

ВЕРБАЛЬНОЕ И НЕВЕРБАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА И ПАЦИЕНТА

Максимов Дмитрий Анатольевич – заведующий
отделением № 4 ГБУЗ ТОКОД, ассистент
кафедры общей хирургии

Корж Виктория Евгеньевна – студентка 310 гр.
пед.факультет

Морозова Анастасия Викторовна – студентка
310 гр. пед.факультет

Тверь - 2021

Актуальность

- оказания качественной медицинской помощи;
- контакт врача с пациентом;
- обучения навыкам общения врача с пациентом;
- аспекты речевого общения и невербальные коммуникации с пациентом, так называемый «язык тела».



Распределение коммуникативной стороны общения



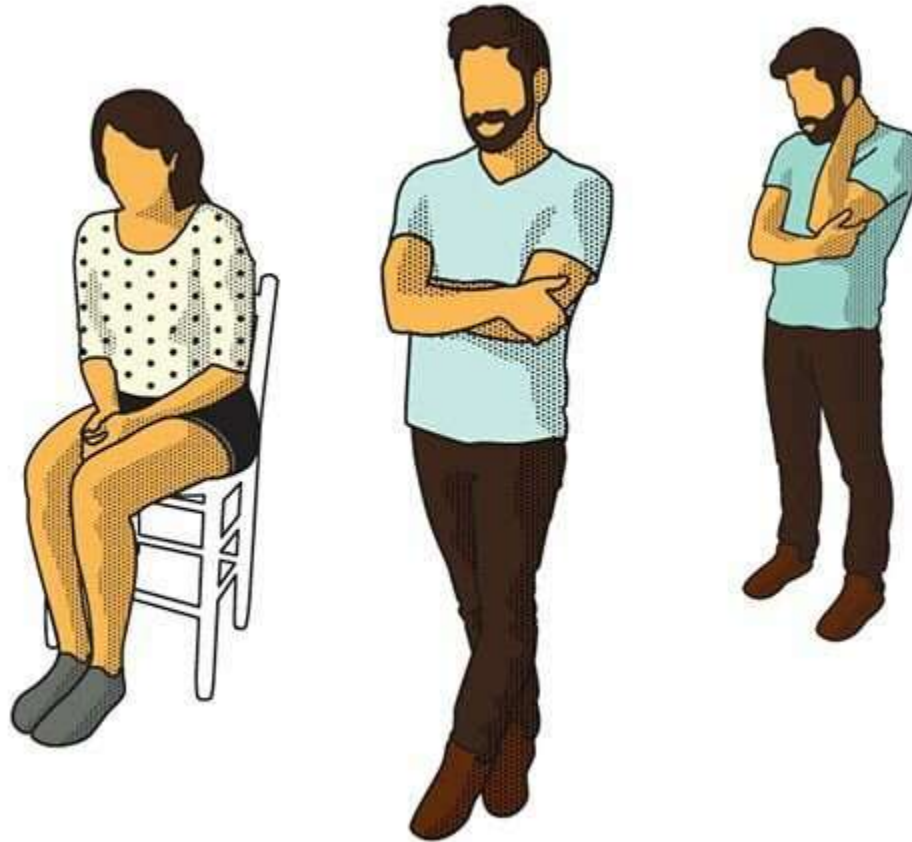
Преимущества невербальной коммуникации

- меньше тратить времени на разговоры при осмотре;
- вовремя перехватывать инициативу;
- преодолевать возражения;
- предотвращать конфликты;
- устанавливать долгосрочные доверительные отношения с пациентом

Невербальные средства общения

- **Жесты** - моторика всего тела, которая проявляется в изменениях поз, походки, осанки, своеобразных движений рук, а также других невербальных средств общения, таких как прикосновения, рукопожатия, дотрагивания, поглаживания, отталкивания;
- **Выражение лица** - отражает психическое состояние человека. Наблюдая за внешним видом пациента, мед.сестра описывает выражение лица: злобное, испуганное, апатичное, растерянное. Нормальное выражение лица – без особенностей, уравновешенное;
- **Поза** — ее смысловое содержание должно быть « разгадано » медицинской сестрой. Поза пациента может быть вынужденная, напряженная, расслабленная и отражать эмоциональное состояние.

Пример



Больной сидит скрестив ноги и руки
«закрытая поза»

Служит своего рода сигналом – пациент испытывает дискомфорт

Пример



3



6



9



2



5



8



1



4



7

По выражению лица можно предугадать намерения человека. Если человек в процессе общения занимает агрессивно-жесткую позицию, то он обычно смотрит собеседнику прямо в глаза, широко открыв свои, губы у него твердо сжаты, брови нахмурены, часто он при этом говорит сквозь зубы, почти не двигая губами. Если человек расположен к контактам, взаимодействию, то у него может быть легкая улыбка, миролюбиво изогнутые брови, отсутствие морщин на лбу, взгляд из-под прикрытых век.

Пример

Во время осмотра или сбора анамнеза пациент хмурится, смотрит исподлобья, крепко сжимает кулаки, выставив при этом указательный палец, кривит губы – словом, всем своим видом показывает, что настроен на конфликт.



Невербальное поведение может быть одним из симптомов болезни



- опущенный взгляд;
- замедленная реакция;
- снижение общей подвижности;
- пониженная экспрессивность;
- неразговорчивость;
- меньше жестикуляции;
- редкая улыбка;
- избегание зрительного контакта;
- неспособность выражать эмоции

Каналы невербальной коммуникации

1. Оптический канал

- * поза; * жесты; * мимика лица;
- * походка; * одежда; * косметика;
- * украшения; * татуировки; * прическа;
- * манера поведения; * пантомимика

2. Акустический канал

- * громкость голоса; * темп речи; * ритм;
- * пауза; * высота, тембр голоса;
- * интонация; * плач, причитания;
- * смех, хохот; * кашель;
- * аплодисменты; * стук (постукивание)

3. Тактильно - кинестезический канал

- * рукопожатие; * поцелуй; * объятия

- * поглаживания; * похлопывание

4. Контакт глаз

- * направление взгляда; * длительность

- * частота; * ритм

5. Ольфакторный канал

- * запах тела

- * запах косметики
- * запах окружающей среды

6. Пространственно-временной канал

- * взаимное расположение
- * пространство; * физические «барьеры»

- * временная точность
- * длительность контакта

Языковой барьер

Наличие невербальных коммуникативных навыков врачу необходимо при *«языковом барьере»*, когда врач 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



Экспресс - диагностика

За небольшой промежуток времени врач должен обследовать большое количество пациентов:

- стихийных бедствий и социальных катаклизмов (война, революция, массовая миграция беженцев;
- оценить наличие и тяжесть поражений, очередность оказания медицинской помощи, и с этой целью использует не только вербальную коммуникацию (расспрос больного), но и невербальную, обращая внимание на мимические реакции, жесты, позы, возможные ограничения в движениях, связанные с травмой или с поражением внутренних органов.



«Маленькие хитрости»

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»).

Маленькие дети часто затрудняются в установлении причинно-следственной связи между событиями: им трудно определить, связана ли боль с приемом пищи, с физическими или эмоциональными нагрузками и т.д. Наблюдение за поведением ребенка может помочь врачу получить необходимую дополнительную информацию.



Практические рекомендации

Медицинскому работнику нужно уметь «читать» невербалику пациента, для того чтобы адекватно и вовремя реагировать на ее изменения. Это упростит взаимоотношения с больным, позволит установить с ним доверительные отношения, сэкономит время и предотвратит конфликты



Спасибо за внимание!

