

сти самообслуживания; интерпретация болезни только через возраст, отсутствие мотивации к лечению и выздоровлению.

Деонтологическая тактика при работе с пожилыми пациентами будет поддержание у последнего ощущения собственной значимости, подчеркнута уважительное, тактичное, деликатное отношение без фамильярности и нравоучений; ориентация на двигательную активность и мотивация на выздоровление.

Общение медицинского работника с пациентом – важнейший элемент процесса лечения. Одним из значимых условий для установления взаимопонимания между медицинским работником и пациентом является ощущение поддержки. Если пациент осознает, что медперсонал намерен помогать, а не заставлять, то и он активнее участвует в лечебном процессе. Когда медперсонал проявляет *понимание*, человек уверен, что его жалобы услышаны, зафиксированы в сознании медицинского работника, и тот их обдумывает. Это чувство укрепляется, когда медицинский работник говорит: “Я Вас слышу и понимаю” – или выражает это взглядом или кивком головы. *Уважение* подразумевает признание ценности человека как личности. Особенно важно это на этапах сбора анамнеза, когда медицинский работник знакомится с обстоятельствами жизни пациента. *Сочувствие* – ключ к установлению сотрудничества с пациентом. Нужно суметь поставить себя на место больного и взглянуть на мир его глазами. Важно понимать и учитывать внутреннюю картину заболевания – все то, что испытывает и переживает пациент, не только его местные ощущения, но и общее самочувствие, самонаблюдение, его представление о своей болезни, о ее причинах. При хорошем контакте с медицинским работником пациент

скорее выздоравливает, а применяемое лечение имеет лучший эффект.

Очень важным моментом в работе медицинского работника является умение понять пациента, поддержать его, настроить на выздоровление независимо от возраста пациента. Это является основой лечебной деятельности медицинского работника.

Литература:

1. Веселова Е.К. Психологическая деонтология: мировоззрение и нравственность. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2002г.
2. Руденко А.М. Психология для медицинских специальностей Учебное пособие. Ростов-н/Д:ИЦ Феникс.2009г.
3. Полянцева О.И. Психология для средних медицинских учреждений : учебное пособие / О.И. Полянцева. – Изд. 4-е, испр. – Ростов н/Д: Феникс, 2008.

ЗНАЧЕНИЕ НЕВЕРБАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Савункина А.А., Латышев В.А.

*МАОУ ВПО «Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

В профессиях, связанных с взаимодействием «человек–человек», огромное значение имеет ориентация на другого как равноправного участника взаимодействия. Особенно важна способность к гуманистической, нравственной реакции в профессиональной деятельности медицинского работника. Поскольку объектом и одновременно субъектом взаимодействия является человек, а характер знаний – прикладной, то от медработников требуется

высокая мера личной ответственности за результаты своей деятельности.

Основы психологического знания необходимы медицинским работникам в связи с тем, что они способствуют внимательному и заинтересованному отношению людей друг к другу в лечебно-профилактической деятельности, возникающему на этой основе взаимному доверию, способности к соучастию, сопереживанию, эмпатии и, следовательно, взаимопониманию. Последнее необходимо еще и потому, что медицинский работник и пациент вместе решают одну и ту же задачу – сохранения здоровья, предупреждения и лечения заболеваний, что предполагает их сотрудничество и взаимодействие, то есть активное общение.

Грамотно установленный психологический контакт с пациентом помогает точнее собрать анамнез, получить более полное и глубокое представление о пациенте. Это значительно повышает эффективность в решении поставленных задач медицинского работника. В системе межличностного общения очень важна невербальная коммуникация, которая связана с психическими состояниями человека и служит средством их выражения.

Невербальному сопровождению речи уделяется больше половины внимания. Исследования А.Мейерабиана показали, что в ежедневном акте коммуникации человека слова составляют 7%, звуки и интонации 38%, неречевое взаимодействие 55%. Ситуация, когда умение «читать» невербальное сообщение собеседника может рассматриваться как профессионально значимое качество медика и позволяет осуществлять более точную диагностику, особенно в поведении диссимуляции, при котором пациент сознательно скрывает симптомы своего заболевания. Анализ невербального поведения позволяет выделить характерные ми-

мические реакции на боль, сдержанные жесты, статичные позы – признаки, свидетельствующие о наличии «охранительного» стиля поведения: минимальное количество движений позволяет ограничивать воздействие болевых раздражителей.

Наличие невербальных коммуникативных навыков медицинскому работнику необходимо при «языковом барьере», когда медик и пациент, говоря на разных языках, не понимают друг друга. В этой ситуации они дополняют вербальную коммуникацию невербальной с помощью жестов, мимических реакций, интонаций голоса. Развитие коммуникативных навыков требует и ситуация экспресс-диагностики, когда за небольшой промежуток времени врач должен обследовать большое количество пациентов. Подобная ситуация складывается во время стихийных бедствий и социальных катаклизмов (война, революция, массовая миграция беженцев).

Навыки невербального взаимодействия могут быть полезны и при профессиональном взаимодействии врача с маленькими детьми. Ребенок, не обладая развитыми навыками интроспекции, часто испытывает затруднения при описании характера боли, не может определить ее («колющая», «режущая», «давящая», «распирающая»).

Невербальное поведение может оцениваться по следующим основным параметрам: собственно невербальное поведение (межличностная дистанция, взаимное расположение собеседников, позы, жесты, мимика и взгляд) и паралингвистические компоненты общения (вздохи, стоны, зевота, покашливание) – все звуки, которые произносит человек, но не речь, а также такие характеристики речи, как громкость голоса, ее темп и ритм, паузы.

Для того, чтобы процесс взаимоотношений пациента и медицинского

работника был эффективным, необходимо изучать психологические аспекты их взаимодействия. 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 медицинского работника. При хорошем контакте с медицинскими работниками пациент скорее выздоравливает, а применяемое лечение имеет лучший эффект, гораздо меньше побочных действий и осложнений. 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. Умение выслушать больного человека не только помогает определить или диагностировать заболевание, которому он может быть подвержен, но и сам по себе процесс выслушивания оказывает благоприятное взаимодействие на психологический контакт.

Кроме того, необходимо учитывать и особенности (профильность) заболевания при контакте с пациентом, поскольку в распространённых в клинической медицине терапевтических отделениях находятся больные самого различного профиля. Это, например, пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, органов дыхания, почек и др. И нередко их болезненные состояния требуют длительного лечения, что оказывает влияние и на процесс взаимоотношений медработника и больного. Длительный отрыв от семьи и привычной профессиональной деятельности, а также тревога за состояние своего здоровья вызывают у пациентов комплекс различных психогенных реакций.

Однако не только эти факторы сказываются на психологической атмосфере и состоянии пациента. В результате психогений может усложняться течение основного соматического заболевания, что, в свою очередь, ухудшает психическое состояние больных. И, кроме того, довольно часто на обследовании и лечении находятся больные с жалобами на деятельность внутренних органов, нередко даже не подозревая того, что эти соматические нарушения психогенного характера.

Таким образом, профессиональная деятельность медицинского работника неразрывно связана с общением как процессом обмена информации, восприятием и пониманием людей друг друга. Более того, в своей практике медицинские работники соприкасаются с различными сферами жизни человека и общества – сферой здоровья (физического, психического, социального), прав, системой образования и здравоохранения, с профилактической работой, административными вопросами и другими. Поэтому для достижения максимальной эффективности в своей профессиональной деятельности медик должен хорошо знать закономерности и особенности процесса общения, а также причины возникновения барьеров в процессе межличностного взаимодействия.

Литература:

1. Болучевская, В.В., Повлюкова, А.М., Общение врача: вербальная и невербальная коммуникация (лекция).
- 2) [электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. научн. журнал 2011. №2 URL: <http://medpsy.ru>.

ОПЫТ НАРОДНЫХ ТРАДИЦИЙ ПРИ ОБЩЕНИИ С БЕРЕМЕННОЙ