**Понятие общения**

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

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

**Типы и уровни общения**

**Типы общения:**

1. **Деловое** – содержание и средства определяются интересами дела.
2. **Ролевое** - содержание и средства регламентированы социальной ролью партнеров по общению.
3. **Личностно-ориентированное** – содержание и средства данного вида общения определяются знанием конкретной личности партнера по общению.

**Уровни общения:**

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

**Функции общения**

1. **Контактная** – установление состояния взаимной готовности к общению.
2. **Информационная** - обмен информацией, сообщениями.
3. **Побудительная** – стимуляция активности партнера.
4. **Координационная** - согласование взаимной деятельности.
5. **Понимания** – адекватное понимание смысла сказанного, действий партнера.
6. **Эмотивная** – обмен эмоциями.
7. **Установление отношений** - межличностных, деловых и производственных.
8. **Оказание влияния** – изменение поведения, знаний, представлений партнера.

**Стили общения**

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

**Элементы эффективного общения**

Элементы эффективного общения

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

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

**Переписать в практические тетради**

**Эффективность общения определяется двумя критериями:**

1) деловой – достижение целей и задач каждого в общении;

2) межличностный – эмоционально окрашенный – чувство удовлетворения от общения.

**Десять «ДА» терапевтического общения:**

1. Начинать беседу с представления своего имени-отчества и должности.
2. Обеспечить конфиденциальность беседы.
3. Обращаться к пациенту по имени-отчеству и на "Вы".
4. Смотреть пациенту в глаза, улыбаться; если пациент лежит – присесть рядом с кроватью на стул рядом.
5. Говорить неторопливо, с положительной интонацией голоса.
6. Поощрять вопросы пациента.
7. Использовать разнообразные компоненты эффективного общения.
8. Помнить, что юмор способствует эффективному общению с пациентом.
9. Эффективно выслушивать пациента.
10. При разговоре создавать атмосферу взаимопонимания и доверия, проявлять участие.

**Десять «НЕТ» терапевтического общения**

1. Не следует принимать неточные вопросы

2. Не раздражайтесь

3. Не ожидайте от пациента блестяще выполненное задание

4. Не загружайте больного ответственностью

5. Не требуйте точной идентификации имен персонала, названий предметов, лекарств

6. Не оценивайте поведение больного как личное отношение к Вам

7. Не ругайтесь и не спорьте с пациентом

8. Не давайте пациентам возможность большого выбора, говорите конкретно

9. Не показывайте своих чувств

10. Не повышайте голос.

**Правила организации процесса обучения**

**Этапы обучения**

1 этап – выявление потребности в обучении

2 этап – интерпретация проблем пациента, связанных с дефицитом знаний и умений.

3 этап - определение целей обучения.

4 этап – реализация плана.

5 этап – оценка результатов обучения

**1 этап -** выявление потребности пациента и его семьи в обучении, оценка исходного уровня знаний и умений пациента и (или) его близких, готовности к обучению.

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

**2 этап** – интерпретация проблем пациента, связанных с дефицитом знаний и умений.

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

дефицит знаний о рациональном питании;

неумение измерять и контролировать у себя артериальное давление;

неумение выполнять инъекцию и др.

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

Цель обучения должна содержать три **компонента**:

1. что предстоит сделать пациенту («должен знать», «должен уметь» и т.д.);

2. временные рамки: дата или интервал времени;

3. с кем, при помощи чего – условие (с помощью инструктора, самостоятельно и т.д.).

План обучения составляется индивидуально с использованием конкретных способов, методов и приемов обучения.

**4 этап -** реализация плана.

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

1. Благоприятная окружающая обстановка:

- свободное время,

- оптимальная температура в помещении,

- тишина,

- удобная мебель,

остаточное освещение;

2. творческий подход к обучению, использование наглядности, различных методов обучения, обучение в виде ролевых игр;

3. доброжелательное отношение медицинской сестры, искреннее желание помочь обучаемому;

хорошая дикция медицинской сестры, способность ясно, четко, полно излагать материал;

постоянный контроль приобретенных знаний, поощрение вопросов.

**5 этап –** оценка результатов обучения.

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

**Оценка обучения:**

адекватная – совпадать с мнением медсестры;

неадекватная – завышенной или заниженной;

нестабильная – то доволен, то не доволен.