію, а саме - функцію спілкування; вони - засіб повідомлення й впливу, вони - мова, позбавлена слова, але сповнена експресії" [25; 486].

За останні кілька десятиліть виникали різні напрямки й школи, які розвивалися, зливалися, розпадалися, а на їхньому місці виникали нові. Так, довгий час, до середини XX століття, і в західної, і в російській психології культивувався підхід до невербального спілкування як супроводу вербального ряду - паралінгвістичний підхід. У його рамках дослідників в основному цікавили такі явища, як частотний діапазон мови, гучність голосу, швидкість і тривалість мови, зміни мелодики, розподіл пауз, мовні помилки, звукові заповнення пауз (звуки типу "м-м-м" або "е-е-е"). Дослідники даного напрямку думали, що невербальне поводження "ілюструє" наші слова, допомагає краще донести до співрозмовника їхній зміст, тобто має допоміжне значення стосовно мовного поводження.

Крім паралінгвістичного, у вивченні невербального спілкування довгий час провідну роль грав лінгвоцентричний підхід, у рамках якого невербальні засоби вивчалися по образі й подобі людської мови, на основі лінгвістичних критеріїв. Психологи Е. Фейгенберг та А. Асмолов пояснюють причини домінування лінгвоцентричного підходу у вивченні невербального поводження тим, що "сучасна людина живе у світі слів, у лінгвістичному світі, а давнє висловлення "спочатку було слово" багато в чому визначає логіку досліджень у поведінкових і соціальних науках" [30; 59]. Досить показова точка зору великого лінгвіста Е. Бенвеніста, що писав, що "поза мовою є тільки неясні спонукання, вольові імпульси, що виливаються в жести й міміку" [7; 105]. Апогеєм лінгвоцентричного підходу стала лінгвістична модель, що в 60-х роках запропонував дослідник Бердвістл - один із представників школи символічного інтеракціонізму. На думку Бердвістла, символічні інтеракції між людьми містять у собі обмежений репертуар з 50-60-ти елементарних рухів, жестів і поз тіла. Поводження людини складається з кинемо-елементарних одиниць руху (як би "букв" руху тіла), точно так само як людська мова організується з послідовності слів. Саме Бердвістл першим увів поняття кінесики (знання про невербальні рухи людини в процесі спілкування), що продовжує використовуватися в психології.

У другій половині XX століття був проведений ряд досліджень мовних порушень, що виникають при локальних ушкодженнях мозку - афазіях. Психологами Келманом, Россі й Валенстайном були отримані результати, які явно вказували на те, що багато людей з порушеннями мови зберігають здатність пізнавати пантоміму. Отже, був зроблений висновок, що хоча порушення мови й упізнання пантоміми можуть іноді корелювати один з одним, але являють собою явища різного походження. Це говорить про те, що фізіологічно невербальний канал передачі інформації може існувати автономно від мовного. Ці дослідження похитнули позиції прихильників паралінгвістичного й лінгвоцентричного підходів.

Сильним аргументом проти лінгвоцентричного підходу стали дослідження американського психолога П. Екмана, що довго займався вивченням універсальності основних людських емоцій (щастя, подив, страх, гнів, відраза й смуток) поза залежністю від культурних розходжень і рівня цивілізованості людини, Екман провів безліч досліджень і прийшов до висновку, що практично в усім світі люди однаково виражають й інтерпретують ці емоції.

Нарешті, американський дослідник Р. Харрісон вніс визначеність у статус невербальної мови. Результати його робіт показали, що вербальна мова має наступні характеристики - дискретність, довільність, визначеність, у той час як невербальна мова має прямо протилежні характеристики - континуальність, мимовільність, імовірнісне походження. На підставі цього Харрісон зробив висновок, що значна частина невербальних текстів взагалі не може бути переведена в код якої-небудь мови без істотної втрати їхнього змісту для партнерів [24].

Після серії досліджень у цій області західні вчені відмовилися від лінгвоцентричного й паралінгвістичного підходів у вивченні невербального поводження. З цього моменту (40-70-і роки) зароджується діяльнісний підхід, суть якого в тім, що невербальна комунікація являє собою безпосередній канал передачі особистісних змістів. Зараз діяльнісний підхід перетворився в напрямок, що сучасні психологи називають особистісним підходом. У його рамках невербальне спілкування виступає формою існування, розвитку, а також способом цілеспрямованого формування особистості як індивідуальності й суб'єкта спілкування в соціумі [16]. Таким чином, ще одним важливим досягненням психології можна вважати включення соціального контексту у вивчення невербального поводження. Однак деякі психологи дотепер дотримуються у своїх роботах паралінгвістичного або лінгвоцентричного підходу у вивченні невербальної мови.

По мірі появи нових досліджень виявилося, що отриманої інформації досить багато, але вона розрізнена. Крім того, у психології процес формування понятійного апарата дотепер не завершений. Зложилася безліч термінів, які розуміються по-різному (невербальне спілкування, невербальне поводження, невербальні комунікації, невербальні інтеракції, мова тіла і т.п. Але останнім часом спостерігається прагнення до інтеграції різних підходів. На думку сучасних фахівців, можна говорити про появу "психології невербального спілкування" як області психологічних знань, що акумулює в собі різні школи, підходи й теорії.

Різними психологами робляться спроби розробити понятійний апарат, одна з найбільш удалих термінологічних систем запропонована російським психологом В. Лабунськой.

Невербальне спілкування - найбільш широке й абстрактне поняття. Невербальне спілкування - це засіб передачі інформації, організації взаємодії, формування власного образа, партнера, здійснення впливу на іншу людину невербальними засобами. Невербальне спілкування в розумінні соціальної психології спричиняє зміни в когнітивній й емоційній сфері особистості, в області відносин і взаємин, у формах поводження й способах звертання до інших людей.

Невербальне поводження - включене в поняття невербального спілкування. Його характеризують цілісність, або континуальність, мимовільність і варіабельність. Дуже важливою характеристикою є мимовільність, що має на увазі неусвідомлене використання невербальних символів, що формують імпліцитні, тобто сховані комунікації.

Невербальні комунікації - дане поняття включене в поняття невербального поводження. Під невербальними комунікаціями розуміється "система невербальних символів, знаків, кодів, що використовуються для передачі повідомлення з великим ступенем точності, що у тому або іншому ступені відчужена і незалежна від психологічних і соціально-психологічних якостей особистості, що має досить чітке коло значень і може бути описана як лінгвістична знакова система" [15; 16]. Іншими словами, це в основному довільні жести, рухи тіла, пози, які прийняті в конкретному соціумі й можуть варіюватися залежно від культурного середовища або місця проживання (наприклад, жести вітання). Основними характеристиками невербальних комунікацій, що відрізняють їх від невербального поводження, є довільність, дискретність й інваріантість.

Невербальна інтеракція - одиниця невербального спілкування, одинична взаємодія в процесі невербального спілкування, що, у свою чергу, характеризується довжиною в часі. В основі невербальної інтеракції "лежать механізми узгодження, підстроювання, переносу програм невербального поводження" [16; 17]. Невербальна інтеракція - це обмін програмами невербального поводження або невербальної комунікації й одночасно результат даного обміну.

Слід зазначити, що основними заслугами психології можна вважати відкриття й вивчення комунікативної функції невербальної мови, визнання невербальної мови самостійним явищем, що існує поза залежністю від вербальної, а також розвиток досліджень соціальних аспектів невербального спілкування. Знання про невербальне поводження використовуються й розвиваються багатьма розділами психології - гендерною, дитячою психологією, психолінгвістикою, психологією утрудненого спілкування, патопсихологією; а також в інших науках й областях знань - культурології, етнографії, кримінології, антропології, філології. Знання про невербальну мову стали активно використовувати в багатьох прикладних областях бізнесу - рекламі, менеджменті, діловому спілкуванні, веденні переговорів, керуванні персоналом. Цій темі присвячуються спеціальні тренінги й безліч книг.

Отже, наробітки в області невербального поводження являють собою досить розрізнену картину. Кожна окрема область знань спочатку запозичила вже накопичені знання про невербальну мову, а потім розвивала й доповнювала їх у відповідності зі своїми потребами.

.2 Структура невербального спілкування

Незважаючи на достатню кількість досліджень, присвячених спілкуванню, у наш час відсутній єдиний підхід до визначення й характеристики цього феномена. Серед дослідників існують різні точки зору на сутність, функції й інші стани спілкування. Одні автори визначають спілкування як комунікацію, комунікативний процес (Р.А. Максимова, Б.А. Родимов, Н. Віннер й ін.) або обмін інформацією (Осгуда). Інші дослідники (А.А. Леонтьєв та ін.) уважають спілкування одним з видів діяльності з усіма компонентами, властивими діяльності взагалі. Треті думають, що спілкування може існувати в різний формах: у своїй вихідній формі, у формі спільної діяльності, у формі спілкування мовного або уявного (А.Н. Леонтьєв, Г.М. Андрєєва й ін.).

Інші дослідники (Ломов, Ананьєв) вважають спілкування специфічною людською активністю поряд з деятельностью и пізнанням. Всі ці підходи відбивають багатоплановість, складність такого феномена як спілкування.

Спілкування, будучи складним соціально-психологічним процесом взаєморозуміння між людьми, здійснюється по наступним основним каналам:

мовний - вербальний (від лат. verbalis - усний, словесний);

немовний - невербальний.

Невербальне спілкування - це засіб передачі інформації, організації взаємодії, формування власного образа, партнера, здійснення впливу на іншу людину невербальними засобами. Невербальне спілкування в розумінні соціальної психології спричиняє зміни в когнітивній й емоційній сфері особистості, в області відносин і взаємин, у формах поводження й способах звертання до інших людей.

На перший погляд може здатися, що невербальні засоби не настільки важливі, як словесні. Але це далеко не так. А. Піз у своїй книзі "Мова тіла" приводить дані, отримані А. Мейєрабіаном, згідно з якими передача інформації відбувається за рахунок вербальних засобів (тільки слів) на 7%, звукових засобів (включаючи тон голосу, інтонації звуку) - на 38%, а за рахунок невербальних засобів - на 55%. До таких же висновків прийшов і професор Бердвіссл, що встановив, що словесне спілкування в бесіді займає менш 35%, а більше 65% інформації передається за допомогою невербальних засобів.[23; 63].

І це саме та частина комунікації, що ми не усвідомлюємо, але яка є головною в будь-якому спілкуванні.

Між вербальними й невербальними засобами спілкування існує своєрідний поділ функцій: по словесному каналу передається чиста інформація, а по вербальному - відношення до партнера по спілкуванню.

Розглянемо більш докладно структуру невербального спілкування, представлену В.А. Лабунскою [15].

Невербальне поводження містить у собі чотири основні системи відбиття невербального поводження людини:

) акустичну;

) оптичну;

) тактильно-кінестезичну;

) і ольфакторну (нюхову).

В акустичну систему входять такі невербальні структури, як екстралінгвістика (подихи, кашель, паузи в мови, сміх і т.п.) і просодика (темп мови, тембр, гучність і висота голосу).

В оптичну систему включена кінесика, що у свою чергу містить у собі експресію людини, авербальне поводження (стукіт, скрип) і контакт очей. Експресія також ділиться на виразні рухи (пози, жести, міміка, хода і т.п.) і фізіогноміку (будова тіла, обличчя і т.д.).

Тактільно-кінестезичну систему становить такесика, що описує статичні й динамічні дотики людей друг до друга в процесі спілкування (рукостискання, поцілунки, поплескування і т.п.).

Нарешті, олъфакторна система містить у собі запахи тіла людини, косметичних засобів і т.п.

На додаток до описаної структури необхідно згадати таке явище, як проксемика, що з якихось причин не ввійшло в наведену структуру. Проксемика, або просторова психологія - термін антрополога Е. Холла, що першим провів детальний аналіз закономірностей просторової організації спілкування, впливу відстані між людьми і їхньої орієнтації в просторі на характер міжособистісних відносин. Проксемика містить у собі такі аспекти, як відстань між співрозмовниками, орієнтація корпуса кожного зі співрозмовників щодо друг друга і т.п. На думку деяких учених, проксемика входить в оптичну систему відображення невербального поводження поряд з кінесикою.

.3 Загальна характеристика невербальних засобів комунікації

Невербальне поводження людини нерозривно пов'язане з її психічними станами й служить засобом їхнього вираження. У процесі спілкування невербальне поводження виступає об'єктом тлумачення не саме по собі, а як показник схованих для безпосереднього спостереження індивідуально-психологічних і соціально-психологічних характеристик особистості. На основі невербального поводження розкривається внутрішній мир особистості, здійснюється формування психічного змісту спілкування й спільної діяльності. Люди досить швидко навчаються пристосовувати своє вербальне поводження до обставин, що змінюються, але мова тіла виявляється менш пластичною.

У соціально-психологічних дослідженнях розроблені різні класифікації невербальних засобів спілкування, до яких відносять всі рухи тіла, інтонаційні характеристики голосу, тактильний вплив, просторову організацію спілкування. Розглянемо основні невербальні засоби спілкування. Найбільш значимі невербальні засоби - кинестично-зорово сприймані рухи іншої людини, що виконують виразно-регулятивну функцію в спілкуванні. До них відносяться виразні рухи, що проявляються в позі, міміці, погляді, ході.

Таблиця 1. Невербальні засоби спілкування

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Невербальні засоби спілкування | | | | |
| Кінестика | | Просодика і екстралінгвістика | Такесика | Проксеміка |
| Експресивно - виразні рухи Поза Жест Міміка Хода | Візуальний контакт (погляд) Напрямок руху Довжина паузи Частота контакту | Інтонація Гучність Тембр Пауза Подих Сміх Плач Кашель | Рукостискання Поцілунок Поплескування | Орієнтація Дистанція |

Особлива роль у передачі інформації віднадиться міміці - рухам м'язів обличчя, що недарма називають дзеркалом душі. Дослідження показали, що при нерухомому або невидимому обличчі лектора губиться до 10-15% інформації. Головною характеристикою міміки є її цілісність і динамічність. Це означає, що в мімічному вираженні шести основних емоційних станів (гніву, радості, страху, страждання, подиву й відрази) всі рухи м'язів обличчя координовані.

Дослідження психологів показали, що всі люди незалежно від національності й культури, у якій вони виросли, з достатньою точністю й погодженістю інтерпретують ці мімічні конфігурації як вираження відповідних емоцій. І хоча кожна міна є конфігурацією всього обличчя, проте основне інформативне навантаження несуть брови й область навколо рота (губи). Так, випробуваним пред'являлися малюнки осіб, де варіювалися тільки положення брів і губ. Погодженість оцінок випробуваних була дуже велика - упізнання емоцій було майже стовідсотковим. Найкраще впізнаються емоції радості, подиву, відрази, гніву, складніше - емоції суму й страху.

З мімікою дуже тісно пов'язані погляд, або візуальний контакт, що становить винятково важливу частину спілкування. Спілкуючись, люди прагнуть до обопільності й відчувають дискомфорт, якщо міміка відсутня.

Американськими психологами Р. Екслайном і Л. Вінтерсом було показано, що погляд пов'язаний із процесом формування висловлення й труднощами цього процесу. Коли людина тільки формує думку, вона найчастіше дивиться убік ("у простір"), коли думка повністю готова, - на співрозмовника. Якщо мова йде про складні речі, на співрозмовника дивляться менше, коли труднощі переборюються, - більше. Взагалі ж той, хто в цей момент говорить, менше дивиться на партнера - тільки щоб перевірити його реакцію й зацікавленість. Слухаючий же більше дивиться убік мовця й "посилає" йому сигнали зворотного зв'язку.

Візуальний контакт свідчить про розташування до спілкування. Можна сказати, що якщо на нас дивляться мало, те ми маємо всі підстави думати, що до нас або до того, що ми говоримо й робимо, ставляться погано, а якщо занадто багато, те це або рід виклику нам, або гарне до нас відношення.

За допомогою очей передаються самі точні сигнали про стан людини, оскільки розширення й звуження зіниць не піддається свідомому контролю. При постійному висвітленні зіниці можуть розширюватися або звужуватися залежно від настрою. Якщо людина збуджена або зацікавлений чимось або перебуває в піднятому настрої, його зіниці розширюються чотири рази проти нормального стану. Навпаки, сердитий, похмурий настрій змушує зіниці звужуватися. Таким чином, не тільки експресія обличчя несе інформацію людині, але і її погляд. Хоча обличчя, по загальній думці, є головним джерелом інформації про психологічні стани людини, воно в багатьох ситуаціях набагато менш інформативно, чим її тіло, оскільки мімічні вираження обличчя свідомо контролюються в багато разів краще, ніж рухи тіла.

При певних обставинах, коли людина, наприклад, хоче сховати свої почуття або передає свідомо помилкову інформацію, обличчя стає малоінформативним, а тіло - головним джерелом інформації для партнера. Тому в спілкуванні важливо знати, яку інформацію можна одержати, якщо перенести фокус спостереження з обличчя людини на її тіло і її рухи, тому що жести, пози, стиль експресивного поводження містять дуже багато інформації.

Інформацію несуть такі рухи людського тіла, як поза, жест, хода. Поза - це положення людського тіла, типове для даної культури, елементарна одиниця просторового поводження людини. Загальна кількість різних стійких положень, які здатні прийняти людське тіло, близько 1000. З них у силу культурної традиції кожного народу деякі пози забороняються, а інші - закріплюються. Поза наочно показує, як дана людина сприймає свій статус стосовно статусу інших присутніх осіб. Особи з більше високими статусами приймають більше невимушені пози, чим їхні підлеглі.

Одним з перших вказав на роль тіла людини як одного з невербальних засобів спілкування психолог А.Шефлен. У подальших дослідженнях, проведених В. Шюбцем, було виявлено, що головний значеннєвий зміст пози складається в розміщенні індивідом свого тіла стосовно співрозмовника. Це розміщення свідчить або про закритість, або про розташування до спілкування [16].

Показjdо, що "закриті" пози (коли людина якось намагається закрити передню частину тіла й зайняти якнайменше місця в просторі; "наполеонівська" поза стоячи: руки, схрещені на груди, і сидячи: обидві руки впираються в підборіддя s т.п.) сприймаються як пози недовіри, незгоди, протидії, критики. "Відкриті" же пози (стоячи: руки розкриті долонями нагору, сидячи: руки розкинуті, ноги витягнуті) сприймаються як пози довіри, згоди, доброзичливості, психологічного комфорту.

Є пози, що читаються ясно: поза роздуму (поза роденівського мислителя), пози критичної оцінки (рука під підборіддям, вказівний палець витягнутий до скроні). Відомо, що якщо людина зацікавлена в спілкуванні, вона буде орієнтуватися на співрозмовника й нахилятися в його сторону, якщо не дуже зацікавлена, навпаки, орієнтуватися убік і відкидатися назад. Людина, що бажає заявити про себе, "поставити себе", буде стояти прямо, у напруженому стані, з розгорнутими плечима, іноді впершись руками в стегна; людина ж, якій не потрібно підкреслювати свій статус і положення, буде розслаблена, спокійна, перебувати у вільній невимушеній позі.

Практично всі люди вміють добре "читати" пози, хоча, звичайно, далеко не завжди розуміють, як вони це роблять. Так само легко, як і поза, може бути зрозуміле й значення жестів, тих різноманітних рухів руками й головою, зміст яких зрозумілий для сторін, що спілкуються.

Про ту інформацію, що несе жестикуляція, відомо досить багато. Насамперед важлива кількість жестикуляції. Як би не відрізнялися різні культури, скрізь разом зі зростанням емоційної збудженості людини, її схвильованості росте інтенсивність жестикуляції, як і при бажанні досягти більше повного розуміння між партнерами, особливо якщо воно чомусь утруднено.

Конкретний зміст окремих жестів різний у різних культурах. Однак у всіх культурах є подібні жести, серед яких можна виділити:

• комунікативні (жести вітання, прощання, залучення уваги, заборон, задовільні, негативні, питальні і т.д.);

• модальні, тобто ті, що виражають оцінку й відношення (жести схвалення незадоволення, довіри й недовіри, розгубленості і т.п.);

• описові жести, що мають зміст тільки в контексті мовного висловлення.

У процесі спілкування не потрібно забувати про конгруентність, тобто збіг жестів і мовних висловлень. Мовні висловлення й жести, що їх супроводжують, повинні збігатися. Протиріччя між жестами й змістом висловлень є сигналом неправди.

І нарешті, хода людини, тобто стиль пересування, по якій досить легко можна розпізнати її емоційний стан. Так, у дослідженнях психологів випробувані з великою точністю дізнавалися по ході такі емоції, як гнів, страждання, гордість, щастя. Причому, виявилося, що найважча хода при гніві, найлегша - при радості, млява, пригноблена хода - при стражданнях, найбільша довжина кроку - при гордості.

Зі спробами знайти зв'язок між ходою і якістю особистості справа складніша. Висновки про те, що може виражати хода, робляться на основі зіставлення фізичних характеристик ходи і якостей особистості, виявлених за допомогою тестів.

Наступні види невербальних засобів спілкування пов'язані з голосом, характеристики якого створюють образ людини, сприяють розпізнанню її станів, виявленню психічної індивідуальності. Характеристики голосу відносять до просодичних і екстралінгвістичних явищ.

Просодика - це загальна назва таких ритміко-інтонаційних сторін мови, як висота, гучність голосового тону, тембр голосу, сила наголосу.

Екстралінгвістична система - це включення в мову пауз, а також різного роду психофізіологічних проявів людини: плачу, кашлю, сміху, подиху і т.д. Просодичними й екстралінгвістичними засобами регулюється потік мови, заощаджуються язикові засоби спілкування, вони доповнюють, заміщають і передбачають мовні висловлення, виражають емоційні стани. Ентузіазм, радість і недовіра звичайно передаються високим голосом, гнів і страх - теж досить високим голосом, але в більше широкому діапазоні тональності, сили й висоти звуків. Горе, сум, утому звичайно передають м'яким і приглушеним голосом зі зниженням інтонації до кінця фрази. Швидкість мови також відбиває почуття: швидка мова - схвильованість або стурбованість; повільна мова свідчить про пригноблений стан, горе або утому.

Отже, потрібно вміти не тільки слухати, але й чути інтонаційний лад мови, оцінювати силу й тон голосу, швидкість мови, які практично дозволяють виражати наші почуття, думки, вольові устремління не тільки поряд зі словом, але й поза нього, а іноді й всупереч йому.

Більше того, добре підготовлена людина може по голосу визначити, який рух відбувається в момент проголошення тієї або іншої фрази, і навпаки, спостерігаючи за жестами в ході мови, можна визначити, яким голосом говорить людина. Тому не потрібно забувати, що іноді жести й рухи можуть суперечити тому, що повідомляє голос. Отже, необхідно контролювати даний процес і синхронізувати його.

До такесичних засобів спілкування відносяться динамічні дотики у формі рукостискання, поплескування, поцілунку. Доведено, що динамічні дотики є біологічно необхідною формою стимуляції, а не просто сентиментальною подробицею людського спілкування. Використання людиною в спілкуванні динамічних доторкань визначається багатьма факторами. Серед них особливу силу мають статус партнерів, вік, стать, ступінь їхнього знайомства. Рукостискання, наприклад, діляться на три типи: домінуюче (рука зверху, долоня розгорнута вниз), покірне (рука знизу, долоня розгорнута нагору) і рівноправне. Такий такесичний елемент, як поплескування по плечу, можливе за умови близьких відносин, рівності соціального стану людей, що спілкуються. Такесичні засоби спілкування в більшій мері, чим інші невербальні засоби, виконують у спілкуванні функції індикатора статусно-рольових відносин, символу ступеня близькості тих, хто спілкується Неадекватне використання особистістю такесичних засобів може привести до конфліктів у спілкуванні.

Спілкування завжди просторово організоване. Одним з перших просторову структуру спілкування став вивчати американський антрополог Е. Холл, що ввів сам термін "проксеміка", буквальний переклад якого означає "близькість". До проксемичних характеристик відносяться орієнтація партнерів у момент спілкування й дистанція між ними. На проксемічні характеристики спілкування прямий вплив роблять культурні й національні фактори. Е. Холл описав норми наближення людини до людини - дистанції, характерні для північноамериканської культури. Ці норми визначені чотирма відстанями:

інтимна відстань (від 0 до 45 см) - спілкування найближчих людей;

персональне (від 45 до 120 см) - спілкування зі знайомими людьми;

соціальне (від 120 до 400 см) - переважно при спілкуванні із чужими людьми й при офіційному спілкуванні;

публічне (від 400 до 750 см) - при виступі перед різними аудиторіями.

Порушення оптимальної дистанції спілкування сприймається негативно. Орієнтація й кут спілкування - проксемичні компоненти невербальної системи. Орієнтація, що виражає в повороті тіла й носка ноги в напрямку партнера або убік від нього, сигналізує про напрямок думок. Позиції сторін, що спілкуються, за столом визначаються характером спілкування:

якщо спілкування носить суперницький або оборонний характер, то люди сідають навпроти;

при звичайній дружній бесіді - займають кутову позицію;

при кооперативному поводженні - займають позицію ділової взаємодії з однієї сторони стола;

незалежна позиція виражається в розташуванні по діагоналі.

Слід зазначити, що невербальне поводження особистості поліфункціонально: воно створює образ партнера по спілкуванню;

виражає взаємини партнерів по спілкуванню, формує ці відносини;

є індикатором актуальних психічних станів особистості;

виступає в ролі уточнення, зміни розуміння вербального повідомлення, підсилює емоційну насиченість сказаного;

підтримує оптимальний рівень психологічної близькості між тими, хто спілкується;

виступає як показник статусно-рольових відносин.

Крім рухів, пози, міміки, погляду, ходи до невербальних елементів деякі дослідники відносять одяг і зовнішній вигляд (зачіска, прикраси, косметика й т.п.). Ці елементи можуть розповісти при спілкуванні про більше стабільні речі, таких як особистість комуніканта, його або її соціальний статус, роль, роботу. Недарма герої мильних опер одягнені символічно, відбиваючи властивості певної соціальної групи. Так само й у рекламних роликах: одяг відповідає образу, що пропонується: домогосподарка, учителька, мати двох дітей, бізнесмен і т.п. Отже, у сучасній реальності виробляються певні стереотипи, що характеризуються саме одягом.

Характер людини відбивається й у колірних перевагах. Уважається, що екстраверт віддає перевагу більше яскравим кольорам. Але кольори можуть бути пов'язані і з контекстом спілкування: весілля або похорон, лекція або захист дисертації, роллю: наречений або наречена, політик або журналіст. І в цьому шарі неявної культури існують міжкультурні розходження. Так, в Африці та на Сході знаком жалоби вважається білий колір, а не чорний. Колірні переваги можуть багато чого сказати і про саму людину. У психології відомим є тест Люшера, цікаві дослідження кольорів Ґете й ін [3].

З давніх часів людина прикрашає одяг або тіло різними предметами. Однак естетична функція тут не завжди є провідною. В основному, перед нами знаки культурного коду, як явні (корона в короля або обручка в чоловіка), так і неявні (перевага того або іншого роду прикрас говорить про соціальний статус). Є прикраси, які у повсякденному житті називаються знаками: відзнаки в армії, політичні знаки або значки, пам'ятні знаки й медалі. Основні функції цих знаків невербальної комунікації пов'язані з об'єднанням людей у групи й диференціацією їхнього соціального статусу.

Розділ ІІ. Дослідження особливостей невербальної комунікації в професійній діяльності медпрацівників

.1 Професійно важливі якості медичних працівників

Працівники, професійна діяльність яких пов'язана з комунікацією з людьми, складають особливу групу професій, поєднану відповідно до психофізіологічних вимог, що ставляться перед працівниками. У цій загальній групі існує п'ять підрозділів: «Школа знань», «Культура для всіх», «Сфера обслуговування», «Служба здоров'я», «На варті закону». Сферою професійної діяльності першої групи є педагогіка, другої культура, третьої обслуговування населення, четвертої медицина, п'ятої - юриспруденція. Особливу групу по психологічній відповідальності складають медики.

Що ж об'єктивно означає тезу про винятково високу відповідальність, нерозривною з роботою кожного медика? Насамперед - це «висока ціна» рішень лікарів, предметом праці яких є життя і здоров'я людей. Однак є й інші аспекти у відповіді на дане питання. Свідомість, почуття відповідальності - це в деякому змісті стан, особистісна якість медика, напруга сил його духу, що задають напрямок вольовим рішенням. Це «важіль» за допомогою якого особистість здійснює свій духовний ріст. А.Д.Очкин говорив. "Якщо підсумовувати усі вимоги, що поставленні лікарю, то положення його можна оцінити як найскладніше серед існуючих професій" (за Вогнером) [1; 70].

Відповідальність - безсумнівно найважливіша моральна якість медика, саме свідомість, почуття відповідальності живить його професіоналізм у цілому, це «гормон росту» самої його особистості. Моральна енергія професійної відповідальності медичного працівника концентрується потім у безліч конкретних деонтологічних імперативів, наприклад, таких як: не порушувати обіцянки, що дана хворому, якого би дріб'язку вони ні стосувалися; у відношенні з хворими лікарю заборонені антипатія, роздратування, образа, поспіх, нетерплячість, безпам'ятність. Нарешті, згадаємо добре відоме висловлення А.П. Чехова: "...У лікарів бувають огидні дні і години, не дай боже нікому цього... Ті огидні години і дні, про які я говорю, бувають тільки у лікарів, і за це, говорячи по совісті, багато чого простити можна...". У цих словах глибоко відбивається ще одна сторона професійної відповідальності лікарів - постійна тривога за своїх пацієнтів. Відповідно до опису діяльності й аналізом професіографії було виявлено, що основними професійно важливими якостями лікаря е: висока відповідальність, низький рівень агресивності і ворожості, відсутність конфліктної поведінки, терпимість, уміння встановлювати контакт із пацієнтом, товариськість, а також висока емоційна стійкість, низька тривожність, зібраність, уміння зосередитися, приймати рішення, уміння швидко й адекватно орієнтуватися в складних ситуаціях, низький рівень нейротизма.

Звісно, на сьогоднішній день існує певний негативний вплив на лікарів сучасних нестабільних соціально-економічних умов життя і роботи. Ці умови вносять зміни в суб'єктивні уявлення про зміст і соціальну значимість професії, у систему цінностей, у ієрархію мотивів трудової діяльності. Переважна більшість досліджень, присвячених цим питанням, підкреслюють перевантаженість лікарів, посилений темп їхньої діяльності. Лікар постійно прагне допомогти усім, хто до нього звертається, з ким він зіштовхується. Це означає, не тільки велике кількісне навантаження в роботі. Ті проблеми, якими лікарю приходиться займатися, самі по собі чреваті напруженістю, мученнями і переживаннями: лікарська діяльність - поряд із усіма її радостями, переживаннями і перемогами - сполучена і з безліччю постійних поразок: біль і мучення, що ми не можемо полегшити, хвороби, що ми довгий час не можемо вилікувати, нарешті, смерть, зустрічі з якою неминучі. Якщо ж додати до цьому наші помилки, промахи, людські слабкості, іспити, яким піддає нас повсякденне життя, то стануть ясні і перевантаженість ритму їхнього життя, і випадки, коли вони такого навантаження не втримують.

Робота з великою масою людей веде до своєрідного розладу, який можна було б назвати «отруєнням людьми»: лікар (медсестра) стають дратівливими, запальними, часто без усякої видимої причини. Може виробитися і захисна форма поведінки: холодність, байдужість.

Лікар Альберт Швейцер говорив, що сьогодні стала «звичайною надзайнятість сучасної людини у всіх шарах суспільства (включаючи медичне). Це веде до вмирання в неї духовного початку. Для роботи у вільний час, що залишився, над самим собою, для серйозних бесід чи читання книг необхідна зосередженість, що нелегко їй дається. Абсолютне ледарство, розвага і бажання забутися стає для перевантаженої людини фізичною потребою. Не пізнання і розвитку шукає вона, а розваги - і при тім такої, котра вимагає мінімальної духовної напруги» [3; 63].

Уникнути цього дозволяє гарна організація роботи, завдяки якій досягається рівномірне навантаження всіх працівників охорони здоров'я. При відповідному ритмі роботи, правильному відпочинку, умілому використанні вільного часу усього цього, звичайно, не буде. З іншого боку, лікар завжди повинний ясно уявляти собі, чим викликане кожне його почуття, настрій, ніколи не забувати про необхідність уміти володіти собою.

В останні десятиліття, для оптимізації взаємин лікаря і хворого одержали поширення різні види тренінгових методів підготовки й удосконалювання лікарів: інтерперсональний варіант тренінгу, терапевтичний тренінг, балінтовскі групи, котерапевтичні і супервізорська моделі. Тренінгові заняття сприяють виробленню необхідних для успішної роботи лікарів особистісних якостей і запобіганню професійної їхньої деформації [12].

Керівник, приймаючи на роботу співробітника, повинний розглядати персонал як свій найбільш коштовний ресурс і дуже піклуватися про те, щоб його зберегти. Професійне удосконалювання може служити одним з важливих аспектів стратегії боротьби за збереження професійних та моральних якостей людей.

У світі вищесказаного важливим елементом у професійному вдосконаленні медпрацівників стає оволодіння навичками невербальної комунікації.

Про невербальний контакт і його значення, як у процесі професійної діяльності, так і для забезпечення ефективності міжособистісного спілкування написано дуже багато. Медпрацівник і хворий перебувають під час бесіди на лікарському прийомі у своєрідному тілесному контакті, використання якого може також підвищити ефективність лікувального процесу. Звичайно це виражається в тім, що при глибокій зануреності в розмову хворий, не усвідомлюючи цього, починає дзеркально відбивати позу й поводження медпрацівника. Так, якщо медпрацівник напружений, відчуття напруги й непевності передається й співрозмовникові, який неусвідомлено приймає позу, аналогічну позі професіонала. Наявність такого контакту надає величезні можливості для медпрацівника, що у випадку, якщо клієнт занадто закритий або напружений, може спробувати вплинути на нього, розслабившись і зайнявши підкреслено більше зручну позу. Неусвідомлено співрозмовник у тому або іншому ступені, швидше за все, постарається повторити її.

Медичному працівникові необхідно вміти розуміти й застосовувати невербальні елементи спілкування для підвищення ефективності комунікації із клієнтами й з іншими людьми. Серед основних елементів можна виділити: психологічну територію (простір особистості), жести (відкриті, закриті, агресивні й захисні).

Якщо медичний працівник, поряд з лікарською практикою, займається психокорекцією, психотерапією, консультуванням - знання мови тіла допоможе йому діагностувати:

а) актуальні стані клієнта (депресія, агресія, тривога і т.п.);

б) наскільки конгруентними є його висловлення (для невротика характерна невідповідність його твердження й невербаліки, повідомлення йому про цю невідповідність може бути початком психокорекційної роботи);

в) виділити деякі риси характеру (демонстративність, скутість, збудливість, імпульсивність, авторитарність, підлеглість і т.п.);

г) відношення відвідувача до фахівця (недовіра, агресія, страх, побоювання, зарозумілість і т.д.).

Також знання елементів невербального спілкування допоможуть при контактах зі своїми колегами, представниками яких-небудь суміжних спеціальностей, представниками різних організацій, із чиновниками. Це дозволить працівникам лікувальних установ функціонувати більш ефективно, а отже надавати більш якісну допомогу людям, які її потребують.

Крім цього, медичний працівник може поділитися своїми знаннями про невербальне спілкування із близькими людьми хворого, що живуть із ним поруч і доглядають за ним, це допоможе зробити догляд за хворим і спілкування з ним більше ефективним, а відношення до нього більш лояльним.

.2 Практичне дослідження навичок невербальної комунікації медпрацівників

Для того щоб вивчити ступінь поінформованості медпрацівників про невербальні засоби спілкування, було проведено спеціальне дослідження, що складалося із двох етапів. Цільовою аудиторією стали фахівці, що регулярно працюють в контакті з людьми. На першому етапі дослідження було проведено 15 глибинних інтерв'ю із практикуючими медпрацівниками з різним стажем роботи (кількість - 28 осіб). В інтерв'ю ставилися різні питання, метою яких було одержання відповідей про характер діяльності, щоденне спілкування й знаходження взаєморозуміння медпрацівників з їхніми клієнтами.

Насамперед, дослідження ставило мету з'ясувати, чи виникають спонтанні згадування про невербальних факторів при описі медпрацівниками свого лікарського досвіду. Виявилося, що серед респондентів не часто можна зустріти медпрацівників з необхідною теоретичною базою знань про невербальне поводження. Найчастіше техніки роботи з невербальним поводженням респондентів - результат багаторічної практики, знайдені дослідним шляхом ефективні прийоми. Менш досвідчені медпрацівники одержують подібні знання від колег зі стажем. І ті, і інші використовують такі техніки як придатний інструмент, найчастіше не вникаючи глибоко в суть того, що відбувається.

Аналіз результатів першого етапу інтерв'ю показав, що спонтанно ніхто з опитаних не згадав невербальні символи як важливі, відмічувані в ході роботи фактори. Побічно деякі медпрацівники згадували різні невербальні символи, які так чи інакше присутні в процесі їхньої роботи з людьми, але обсяг таких згадувань не перевищував 1% від загального обсягу відповідей в інтерв'ю.

Для більше поглибленого вивчання знань медпрацівників про невербальне поводження був проведений другий етап дослідження, що містив у собі ще 10 глибинних інтерв'ю з медпрацівниками (у кількості 25 осіб), які не брали участь у першому етапі дослідження. Практично всі респонденти також були практикуючими фахівцями.

Інтерв'ю другого етапу були сфокусовані на характеристиках інформації про невербальне поводження: яким обсягом знань про невербальне поводження володіють випробувані? Як вони його використають? Наскільки значимими вважають невербальні символи в процесі своєї роботи? Які компоненти невербального поводження враховують і вважають особливо важливими?

Для багатьох опитаних медпрацівників проведені інтерв'ю сталі тим випадком, коли їм довелося вперше задуматися про феномен невербальної мови. По суті, всі вони по ходу бесіди усвідомлено аналізували свій досвід з погляду роботи з невербальними символами вперше.

Результати другої хвилі інтерв'ю показали, що медпрацівники найчастіше усвідомлюють лише загальні аспекти невербального поводження - власного й клієнтів. Аналізуючи своє невербальне поводження, медпрацівники найчастіше згадували:

положення корпуса тіла: подаючись уперед або відхиляючись назад, повертаючи корпус, медпрацівник підсилює й послаблює свій вплив на клієнтів ("я зауважувала, що коли я заохочую людину до спілкування, демонструю увагу, я до кожного подаюся, наближаюся");

жестикуляцію руками ("як би допомагаю хворому руками - "давай, давай, говори"), при цьому медпрацівники розділяють "відкриті" й "закриті" жести рук;

тембр голосу ("з хворими я говорю іншим голосом, чим у житті, я несвідомо завищую рівень тону");

контакт очей із клієнтами.

Медпрацівники також згадували й невербальне поводження клієнтів:

проксемічні компоненти ("наскільки вони подаються до мене", "хто відсунувся, хто, навпаки, заслоняє собою простір" і т.п.);

контакт очей між клієнтом і медпрацівником ("я завжди стежу, хто на кого дивиться, як дивиться, доброзичливо або недоброзичливо");

паузи в мові, "розгальмовування вербальної реакції".

Таким чином, ми одержали можливість порівняти ті невербальні компоненти, які згадували медпрацівники, з викладеною нами вище структурою невербального поводження і її складових. Можна відзначити, що із чотирьох систем відображення невербального поводження медпрацівники згадували складові двох з них: акустичної - паузи (складова екстралінгвістики), а також темп, тембр, гучність мови (складові просодіки); і оптичної - положення корпуса тіла (складова проксеміки), міміка й жести (виразні рухи), а також контакт очей (складова кінесики).

Важливо відзначити, що міркування й знання медпрацівників про невербальне поводження засновані в більшості випадків на практиці використання навичок спілкування в повсякденному житті й роботі. Як основні джерела знань про невербальне поводження вони називали або здоровий глузд, або книги із серії так званої популярної психології для всіх. При цьому відзначалося, що інформація в такого роду виданнях не здається цілком достовірною: "там інформації багато, невідомо, наскільки вона підтверджена, запам'ятати неможливо й користуватися складно", "мене руки, схрещені на груди, не лякають, тому що людина може мерзнути, наприклад".

Однак інтерес до вивчення невербальних компонентів спілкування в медпрацівників досить великий. Вони визнають, що ці знання важливі для їхньої професійної діяльності.

Кілька слів варто сказати про комунікативну функцію невербальної мови. Варто згадати, що цінність цієї функції полягає не тільки в умінні "читати" невербальні символи, але й у тім, щоб використовувати певні невербальні знаки для передачі "сигналів" співрозмовникові.

Таким чином, узагальнення отриманих даних допомагає виділити практичні методики роботи, які застосовуються медпрацівниками при певних станах їх клієнтів з метою блокування або, навпаки, підтримки деяких процесів.

З наведеної таблиці видно, що усвідомлено застосовуються в основному техніки, які спрямовані на формування динаміки процесу спілкування, у складних ситуаціях, коли особливо необхідно направляти ситуацію спілкування й керувати нею.

Таблиця 2. Види реакцій медпрацівника на стан співрозмовника.

|  |  |
| --- | --- |
| Стан співрозмовника | Дії медпрацівника |
| бесіда виходить з-під контролю | встаю і якийсь час веду бесіду стоячи; міняю тон мови на більш твердий; не звертаю уваги на “випади” і неконструктивні зауваження; використовую міміку (наприклад, вираження невдоволення). |
| бесіда йде повільно, “грузне” | встаю і якийсь час веду бесіду стоячи; додаю ентузіазму в голосі; говорю голосніше; більш активно жестикулюю; збільшую темп обговорення; намагаюся використати більше позитивної міміки (посміхаюся). |
| Людина скута (наприклад, переважають закриті жести) | намагаюся змінити положення людини у просторі - прошу присунутися або відсунутися, міняюсь з співрозмовником місцями і т.п.; задаю кілька питань підряд співрозмовникові, якого хочу розворушити. |
| Формуванню динаміки бесіди перешкоджають негативно настроєний співрозмовник. | не звертаю уваги на негативні й неконструктивні висловлення; можу мімікою продемонструвати своє невдоволення. |

Можна помітити, що проксеміка - один з основних "інструментів" медпрацівників. Змінюючи своє положення в просторі або переміщаючи в ньому клієнтів, медпрацівники домагаються змін у динаміку спілкування або консультування. Міміка й голос використовуються також досить часто. Однак ці компоненти невербального поводження складніше відслідковуються самими медпрацівниками, тому що найчастіше застосовуються несвідомо, рефлекторно.

Проведене дослідження - це тільки перші кроки в застосуванні матеріалу про невербальне поводження для соціальної психології. Однак позначивши існуючий досвід і накопичені знання про невербальну мову, ми змогли розробити практичні рекомендації для підвищення знань про невербальне спілкування в медпрацівників. Нами були проведені тренінги, на яких медпрацівники, що брали участь в опитуванні, одержували необхідну інформацію й визначали власний рівень поінформованості про невербальні комунікації.

Приблизний зміст тренінгових занять:

Тема 1. Інформація про захисні, оборонні й негативні жести й пози.

Руки на груди (схрещені, схрещені і стислі в кулак, схрещені й кисті на плечовій частині, схрещені й виставлені більші пальці.).

Руки "замком".

Замасковані бар'єри з рук.

Схрещені ноги.

Нога на ногу.

Американське закидування ніг четвіркою.

Схрещування ніг у положенні стоячи.

Закушування губи (людина стримує емоції непевності, страху або негативного відношення).

Крім того, як бар'єри можуть використовуватися різні предмети й меблі.

Спинка стільця або стілець перед собою.

По різні сторони стола.

Трибуна.

Дамська сумочка.

Негативні пози й жести.

Це пози агресії й невдоволення:

Голова - опущена ("з-під лоба"). Тварини, коли ричать, теж застосовують цей жест, так само й діти коли скривджені або не задоволені.

Якщо ж голова піднята, то погляд "зверху", брови підняті.

Руки (швидше за все) схрещені на груди, але можуть бути й інші бар'єри.

Стискання рук у кулак (де б вони не перебували, наприклад, на підлокітниках крісла) - це агресія - залежить від інтенсивності напруги.

Руки в кишені (тобто заховані) - але тільки в сполученні з іншими жестами.

Руки за спиною (поза: "Тримаю себе в руках")

"Знімання невидимих ворсинок" - незгода з тим, що говориться. Невдоволення - (такій людині треба дати висловитися).

Долоня під щокою (під головою) - нудьга (залежить від того, наскільки сильно опирається). Якщо підпирає кулаком і при цьому вказівний палець на скроні - оціночно-критична позиція, якщо не опирається на руку, то дійсний інтерес.

Рука під щокою, вказівний палець - до скроні, великий палець - підпирає (або потирає) підборіддя - критична оцінка (обміркує все сказане, і, швидше за все, незадоволеність).

Якщо просто погладжує підборіддя - це міркування (не перебивати, витримати паузу, дати подумати).

Потирання (почісування) шиї або чола.

Розворот ступень і корпуса тіла

Тема 2. Нейтральні пози й жести, жести непевності, сумнівів і неправди. Позитивні, відкриті пози й жести

Спрямованість до дверей - намір закінчити й піти (або вийти).

Постукування пальцями або ногами - підганяння, бажання піти.

Зівання (не завжди - це нудьга, але й кисневе голодування), може людина, не любить слухати й мовчати - його потрібно постійно підключати до діалогу, запитувати її думка.

Жести непевності, сумнівів і неправди

Покахикування - непевність, зніяковілість.

Прикривання рота.

Почісування ока, ніса.

Відвід очей убік або в підлогу.

Відвернення голови, корпуса тіла.

Закрита поза.

Ховання обличчя й долоні.

При пропозиції більше рішучих дій (наприклад, скріпити договір рукостисканням) - може зробити відступ назад, створити замаскований бар'єр.

Позитивні, відкриті пози й жести

Відкриті долоні ("демонстрація долонь").

Відкрите тіло: груди, живіт, голова.

Погляд прямій (ні зверху, ні знизу).

Нахил голови набік - зацікавленість (проявляється й у тварин: "слухає як собака"). Або голова прямо..

Долоні до серця (Особливо від серця до співрозмовника).

Ноги й корпус розгорнуті до співрозмовника. Якщо нога на ногу, то коліно на найбільш приємного співрозмовника.

Лідер (агресор)

Часта демонстрація більших пальців (по-різному).

Погляд "зверху в низ".

Бар'єр, найчастіше, у вигляді рук на груди.

Руки за спиною - упевненість, виклик.

Долони вниз.

Руки на поясі - збільшує себе (Але може бути й активність, готовність до дії). [28].

Тема 3. Діагностика емоційних станів

Гіпертимний стан (стан підвищеного настрою й порушення) буде проявлятися як совокупностьследующих поведінкових ознак:

рівна постава;

розправлені плечі;

погляд на співрозмовника;

часта зміна поз;

розгонисті жести;

жести агресії (навіть при доброзичливому поводженні);

сексуальні жести залицяння, причепурювання);

проникнення в особисту й інтимну зону співрозмовника (іноді поглажування, обійми й т.п.).

Дистимноий настрій (сум, туга, апатія, субдепресія):

розслаблена, сутула постава;

опущені плечі;

погляд у підлогу;

неагресивна, але замкнута поза;

майже незмінні міміка, жести й пози;

скорботна зморщечка (якщо вона є, то це говорить уже про дистимний характер).

Тривожний, невротичний стан:

постава може бути й сутула, але не розслаблена, а напружена;

рухливість ніг;

постійна зміна поз, жестів (при не такій активній міміці);

погляд у різних напрямках, озирання;

жести не настільки розгонисті, як у гіпертимному стані;

багато мілкомоторних дій;

покахикування;

почісування;

поглядування на годинник.

Дісфорічний, озлоблений стан:

напруженість у верхньому плечовому поясі;

погляд "з-під лоба" або в підлогу й сторону;

долоні можуть бути стислі в кулаки (навіть у кишенях);

різкі рухи;

не часта зміна поз;

пози закриті, агресивні [26]

Тема 4. Закріплення теоретичних знань про невербальне спілкування. Тестування володіння невербальними компонентами спілкування, визначення рівня власної поінформованості

Завдання № 1. По розташуванню індивідом свого тіла стосовно співрозмовника можна судити про закритість (людина намагається закрити передню частину тіла й зайняти якнайменше місця в просторі - недовіра, незгода, протидія, критика, страх) або прихильність (пози довіри, згоди, доброзичливості, психологічного комфорту) його до спілкування.

Завдання: прийміть позу:

роздуму;

зацікавленості в співрозмовнику;

бажання заявити про себе;

осуду;

упевненості.

Завдання № 2. Жести - це різноманітні рухи руками й головою. Зобразите наступні жести.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Комунікативні | Модальні (виражають оцінку й відношення) | Описові (мають зміст у контексті мовного висловлення) |
| Вітання Прощання Залучення уваги Заборона Задоволення(згода) Заперечення (незгода) | Схвалення Несхвалення Розгубленість Довіра | Великий Сильний Глупий Найгарніший |

Завдання № 3. Виконаєте тест для оцінки, чи добре ви володієте невербальними засобами спілкування.

Відповідайте на наведені нижче твердження «так» або «ні».

Співрозмовники часто обертають мою увагу на те, що я говорю занадто голосно або занадто тихо.

Під час розмови я часом не знаю, куди діти руки.

Я почуваю незручність у перші хвилини знайомства.

Майже завжди майбутнє спілкування з незнайомою людиною викликає в мене тривогу.

Я часто буваю скований у рухах.

Протягом 10-хвилинної бесіди я не можу обійтися без того, щоб до чого-небудь не притулитися або на що-небудь не зпертися.

Я звичайно не звертаю уваги на міміку й рухи партнера, зосереджуючись на його мові.

Я намагаюся обмежити коло свого спілкування декількома добре знайомими мені людьми.

При розмові я часто кручу що-небудь у руках.

Мені важко приховувати раптово виниклі емоції.

Під час ділових бесід я намагаюся повністю виключити жестикуляцію.

Обробка результатів. Чим менше позитивних відповідей на питання, тим краще людина володіє невербальними засобами спілкування. Якщо на всі питання дані негативні відповіді («ні»), це не означає, що можна зневажити невербальними методами. Уважно спостерігаючи за собою й співрозмовниками, можна виявити багато цікавих, інформативних моментів, які раніше ні про що не говорили і які тепер здатні значно полегшити вашу професійну діяльність.

Завдання 4. Вивчите прийоми підвищення ефективності спілкування, подолання комунікативних бар'єрів.

Прийом «власне ім'я» заснований на проголошенні вголос імені та по батькові партнера, з яким спілкується працівник. Це показує увагу до даної особистості, сприяє твердженню людини як особистості, викликає в нього почуття задоволення й супроводжується позитивними емоціями, тим самим формується атракція - прихильність до клієнта або партнера.

Прийом «дзеркало відносин» складається в добрій посмішці й приємному вираженні обличчя, яке свідчить, що «я - ваш друг». А друг - це прихильник, захисник, виникає почуття захищеності в клієнта (партнера), що утворює, позитивні емоції й вільно або мимоволі формує атракцію.

Прийом «золоті слова» полягає у висловленні компліментів на адресу людини, що сприяють ефекту вселяння. Тим самим відбувається як би «заочне» задоволення потреби в удосконалюванні. Це веде також до утворення позитивних емоцій й обумовлює прихильність до фахівця.

Прийом «терплячий слухач» - терпляче й уважне вислуховування всіх проблем клієнта (партнера). Це приводить до задоволення однієї з найважливіших потреб людини - потреби в самоствердженні. Її задоволення, природно, веде до утворення позитивних емоцій і створює довірчу обстановку.

Після проведення тренінгів, більшістю медпрацівників, що прийняли в ньому участь, були відзначені позитивні зміни у власній поінформованості про невербальне спілкування, збільшення інтересу до даної проблеми, бажання використати отримані знання, упевненість у тім, що отримані знання збільшать ефективність їхньої практичної роботи, поліпшать психологічний клімат у колективі.

Висновок

Спілкування відіграє величезну роль у житті суспільства. Без нього немислимі процес виховання, формування, розвитку особистості, міжособистісні контакти, а також керування, обслуговування, наукова праця й інша діяльність у всіх сферах, де необхідні передача, засвоєння інформації й обмін нею. У наш час відбувається розширення кола людей, залучених у професійну діяльність, органічно пов'язану зі спілкуванням. До їхнього числа належать керівники різних рівнів, викладачі, лікарі, психологи, соціальні працівники. Всі ці фактори роблять проблему спілкування, у тому числі й невербального, особливо актуальної для сучасного суспільства.

В професіях, що тісно пов’язані зі спілкуванням, потреба в знаннях і практичних навичках роботи з невербальним поводженням стає усе більше актуальною. Це зв'язано, у першу чергу, з тим, що, наприклад, медпрацівники при виконанні своїх професійних обов’язків, намагаються вивчити людину, глибше проникнути в ї індивідуально-психологічну сферу, мотивацію, ціннісні установки, звички. Це звісно стає неабиякою допомогою при діагностуванні та лікуванні хворої людини. Отже, навички роботи з невербальним поводженням усе більш широко застосовують у різних областях діяльності. Але в умовах все більшої актуальності, постає проблема недостатності теоретичних знань та практичних навичок користування невербальними засобами.

Нами був проведений експеримент, у ході якого ми намагалися з’ясувати рівень обізнаності медпрацівників у сфері невербального спілкування та їхні практичні навички застосування цих знань. Ми виявили, що медпрацівники стикаються із проблемою недостачі інформації про використання невербальної поведінки в своїй професійній діяльності. Ця проблема присутня в їхній свідомості, але вона не рефлексована. Навіть читаючи спеціалізовану літературу, де згадується невербальне поводження, вони не знаходять потрібних відповідей на свої питання. Однак проблема досить чітко диференційована у свідомості медпрацівників. Хоча вони ніколи не формулювали її, спонтанно, по нашому запиту вони змогли досить чітко викласти свої емпіричні переживання на тему невербального поводження й сформулювати свої потреби в знаннях.

Практичне дослідження, проведене нами, дає підстави думати, що медпрацівники звертають увагу на більшу частину компонентів невербального поводження, хоча відбувається це найчастіше несвідомо.

При практичному застосуванні технік невербального поводження, медпрацівники виділяють в основному ті, які допомагають справлятися із проблемними ситуаціями в процесі проведення бесід або консультацій. Саме в таких ситуаціях невербальні компоненти використовуються медпрацівниками найбільше усвідомлено. Однак всі ці техніки є результатом багаторічної роботи й персонального досвіду кожного з опитаних медпрацівників.

Нами також був проведена низка навчальних тренінгів для медпрацівників у яких ми намагалися доповнити фрагментарний особистий досвіт медпрацівників, дати практичні рекомендації, допомогти оцінити власній рівень обізнаності в проблемній області. Це, як відмічалось самими медпрацівниками, що пройшли тренінг, дозволило фахівцям швидше опановувати необхідні методи невербального спілкування, навчило правильно застосовувати їх на практиці, допомогло критично оцінити власні знання та підсилило інтерес до проблеми.

.

Література:

1. Андреева Г. М. Социальная психология. - М., Аспект Пресс, 1996

. Атватер И. “Я Вас слушаю...” - М.: Экономика, 1988, 111 с.

. Введение в практическую социальную психологию/ под ред. Ю. М. Жукова, Л. А. Петровской, О. В. Соловьевой - 3 -е. Издание - М.: Смысл, 377с.

. Вельховер Е.С., Вершинин Б.В. Тайные знаки лица - Москва, 1998.

. Гойхман О. Я., Надеина Т. М. Основы речевой коммуникации: Учебник для вузов / под ред. Проф. О. Я. Гойхмана. - М.: Инфра, 1997, 272 с.

. Голубовский Б.Г. Пластика в искусстве актера - Москва, 1986.

. Гримак Л.П., Скрыпников А.Н., Лаговский А.Ю., Зубрилова И.С. Методы прикладной психологии в раскрытии и расследовании преступлений - Москва, 1999.

. Давыдов А.А. Давыдова А.Е. Измерение искренности респондента. - Москва, 1992.

. Дарвин Чарльз. О выражении ощущений у человека и животных. - Санкт-Петербург, 1896.

. Квасков В.Д. Роль общения в деятельности человека // Социально - политический журнал, 1996, № 3, с. 224 - 234

. Козлов В. В. Социальная работа с кризисной личностью. - Ярославль, 1999, 238 с.

. Колпачников В. В. Индивидуальные модели консультативного процесса и психологического здоровья в консультировании // Журнал практического психолога, 1997, №5, с.18 -26.

. Кришанская Ю. С. Третьяков В. П. Грамматика общения. - М.: смысл, 1999

. Лабунская В.А. Психологическое исследование условий, влияющих на успешность опознания эмоциональных состояний по выражению лица: Диссер. - Ленинград, 1976.

. Лабунская В.А. Экспрессия человека: общение и межличностное познание. - Ростов-на-Дону, 1999.

. Лагун А.Е. Невербальное поведение в процессе группового фокусированного интервью // Социс - социологические исследования, №2, 2004, с. 12 - 48

. Лосев А.Ф. История античной эстетики. - Москва, 1975.

. Ломов Б. Ф. Вопросы общей, педагогической и инженерной психологи - М.: Педагогика, 1991 - 296 с.

. Меграбян А. Психодиагностика невербального поведения. - Санкт-Петербург, 2001.

. Методологические и технологические основы современной социальной работы в России - Ярославль, “Диа -пресс”, 1997, 151 с.

. Основы социальной работы / под ред. П. Д. Павленка - М.: Инфра -М, 2000, 368 с.

. Петровская Л.А. Компетентность в общении. - М., МГУ, 1989, 216 с.

. Пиз Аллан. Язык телодвижений: как читать мысли других людей по их жестам. - М. : Ай - Кью, 1995, 257с.

. Пугачевский О.О. Коммуникативно-личностные смыслы интерпретации невербального поведения: Диссер. - Ростов-на-Дону, 1999.

. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии: в 2 т. Т.II. - Москва, 1989.

. Рюкле Хорст. Ваше тайное оружие в общении: мимика, жест, движение. - М. : Интерэксперт: Инфра - М, 1996, 277с.

. Семенова В.В. Качественные методы: введение в гуманистическую социологию. - Москва, 1998.

. Сериков Г.В. Интерпретация невербального поведения в связи с социально-психологическими характеристиками личности: Диссер. - Ростов-на-Дону, 2000.

. Справочное пособие по социальной работе / под ред. А. М. Панова, Е. И. Холостовой. - М.: Юристъ 1997, 168 с.

. Фейгенберг Е.И., Асмолов А.Г. Некоторые аспекты исследования невербальной коммуникации: за порогом рациональности // Психологический журнал, 1989, т.10, №6, с.58-66.