

## **Лекция № 1 Психология общения медицинского работника и больного**

### **1. Роль общения между медицинским работником и пациентом**

Без общения невозможно представить себе жизнь человека в обществе. Оно играет огромную роль в жизни и деятельности человека. Все сферы жизни человека развиваются именно благодаря правильно построенному общению. Культура, искусство, образование, медицина, право и еще множество областей, которые невозможно представить себе без общения между субъектами и объектами деятельности. Большинство людей уверено в том, что эффективность лечения их заболевания зависит от медикаментозного воздействия, но несправедливо было бы преуменьшать значение психологического фактора при взаимодействии пациента и медицинского работника.

Огромное влияние на пациента оказывает отношение к нему медработника и правильный настрой в общении - именно они формируют положительное психологическое и эмоциональное состояние пациента.

В процессе общения неизбежен момент соприкосновения психологических особенностей пациента с психологическими особенностями медицинского работника.

Общение - сложный многоплановый процесс установления и развития психологических контактов между людьми, проявляющиеся в обмене информацией, взаимовлиянии, взаимопереживании, взаимопонимании, в обоюдном обмене чувствами, мнениями, самооценке.

### **2. Условия построения эффективного взаимодействия между медицинским работником и пациентом**

Для организации эффективного общения между медицинским работником и пациентом необходимо учитывать все имеющиеся психологические аспекты этого взаимодействия. Изучением этих закономерностей занимается медицинская психология, основной задачей которой является изучение мотивов и ценностей врачей, его представлениях об идеальном пациенте и ожиданий пациента от оказания врачебной помощи.

Основным моментом построения эффективного общения является построение бесконфликтного общения, которое возможно при наличии и у медработника и у пациента коммуникативной компетентности

*Коммуникативная компетентность* – это способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, результатом чего являются достижение взаимопонимания между партнёрами и правильное понимание предмета общения.

Коммуникативная компетентность является основной профессионально значимой компетенцией медицинского работника. При правильно выстроенном процессе общения между медработником и пациентом процесс выздоровления идет значительно быстрее, а применяемое лечение более эффективно и имеет меньшее количество побочных действий и осложнений. Огромную роль в процессе лечения играет умение медработника выслушать пациента, это одно из самых необходимых условий для формирования контакта между участниками процесса лечения. Это умение позволяет не только осуществить более точную диагностику, но и наладить психологический контакт с пациентом. Доверие, возникающее между пациентом и медицинским работником, позволяет получить более полную и достоверную информацию о самочувствии пациента.

### **3. Виды общения между медицинским работником и пациентом**

*Выделяются следующие виды общения между медицинским работником и пациентом:*

1.«Контакт масок» - для этого вида характерно формальное общение. Медицинский работник использует определенные «маски» - вежливость, учтивость, скромность. Врачебная деятельность медицинского работника проявляется в незначительной заинтересованности в результатах взаимодействия.

2.Примитивный вид общения - для данного вида общения характерно оценивание по степени «нужности». Если процесс общения выгоден одной из сторон, то участник активно вступает в контакт, если нет, то общение имеет формальный характер. Интерес к участнику контакта пропадает сразу вслед за получением желаемого результата.

3.Формально-ролевое – в процессе данного общения регламентируется содержание и средства общения. Личность собеседника не важна, превалирующим является его социальная роль.

4.Деловое общение - для данного общения характерен учет особенностей личности собеседника, его возраст, настроение, цели посещения помимо основной – лечения болезни. Однако при таком виде общения нет

равноправного учета интересов сторон. Врач, рассматривая проблемы больного с точки зрения собственных знаний, самостоятельно принимает решения без согласования с заинтересованным лицом.

5. Духовное общение - подразумевает возможность затронуть в беседе любую проблему, поделиться интимным вопросом.

***В общении выделяют три взаимосвязанных стороны:***

1. Коммуникативная сторона общения состоит в обмене информацией между людьми.

2. Интерактивная сторона заключается в организации взаимодействия между людьми для планирования и организации совместной деятельности - например, нужно согласовать действия, распределить функции или повлиять на настроение, поведение, убеждения собеседника.

3. Перцептивная сторона общения включает процесс восприятия и понимания друг друга партнерами по общению.

***Функции общения***

1. Познавательная или информативная (получение и обмен информацией)
2. Эмоциональная или эмотивная (улыбка - первый эмоциональный отклик, начальный момент появления общения, обмен эмоциями между партнерами)
3. Регуляторная
4. Контактная
5. Оказание влияния
6. Установление отношений
7. Понимание
8. Взаимодействие и восприятие себя через другого (умение поставить себя на место собеседника)

***Типы общения***

*Выделяют средства общения:*

Вербальные	Невербальные
язык	визуальные
речь	акустические
	тактильные
	ольфакторные
	(обонятельные)

1. Словесный (вербальный) - наиболее распространенное средство выражения мыслей между людьми.

2. Бессловесный (невербальный) при помощи неречевых средств (мимики, жестов, взгляда, интонации, положении партнеров относительно друг друга, внешний облик человека, позы, телесный контакт, одежда, рисунок).

### Невербальные средства общения

#### Визуальные:

- движения и жесты
- движения (кинезика) — перемещение в пространстве всего тела,
- жесты — движение различных частей тела — в основном головы, плеч, рук (различают жесты приветствия, прощания, выражающие одобрение, растерянность);
- позы — отражают состояние человека и его отношение к происходящему, почти у каждого человека есть своя излюбленная поза. Позы могут быть открытыми (как знак доверия, согласия, доброжелательности, психологического комфорта) и закрытыми (воспринимаются как знак недоверия, несогласия, критики, например, «наполеоновская»);
- выражения лица, выражения глаз — мимика — определенный имидж человека, в мимическом выражении — эмоциональное состояние (гнев, радость, страх, страдание, удивление, отвращение). Различают мимику верхней и нижней части лица. Верхняя часть контролируется нами больше, чем нижняя, поэтому смотрите больше на рот, крылья носа, подбородок. Уголки рта — показатели жизненного тонуса личности, недаром существует выражение: «Если опущены уголки вашего рта, то плачет ваш мозг и ваши внутренние органы»;
- направление взгляда, визуальный контакт — экстраверты смотрят на собеседника пристальнее и дольше, чем интраверты;
- кожные реакции: покраснение, побледнение;
- вспомогательные средства общения:
- особенности телосложения (признаки возраста, пола);
- средства преобразования природного телосложения (одежда, прическа, косметика, очки, татуировка);
- проксемика: расстояние до собеседника, угол поворота к нему, персональное пространство.

## Зоны комфорта

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

*Нельзя вторгаться в интимную зону пациента без его согласия!*

### Акустические:

- связанные с речью: интонация, паузы, тембр голоса, скорость речи;
- не связанные с речью: одышка, удушье, кашель, плач, стон, вздох, восклицания.

**Тактильные** (связанные с прикосновением): физическое воздействие (сопровождение слепого за руку, пальпация пульса, живота, перкуссия легких, сердца).

### Ольфакторные (связанные с запахом):

- естественные (приятные, неприятные);
- искусственные (духи, косметика).

*У пациента могут быть самые различные потребности в общении. Они могут нуждаться в совете, утешении, обычном разговоре.*

*То, насколько медсестра способна удовлетворять эти потребности, зависит от ее навыков общения и опыта.*

*У пациента могут быть самые различные потребности в общении. Они могут нуждаться в совете, утешении, обычном разговоре.*

*То, насколько медсестра способна удовлетворять эти потребности, зависит от ее навыков общения и опыта.*

Основа коммуникации — мастерство общения медсестры:

*I — участие — внимание к чувствам другого человека.*

**Эмпатия** («вчувствование») — способность чувствовать эмоциональное состояние другого человека. Для понимания эффективного общения сестры и пациента можно представить механизм общения в форме пазлов: когда контактные впадины и выступы одного человека совпадают с выступами и впадинами другого, происходит взаимопонимание.

**Эмоции** (от лат. *emoveo* — потрясаю, волну) — это форма непосредственного пристрастного переживания человеком жизненного смысла явлений и ситуаций, которое обусловлено тем, отвечают или нет объективные свойства этих явлений и ситуаций потребностям индивидуума.

Сестры должны помнить, что эмоции не должны их захватывать в межличностных контактах — это может привести к негативным

последствиям, а чувства в общении сестры не только желательны, но и полезны. Чувства являются механизмом приспособления к работе с коллегами и пациентами и прочным элементом в системе эмоциональной безопасности;

2 *открытость* — это раскрытие своего внутреннего «я» другому человеку, оно предполагает взаимность;

3 — *умение* проявлять беспокойство, сопереживать;

4 — *умение слушать* — это искусство, открытость миру мыслей и чувств других людей.

Выделяют 3 элемента активного слушания:

- поощряющие невербальные аспекты;
- поощряющие вербальные аспекты;
- использование молчания.

К **невербальным** компонентам активного слушания относятся:

- зрительный контакт;
- поза тела, сигнализирующая внимание и готовность слушать;
- сестра стоит или сидит, повернувшись лицом к пациенту;
- расстояние между собеседниками;
- кивки головой;
- выражение лица.

**Вербальные** компоненты:

- восклицания по ходу беседы с пациентом;
- вопросы, показывающие заинтересованность сестры в пациенте.

**Использование молчания:** сестра должна уметь правильно использовать этот аспект — с одной стороны, молчание может тяготить пациента, с другой — оно позволяет человеку собраться с мыслями. Сестре не следует спешить заполнять паузу, когда пациент умолкает;

5 — *искренность (или конгруэнтность) в общении* — это совпадение трёх пластов коммуникации — вербального (что человек говорит), невербального (сопровождающие жесты) и того, что при этом человек чувствует. Рассогласование этих пластов всегда замечается партнёром;

6 — *уважение*,

7 — *искусство задавать вопросы* — вопросы могут быть общие, конкретные, наводящие, пробные, множественные.

Тип вопроса	Преимущество	Недостаток
<p>Общие <i>Как дела?</i> <i>Как здоровье?</i></p>	<p>Полезны, так как способствуют самовыражению. Человек может описать собственными словами то, что для него важно</p>	<p>Трудно контролировать отклонения от вопроса, достигать определённой цели или ограничивать словоохотливых собеседников</p>
<p>Конкретные <i>Ваша фамилия? Ваш адрес?</i></p>	<p>Позволяют быстро собирать конкретную информацию — точную и однозначную</p>	<p>Ограничены постановкой вопроса, ориентированы только на вопрос</p>
<p>Наводящие <i>Вы бросите курить, не так ли?</i> <i>Вы будете уделять больше внимания прогулкам на свежем воздухе после выпуска? .</i></p>	<p>Наталкивают отвечающего на ответ, соответствующий нашему мнению</p>	<p>Ограничивают самовыражение отвечающего, могут вызывать гневную реакцию, если воспринимается как угрожающий</p>
<p>Пробные <i>Вы говорите, что за вами будет ухаживать дочь?</i> <i>За последние дни боли в области сердца участились?</i></p>	<p>Исследуют тему, которую спрашивающий считает важной; ответы могут давать конкретную информацию. Может застать отвечающего врасплох</p>	<p>Может пугать отвечающего, может вызвать гневную реакцию</p>
<p>Множественные <i>Вы говорите, что за вами будет ухаживать дочь? Она обладает достаточными умениями? Как она будет успевать при такой напряжённой работе?</i></p>	<p>Может демонстрировать интерес и энтузиазм</p>	<p>Приводит к замешательству, так как отвечающий не знает, на какой вопрос отвечать сначала. Ответ не может быть рациональным</p>

## **Правила профессионального общения с пациентом**

1. Представиться пациенту: указать имя-отчество, должность.
2. Смотреть в глаза на одном уровне; если пациент лежит — сесть на стул.
3. Проявлять доброжелательность. Создать приятную атмосферу общения.
4. Обеспечить конфиденциальность беседы.
5. Говорить на доступном для пациента языке.
6. Поощрять пациента задавать вопросы.
7. Уметь слушать.

## **Психологические особенности общения медицинского работника с пациентом**

Медицина - это прежде всего, общение человека с человеком, медработника с пациентом. В основе отношений между медиком и пациентом лежат неотъемлемые права человека и уважение достоинства каждого. Пациента необходимо воспринимать как личность. Вспомним определение понятия "личность"! **личность** - данный конкретный человек, со всей совокупностью его общественных отношений, индивидуальных психологических и физиологических реакций, зависящих от внутреннего, душевного мира человека. Личность понятие социальное. Структура личности включает в себя: 1 характер и темперамент; 2 способности и потребности; 3 интересы и убеждения; 4 волевые особенности.

Все составные части личности взаимодействуют между собой и проявляются в единстве. Под влиянием болезни изменяются все составляющие структуры личности. Вся работа медицинского работника протекает в контакте с пациентом, и успешность этого контакта зависит от того, насколько медик сумеет разобраться в особенностях личности пациента. Болезнь, особенно серьезная, значительно меняет психику человека, его психологию. Для лучшего понимания состояния пациента и характера его переживаний медработнику необходимо выяснить его **внешнюю и внутреннюю картину болезни**, отношение к своему заболеванию, к медперсоналу. В клинике любого заболевания отчетливо проявляются две стороны: внешняя и внутренняя картина болезни.

**Внешняя, или объективная, картина болезни** рассматривается как совокупность клинических данных, полученных медицинским работником при обследовании пациента. Это показатели осмотра, аускультации, перкуссии, пальпации, лабораторных, аппаратных и других исследований. Они наглядны, фиксируются документально и имеют определенную динамику развития в различные периоды заболевания.



## **Изменение личности связанные с болезнью.**

Клинические формы изменения личности носят самый разнообразный характер. Они могут проявляться как изменением эмоций - депрессия или эйфория; в виде изменения отношения эмоциональной сферы - апатия, бездушность; в виде изменения отношения к себе и к окружающим - ослабление критики, подконтрольности; в виде нарушения активности - аспонтанность. У соматических больных может наблюдаться нарастание эгоцентричного поведения.

У хронических больных наблюдаются более глубокие сдвиги и психические изменения. Сама продолжительность болезни оказывает неблагоприятное воздействие на подверженного страданиям человека. Больные замыкаются в себе, занимаются и интересуются лишь собой. Один больной может стать пессимистом, обидчивым, чувствительным, завистливым, даже испытывать ненависть к чему бы то ни было. Другой, наоборот, может быть равнодушным, бесчувственным ко всему, холодным. Агрессивность у больных может быть явной и скрытой. Явная форма ее проявления может быть словесной (больной ругает все и всех) или выражается в поступках (бросает вещи). Скрытая же агрессивность может выражаться в упрямстве, придиристости, забывчивости, неудовольствии, требовательности или даже задиристости. В возникновении агрессии имеют значение различные факторы: непонимание, не проявление должного внимания к больному как со стороны близких, так и со стороны медработников.

### **При общении с пациентом медработник должен уметь:**

1. Установить правильный психологический контакт. С первой встречи надо создать впечатление приветливости, участие, готовности помочь. Доброжелательная, ровным, уверенным голосом проведенная с пациентом беседа, приносит успокоение, снимает напряженность.

2. Рассказать в доступной форме о болезни и лечении, но учитывая при этом содержание медицинской тайны.

3. Успокоить и одобрить пациента, находящегося в самом тяжелом состоянии.

4. Оградить ранимую психику пациента от воздействий отрицательных факторов, в том числе относящихся к лечебно-диагностическому процессу.

5. Хранить медицинскую и личные тайны пациента.

6. Использовать слово как важный психотерапевтический и психопрофилактический фактор.

7. Уметь определить в беседе индивидуальные личностно-характерологические особенности пациента (характер, темперамент, способности, потребности)

8. Профессионально и грамотно строить взаимоотношения с родственниками пациента, с другими сотрудниками и коллегами медицинского коллектива, не допускать критики их в присутствии пациента.

При общении с пациентом медсестра должна соблюдать этику - деонтологические нормы и принципы поведения, создать обстановку доверия между врачом и пациентом, способствовать повышению авторитета врача и медицинского учреждения. Забота, внимание являются основой контакта между медсестрой и пациентом. Успех понимающего общения зависит от способности медсестры к эмпатии.

**Эмпатия** (от англ. чувствовать) - это способность чувствовать эмоциональное состояние другого человека, точно воспринимать смысловые оттенки его внутреннего мира, способность взглянуть на обстоятельства глазами собеседника. Быть в состоянии эмпатии - значит на какое - то время войти в мир другого. При этом сохраняется способность в любой момент вернуться в свой собственный мир. Если такая способность теряется и у медицинского работника возникает состояние идентификации с эмоциональным состоянием пациента, то он теряет способность профессионально работать и ему самому требуется психологическая помощь. Чтобы пациент был искренним, открытым с медсестрой, он должен чувствовать искренность и с ее стороны. Искренность или конгруэнтность - совпадение трех пластов: коммуникации вербального, невербального и чувственного. Только при полном сочувствии пациенту, при понимании его положения возможен настоящий контакт между ним и медицинским персоналом, что так необходимо для успешного лечения. Медсестра обязана быть выдержанной, приветливой, способствовать созданию нормальной рабочей атмосферы в лечебном учреждении. Общение между медсестрой и пациентом, а так же всех, кто участвует в сестринском процессе, должно включать понимание, терпение, честность, искренность, доверие, надежду и мужество.

Открытые взаимоотношения предполагают принятие, сопереживание, участие в процессе общения. Медсестра взвешивает поведение пациента, принимает во внимание положительные и отрицательные факторы этого поведения, сознательно не придает значение отрицательным факторам, а на положительные факторы поведения, способствующие развитию стремления к здоровью, заостряет внимание.

Сосредоточение внимания необходимо при общении с пациентом. Медсестра, умеющая слушать, легче распознает потребности пациента, не только слышит то, что говорит пациент, но и обращает внимание на повторяющиеся "темы" в высказываниях пациента. Сестре для большей отдачи при взаимодействии с пациентами следует использовать приемы "отзеркаливания", повторять позы, мимику, жесты пациента, синхронизировать дыхание. Для установления правильного

психологического контакта необходимо учитывать индивидуальные особенности личности пациента (характера, темперамента и др.) их изменений во время болезней.

Если у человека доминантный характер: жесткий, напористый, решительный, самоуверенный, то ему надо дать возможность выявить свою доминантность, не пресекать его, спокойно общаться и он умиротворит свои произвольный натиск.

Недоминантный характер чуток к внешним признакам силы, такой человек уступчив, легко теряется, терпеливо сносит, когда его перебивают. Он нуждается в поощрении, подбадривании. Ему необходимо показать, что может многое, вселить в него веру в себя, ни в коем случае не повышать голоса, это будет вселять в него веру, в его недоминантность.

Ригидные пациенты, которые не любят, чтобы их перебивали, с ними необходимо максимальное терпение и такт.

Экстраверт расположен к общению, но слушает только себя. В общении с ним не стоит разрушать естественную для него атмосферу взаимной симпатии.

Интроверт любит одиночество, уходит в себя. С ним полезно держаться учтиво, даже немного суховато, быть готовым к затяжным паузам.

Пациент холерического темперамента, черты которого заостряются во время болезни, может вступить в спор, начать излишне возражать, не согласиться с той или иной процедурой. Тактика медсестры - не препятствовать проявлению активности, а направлять в нужное русло, говорить спокойно и немного требовательно. Меланхолик способен отреагировать на болезнь замкнутостью, отрешенностью, подавленным настроением, бессонницей, слезами. Тактика медсестры - снизить количество раздражителей, шум, не повышать голоса, говорить мягко, уверенно, поддерживать и вселять уверенность в свои силы. Сангвиник постарается не выносить на обсуждение какие-либо вопросы своей болезни, четко выполнять предписания и назначения врача. Флегматик медлительный. Тактика медсестры не предъявлять требования к быстрому реагированию, т.к. это ведет к стрессу и торможению.

### **Особенности общения с пациентом в стационаре.**

Медсестра должна учитывать особенности личности, возраст, характер болезни при общении с пациентом, размещении пациентов в палаты в стационаре, при посещении на дому. Основными условиями эффективности профессионального общения является: демонстрация доброжелательности, такта, внимания, интереса, профессиональной компетенции. Нередко заболевание, а тем более обусловленная им госпитализация, выбивает человека из жизненной колеи. Пациента тревожит болезнь и возможные

осложнения, прогноз, который далеко не всегда бывает удовлетворительным, вынужденная необходимость оставить работу, расставание с домом. Пациент попадает в непривычный для себя мир и не сразу адаптируется в нем, чувствует себя "потерянным", одиноким, несчастным. Многие пациенты тяжело переживают пребывание в стационаре не столько в силу физических страданий, сколько психически. Распорядок жизни пациента в стационаре определяют медработники. Больных нервирует долгое ожидание вызова на процедуры, опоздания с приемом пищи, холол в палатах и др. неурядицы. Пациент погружен в мир отделения, внешние контакты прерваны, интересы сужены, поэтому он обостренно реагирует даже на мелочи. От медсестры во многом зависит психологический климат в отделении. Все мероприятия по лечению пациентов и уходу за ним следует выполнять спокойно, точно, аккуратно. В беседе с пациентом надо проявлять осторожность и не давать ему полную информацию о его заболевании. Беседа должна носить успокаивающий характер.

Значительные особенности имеет работа медсестры в детских отделениях. Если дети дошкольного возраста госпитализируются без матерей, то пребывание в стационаре является для них существенным психотравмирующим обстоятельством. Если позволяет время, госпитализацию нужно готовить постепенно, ребенку рассказать о больнице, о других детях, стараются уменьшить страх перед людьми в белых халатах перед процедурами. При помещении в больницу по экстренным показаниям у ребенка может возникнуть патологическая реакция протеста. В это время ребенок кричит, плачет, не отпускает мать, отказывается вступить в контакт с окружающими. Реакция протеста может продолжаться от нескольких часов до нескольких дней. Ласковый уход, игрушки, терпеливое обращение, как правило в большинстве случаев способствует привыканию ребенка к больничной обстановке, переключению его интересов и восстановлению нормального состояния психики и нарушенных функций. Для того, чтобы дети чувствовали себя в больнице более или менее удовлетворительно, необходимо, чтобы медсестра умела успокоить их, отвлечь от грустных мыслей, развлечь. Игрой удастся отвлечь внимание ребенка от неприятных переживаний, выявить из игровой ситуации причины переживаний и успокоить. Доброжелательность в отношении с детьми крайне важна, они нуждаются в ласке и сочувствии. Желательно чтобы обстановка в отделении не была казенной, чтобы в нем имелись цветы, удобная мебель, картины, благотворно влияющие на настроение пациентов. При общении с родителями любого возраста полезно учитывать, что, повинувшись неосознанной эгоистической реакции, родственники стремятся дать понять медработникам, что их ребенок требует исключительного внимания, причем вне зависимости от характера заболевания и его тяжести. В большинстве случаев устранению проблем в общении с родителями способствует умение и стремление медработника понять состояние родителей, мысленно представить себя на их месте.

**"Госпитализм"** - возникает, как правило, в связи с вредным длительным влиянием больничной обстановки. Больной привыкает к жизни в условиях больницы, не торопится покинуть ее, боясь, что за пределами стационара ему станет хуже, перестает бороться за выздоровление, не стремится вернуться в семью, на работу, т.к. за время лечения снижаются навыки жизни вне больницы, социальная, трудовая адаптация. Перед выпиской у таких пациентов обычно наблюдается ухудшение состояния. В педиатрии под термином "госпитализм" понимают задержку психического развития ребенка в связи с длительным пребыванием в стационаре. Здесь важна роль медицинской сестры в разъяснении пациенту его недуга на ярких примерах выздоравливающих. Необходимо попытаться убедить пациента в том, чтобы он поверил в свои силы.

**Терапевтическое общение.** Терапевтическое общение - благоприятное воздействие, оказываемое на психику пациента. Пример: "Ребенок расшалился, упал, на колени ссадина, он горько плачет. Как снять боль у малыша? Можно применять местную анестезию раствором новокаина, можно дать обезболивающие средства - анальгин или морфий, можно, наконец, предложить наркоз. Однако, мать ребенка просто берет его на руки, нежно обнимает, целует и дует на больное место. Рывдания прекращаются тотчас, а еще через минуту малыш снова резвится, как ни в чем не бывало. Что же произошло? Ведь не поцелуй, не обдувание уха не могут прекратить раздражения чувствительных нервов!" (Шамов)

### **Медсестра ставит цели терапевтического общения.**

1. Предоставление пациенту информации о его состоянии в согласованных с врачом и близкими пациента пределах. Медсестра должна быть готова ответить на многочисленные вопросы пациента. Например: что со мной? Могу ли я ознакомиться со своей историей болезни?

2. Снятие страха перед заболеванием и его лечением. Пациент страдает не только от неприятных ощущений (боль, одышка, тошнота, озноб). Он страдает также от страха, тревоги, уныния, тоски, бессилия. Внешне проявления страха различны. От взволнованности и возбуждения до внутреннего оцепенения и кажущегося безразличия ("ушел в себя"). Чувство страха утяжеляет исход заболевания, и гуманность медработника заключается в том, чтобы помочь их преодолеть.

3. Вселение надежды и уверенности в улучшение самочувствия.

### **Терапевтические средства общения:**

1. Пристальное внимание. Медсестра должна хорошо знать пациента. Не только его фамилию, имя, отчество. Важно узнать его как личность. Любой человек нуждается во внимании. Медсестре необходимо как можно больше общаться с пациентом; особенно в первое время, не оставлять его

одного, рассказывать ему обо всем, что с ним происходит и будет происходить в ближайшее время, успокаивать и одобрять его.

2. Терапевтическое прикосновение. Медсестры часто используют прикосновения, чтобы утешить подавленного пациента. Часто бывает, что теплое человеческое прикосновение - единственная связь с миром, остающегося у тяжелобольного. Прикосновения могут не только сообщать о моральной и личной поддержке, но и физически стимулировать или успокаивать пациента.

3. Контакт глаз. Общение медсестры с пациентом начинается именно с визуального контакта. Уже при встрече взглядами компетентная сестра сообщает пациенту свою вовлеченность в его ситуацию и по его "глазному" ответу начинает выстраивать свое поведение.

### **Культура общения в коллективе.**

Подлинная культура общения необходима и в самом коллективе медработников. Доброжелательность в отношениях с коллегами и взаимопомощь обязательны, для создания оптимального психологического климата в лечебном учреждении, для оказания полноценной мед.помощи находящимся в нем на лечении. При этом весьма существенное значение имеют дисциплинированность членов коллектива, соблюдение ими субординации. Для взаимопонимания в коллективе каждому его члену важно знать личностные особенности коллег и свои собственные. Сделать это можно методом наблюдения за окружающими, самонаблюдения. В ряде случаев следует прибегнуть к экспериментально - психологическому тестированию - индивидуальному и анонимному. То, какими будут взаимоотношения людей, зависит от их психологической грамотности. Главный смысл универсальных правил общения в том, чтобы создать здоровую психологическую среду, обеспечить каждому человеку комфорт в общении, тем самым создать условия для его развития и совершенствования.