



USMF "Nicolae Testemitanu"
Catedra Medicina interna №6
Conferentiar univ. Irina Cosciug

Общение. Типы общения.



Понятие общения

- **Общение** — это сложный многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый потребностями совместной деятельности и включающий в себя: обмен информацией, выработку единой стратегии взаимодействия, восприятие и понимание другого человека.
- Виды общения: **невербальное** (бессловесное) общение — общение с использованием мимики, жестов, осанки и позы вместо слов; **вербальное** (словесное, речевое) общение.

Уровни общения

- **Внутриличностное** — мысленное общение человека с самим собой, когда он вырабатывает какие-то планы, развивает идеи, подготавливается к общению с кем-либо и т.д.
- **Межличностное** — общение между двумя и более людьми.
- **Общественное** — общение человека с большой аудиторией.

Стороны общения

- **1. Коммуникативная.** Общение включает в себя обмен информацией между участниками совместной деятельности
- **2. Интерактивная** — взаимодействие общающихся. Обмен в процессе речи не только словами, но и действиями, поступками.
- **3. Перцептивная** — восприятие общающимися людьми друг друга. Очень важно, например, воспринимает ли один из партнеров по общению другого как заслуживающего доверия, умного, понятливого, подготовленного или же заранее предполагает, что тот ничего не поймет и ни в чем сообщенном ему не разберется.

Невербальное общение



- **Эмоциональное отношение**, сопровождающее речевое высказывание, образует особый, невербальный аспект обмена информацией, особую, невербальную коммуникацию.

Невербальное общение

- К средствам невербальной коммуникации принадлежат жесты, мимика, интонации, паузы, поза, смех, слезы и т.д., которые образуют знаковую систему, дополняющую и усиливающую, а иногда и заменяющую средства вербальной коммуникации — слова.



Общение как межличностное взаимодействие

- Общение выступает как межличностное взаимодействие.
- Вступая в общение, т.е. обращаясь к кому-либо с вопросом, просьбой, приказанием, объясняя или описывая что-то, люди с необходимостью ставят перед собой цель **оказать воздействие** на другого человека, **добиться от него желаемого ответа, выполнения поручения, понимания того, что он до тех пор не понимал.**

Общение как понимание людьми друг друга

- За взаимодействием и коммуникативной стороной общения выступает его **перцептивный аспект** — осуществляемое в общении взаимное восприятие его участников.
- Общение становится возможным только в том случае, если люди, вступающие во взаимодействие, могут оценить уровень взаимопонимания и дать себе отчет в том, что представляет собой партнер по общению.
Участники общения стремятся реконструировать в сознании внутренний мир друг друга, понять чувства, мотивы поведения, отношение к значимым объектам.
- Субъекту непосредственно дан лишь внешний облик других людей, их поведение и поступки, используемые ими коммуникативные средства.

Причинное объяснение поступков другого человека

- Причинное объяснение поступков другого человека путем приписывания ему чувств, намерений, мыслей и мотивов поведения носит название **каузальной атрибуции или причинной интерпретации**.
- Каузальная атрибуция осуществляется чаще всего неосознанно — при приписывании другому человеку тех мотивов или чувств, которые сам субъект, как он считает, обнаружил бы в аналогичной ситуации.
- **Стереотипизация** — классификация форм поведения и интерпретация (иногда без каких-либо оснований) их причин путем отнесения к уже известным или кажущимся известными явлениям, **т.е. отвечающим социальным стереотипам**.

Элементы общения

1. **отправитель** (тот, кто передает информацию);
2. **сообщение** (посылаемая информация);
3. **канал** — форма отправки сообщения (устная речь, неречевой метод, то есть мимика, жесты, поза, письменная речь);
4. **получатель** (тот, кому посылается сообщение);
5. **подтверждение** (способ, с помощью которого уведомляют отправителя, что сообщение получено).

Каналы общения

- ♪ **Устная речь** — получатель ее слышит.
- ♪ **Неречевое сообщение** — это мимика, жесты, позы, какие-то действия, которые получатель видит.
- ♪ **Письменное сообщение** — слова и символы, которые получатель прочитывает.

Этапы процесса общения

1. Потребность в общении побуждает человека вступить в общение.
2. Ориентировка в целях общения, во внешней ситуации общения.
3. Ориентировка в личности собеседника.
4. Планирование содержания общения. Человек представляет себе, что именно он скажет.

Этапы процесса общения

5. Сознательно или бессознательно человек выбирает конкретные средства общения, речевые фразы, которыми будет пользоваться.
6. Восприятие и оценка ответной реакции собеседника. Контроль эффективности общения на основе установления обратной связи, корректировка направления, стиля, методов общения.

Правила эффективного общения

- ♪ Необходимо проявлять искренний интерес к другим людям.
- ♪ Стоит попытаться понять достоинства другого человека
- ♪ Постараться понять других людей
- ♪ Стараться быть доброжелательным и приветливым
- ♪ Обращаться к человеку по имени, отчеству
- ♪ Учитывать желания, вкусы, интересы вашего собеседника
- ♪ Быть хорошим слушателем
- ♪ Уважение к мнениям другого, избегать говорить человеку, что он не прав

Вопросы могут быть

- ♪ **закрытые (общие)**, на которые ответ может быть односложным — «да» или «нет»;
- ♪ **открытые (специальные)**, на которые можно получить более или менее подробный ответ.

Виды общения

- ♪ Формальное общение
- ♪ Примитивное общение
- ♪ Формально ролевое общение
- ♪ Деловое общение
- ♪ Духовное межличностное общение
- ♪ Манипуляционное общение

Пространственные условия общения

- ♪ Интимная дистанция
- ♪ Личная дистанция
- ♪ Социальная дистанция
- ♪ Публичная дистанция

Следует иметь в виду, что у разных народов дистанции заметно различаются.

Интимная дистанция



Личная дистанция



Социальная дистанция



Публичная дистанция



Жизненная позиция и стиль общения

- ♪ **Действенная позиция** характеризуется осознанностью и активностью; такой человек осознает течение своей жизни, способен стать по отношению к ней в активную позицию и управлять ею.
- ♪ **Импульсивная позиция** характеризуется активностью и отсутствием осознанности; такой человек стремится управлять своей жизнью, не будучи в состоянии ее хорошо осмыслить, управление им своей жизнью принимает характер хаотичных, импульсивных решений
- ♪ **Созерцательная позиция** характеризуется осознанностью и отсутствием активности; осознавая события своей жизни как нечто отдельное от своего "Я".

Цель контактов между медицинским работником и пациентом

- ♪ Цель контактов между медицинским работником и пациентом – **медицинская помощь**, оказываемая одним из участников общения по отношению к другому. Такие отношения обусловлены в определённой мере и условиями, в которых ведётся лечебная деятельность. Исходя из основной цели лечебного взаимодействия, можно предположить неоднозначность важность контактов в системе взаимодействия медработник – пациент.

Цель контактов между медицинским работником и пациентом

- ♪ Для медицинской психологии интересны **мотивы и ценности врача**, его представление об идеальном пациенте, а также определённые **ожидания самого пациента** от процесса диагностики, лечения, профилактики и реабилитации, поведения врача или медсестры.

Умение медработника понять пациента

♪ Одной из основ лечебной деятельности является умение медработника понять больного человека.

♪ В процессе лечебной деятельности важную роль играет умение **выслушать пациента**, что представляется необходимым для формирования контакта между ним и медработником, в частности, врачом. Умение выслушать больного человека не только помогает определить-диагностировать заболевание, которому он может быть подвержен, но и сам по себе процесс выслушивания оказывает благоприятное взаимодействие на психологический контакт врача и пациента.

Умение медработника понять пациента

♪ Важно отметить, что необходимо учитывать и **особенности (профильность) заболевания** при контакте с пациентом, поскольку в распространённых в клинической медицине терапевтических отделениях находятся больные самого различного профиля.

Соматогении и психогении

♪ В клинике внутренних болезней специалисты имеют дело с соматогенными и психогенными нарушениями. И в тех, и других случаях больные высказывают большое число различных жалоб и очень настороженно относятся к своему состоянию.



Соматогении и психогении

- ♪ В результате **психогений** может усложняться течение основного соматического заболевания, что, в свою очередь, ухудшает психическое состояние больных.
- ♪ **Соматогенно** обусловленные психические нарушения чаще возникают у тревожно-мнительных больных с ипохондрической фиксацией на своём состоянии.

Различия точек зрения медработника и пациента

- ♪ Различия точек зрения медработника и пациента могут быть обусловлены их социальными ролями, а также и другими факторами.
- ♪ Например, медработник склонен искать, прежде всего, объективные признаки заболевания. Он старается ограничить **анамнез** для дальнейшего определения предпосылок для дальнейшего соматического исследования и т.д. А для пациента в центре внимания и интересов всегда стоит его **субъективное, личное переживание болезни.**

Различия точек зрения медработника и пациента

- ♪ Для преодоления различий во взглядах медработнику необходимо не только выслушивать с большим вниманием пациента, но и постараться как можно лучше его понять. Реакция медработника должна быть резонансом на услышанное.

Первичный контакт врача с пациентом

♪ **От качества первичного контакта во многом зависит весь ход лечения.**

Впечатление, произведенное врачом на пациента, безусловно, субъективный показатель. Но именно на него, в первую очередь, полагается пациент, делая вывод, заслуживает ли доверия доктор, будет ли назначенное лечение эффективно и даже стоит ли покупать все предписанные медикаменты. И в данном случае многое зависит от коммуникативных навыков врача.

I этап общения врача с больным

♪ Первый этап общения важен еще и тем, что врач не только собирает информацию о состоянии, но и дает пациенту возможность **свободного, непрерывного рассказа** о его переживаниях, ощущениях и опасениях. Некоторые исследователи называют это **«психической вентиляцией»**, освобождением. В свою очередь, врач должен реагировать на высказывания пациента, вербально и невербально давать понять больному, что он услышан и понят!

I этап общения врача с больным

♪ Иногда врачу достаточно небольшого количества времени, чтобы представить картину болезни, а из-за дефицита времени он обрывает рассказ больного, не подозревая, что оставил у пациента впечатление, **будто был невнимателен, не обследовал с особой тщательностью**. Сопротивление могут вызвать и другие психологически неграмотные действия врача. Например, **«выпытывание»** или **«зондирование»** иногда дают эффект замкнутости больного, особенно интровертного типа.

Вербальный контакт врача с пациентом

- ♪ Особенное место в отношениях врач-пациент занимает **адекватная постановка вопроса**. Задавая вопрос, содержащий внушение, врач может программировать пациента на определенные физические действия. К примеру, вопрос **«Пожалуйста, расскажите, что Вас привело ко мне?»** вообще не содержит внушающего подтекста. **«Не правда ли, Вы испытываете боли?»** - вопросы с активным внушением. А вот пример вопроса с альтернативной постановкой: **«Испытываете ли Вы какие-нибудь боли?»**

Вербальный контакт врача с пациентом

♪ Совершенно очевидно, что от правильности постановки вопроса зависит и ход лечения, ведь эмоциональная реакция человека на болезнь может быть совершенно непредсказуемой. **Люди тревожного типа, склонные к ипохондриям**, даже после успешного лечения могут сомневаться в том, что уже полностью здоровы.

Вербальный контакт врача с пациентом

♪ Другие, напротив, **блокируют признание своего болезненного состояния**, считают себя здоровыми и отказываются лечиться. В подобной ситуации способность убеждать и внушать является профессионально необходимым качеством врача.

♪ Хорошо, если врач интуитивно понимает, какой способ внушения будет эффективен конкретно с данным пациентом. Для одного достаточной будет эмоционально окрашенная перспектива развития болезни с приведением клинических случаев, для другого потребуется подробный научно-аргументированный рассказ.

Невербальный контакт врача с пациентом

♪ Большое значение играет также невербальное поведение врача. Пациент может быть очень чувствителен и внимателен к действиям лечащего врача, особенно если его знаний оказалось недостаточно, чтобы понять сказанное медиком.

Невербальный контакт врача с пациентом

- ♪ Так, похлопывание по плечу пациента, сопровождаемое ничего не значащими фразами, недостаточный контакт глаз, слишком большая или маленькая дистанция, вызывает у больного неуверенность, ощущение, что от него что-то скрывают.

Невербальный контакт врача с пациентом

- ♪ И наоборот, врач, который берет стул, подсаживается ближе и спокойно разъясняет волнующий вопрос – безусловно, **завоюет доверие пациента, даже если понял его не полностью.**

**Умейте не только слушать, но и слышать
пациента!**



tête-à-tête

- ♪ Отметим еще один непреложный факт: беседа с пациентом должна идти “один на один”, **присутствие третьих лиц исключается.** Сведения о пациенте старше 15 лет не могут быть сообщены посторонним лицам и даже родственникам без его согласия.

Как сделать общение с пациентом максимально эффективным?

- ♪ Попробуйте узнать **причины** подсознательной тревоги пациента. Помогите разобраться в них, переводя проблему на уровень сознания.
- ♪ Попробуйте дать пациенту **конкретные инструкции** о том, что делать, к чему стремиться, как себя вести.

Как сделать общение с пациентом максимально эффективным?

- ♪ Беседуя с пожилыми людьми, **не напоминайте им о возрасте**. Разговор должен быть неспешным, вопросы следует задавать конкретные, требующие однозначного ответа.
- ♪ Постарайтесь избегать одних лишь устных советов, **запишите рекомендации** по режиму, диете, медикаментозной терапии на бумаге.

Как сделать общение с пациентом максимально эффективным?

- ♪ Попробуйте разъяснить **необходимость ограничения** контакта с разрушающими психику факторами (информационная нагрузка, стрессы и т.д.).
- ♪ Постарайтесь убедить пациента, что для сохранения и улучшения здоровья необходим **комплексный подход**, в том числе немедикаментозные меры.

Вывод

♪ Врач должен владеть тонким психологическим чутьем, и здесь необходима постоянная работа сознания. Успех в лечении возможен при сочетании доверительных человеческих отношений и научных достижений. А для этого технически оснащенный врач должен не только лечить, но и уметь разговаривать со своим пациентом.

Спасибо за внимание!

