

## МОДЕЛЬ КОМУНІКАЦІЙНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ СІМ'Ї В РОБОТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

О. І. Брик

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»  
ННІ медсестринства*

---

Розглянуто сутність комунікаційної моделі сімейного консультування. Визначено етапи реалізації цієї моделі з метою визначення можливостей її використання у професійній діяльності медичної сестри.

---

## MODEL OF COMMUNICATION CONSULTING OF THE FAMILY IN THE WORK OF THE NURSE

O. I. Bryk

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Nursing School*

---

The essence of the communication model of family counseling is considered. The stages of implementation of this model are defined in order to determine the possibilities of its use in the professional activity of the nurse.

---

**Вступ.** У професійній діяльності фахівця сестринської справи особливу роль відіграє комунікація з пацієнтами та їхніми родичами. Тому медична сестра покликана використовувати знання, вміння і навички в організації оптимальної комунікаційної взаємодії з сім'єю, яка звернулась за медичною допомогою, та надавати необхідну консультативну допомогу всім її членам. Таким чином, окреслюється проблема підготовки майбутніх медичних сестер до комунікаційного консультування сім'ї, яке набуло широкого застосування в середині 70-х років ХХ ст.

**Основна частина.** З метою визначення напрямів сімейного консультування в роботі медичної сестри розглянемо одну з основних моделей цього феномена – комунікаційне консультування сім'ї, що й окреслено основним завданням написання статті.

Зародження моделі комунікаційного консультування сім'ї бере початок у дослідженнях, де встановлено вплив суперечливої комунікації на психічні розлади. Дослідник зазначає, що «дитина, яка одночасно одержує повідомлення «тебе чекають» і «не заважай батькам» є потенційним пацієнтом психіатричної клініки» [2].

© О. І. Брик, 2017

Модель комунікаційної допомоги сім'ї обґрунтовує В. Сатір. Як зауважує автор, нова сімейна ситуація створюється залежно від чотирьох найважливіших явищ:

- думок і почуттів, якими людина виражає ставлення до себе, тобто самооцінки;
- способів, за допомогою яких люди передають один одному інформацію, тобто комунікації;
- правил, якими люди керуються у своєму житті, тобто сімейної системи;
- способів підтримки відносин з іншими соціальними системами (наприклад, перебуваючи в лікарні).

«Незважаючи на розмаїтість сімейних проблем, – пише В. Сатір (1989 р.), – сім'я, яка випробує біль, завжди характеризується низькою самооцінкою, заплутаними, нереалістичними, стереотипними, негуманними, і занадто обмежуючими поведінку в сім'ї правилами, закритістю або соціальними зв'язками, повними небезпек і страху» [1].

Здоровим, благополучним і так званим зрілим сім'ям, на думку В. Сатір, притаманні такі властивості: висока самооцінка, безпосередня, ясна і чесна комунікація, гнучкі та гуманні правила поведінки. У такій родині її члени зорієнтовані на прогресивні зміни, відкриті соціальні зв'язки, наповнені позитивними

установками і надіями. Таке розуміння стану родини і можливостей її вдосконалення є універсальним і підходить для сімей будь-якої етнічної, соціальної, культурної приналежності.

Природна потреба кожної людини – у розвитку. Кожна людина має необхідні ресурси (фізичні, інтелектуальні, емоційні, духовні й ін.) для досягнення цієї мети. Використовуючи ці ресурси, вона може збільшити власний потенціал. Тому, коли один із членів сім'ї потрапляє в умови, що потребують перебування в лікувальних установах, то підлягають трансформаціям і комунікаційні стосунки в сім'ї. Особливо ці зміни відчують діти, яким складно сприймати різні суперечливі моделі комунікації. Відтак важлива роль у налагодженні комунікації належить медичним працівникам, зокрема медичним сестрам, які повинні уникати моделей суперечливої комунікації, коли слова, емоції особи, положення тіла, тонус м'язів, ритм подиху, інтонація, жести суперечать один одному (наприклад, батько з посмішкою говорить дитині: «Будеш покарана, якщо не слухатимеш лікаря»). У такій ситуації суперечлива комунікація (посмішка і покарання) сприймається хворою дитиною як небезпека. Таку комунікацію дитині важко однозначно інтерпретувати, тому можливі випадки неправильного реагування, в силу цього можливі відштовхування, відторгнення, припинення комунікації. Дитина, для якої батьки дуже значимі, цього уникає. Тому здобуває визначені навички спілкування, що допомагають орієнтуватися і реагувати в ситуації, яка стала небезпечною через суперечливу комунікацію. Так, В. Сатір розрізняє чотири типи такого реагування – догідливе, звинувачувальне, розважливе, відсторонене. Майбутнім медичним сестрам необхідно знати означені типи, щоб враховувати їх у налагодженні комунікаційної взаємодії з пацієнтами та членами їхніх сімей.

«Догідлива» людина на словах завжди виражає згоду, уникає суперечок, постійно перепрошує, запевняє, що нічого не буде починати без схвалення. Стиль мови співзвучний позі, міміці, жестам, що демонструють покірність, смиренність. Внутрішній стан – низька самооцінка, відчуття пригнічення.

«Обвинувач» – це людина, на словах завжди виражає незгоду, звинувачення. Для того, щоб було переконливо, ця особа говорить мало і часто перериває інших. Тілом вона демонструє свою значущість, тому намагається займати більше місця. Звинувачення і постійне прагнення до домінування пов'язані з низькою самооцінкою. За внутрішнім переконанням

обвинувачення не буде особистісною цінністю цієї людини, поки інші її не визнають і її не підкоряться.

«Розважливий» тип автор образно порівнює з комп'ютером. Це досить коректна людина, що добре зважає свої слова та не виражає почуттів. Вона здається спокійною, холодною, зосередженою. Тіло ніби застигле, скуте, тому часто почуває холод. Голос монотонний, слова абстрактні. Усе це в «комп'ютера» спрямоване на те, щоб уникнути надуманої загрози. Негативна властивість цього типу комунікації полягає в тому, що, на думку цих людей, точно говорити, придушувати почуття, не реагувати на середовище – означає ідеально поводитися.

«Відсторонений» тип людини – це особа, слова і діяльність якої не пов'язані зі словами і діяльністю інших. Тому іноді її судження сприймаються як нескінченно розумні, іноді – як божевільні. Поводження, міміка, сповільнені жести говорять про те, що особа перебуває не тільки тут, але й десь інде.

Зазначимо, що всі обговорювані типи формуються під впливом суперечливої комунікації і відрізняються низькою самооцінкою. Усі вони заважають відчутти спільність, знайти прийнятні в спільній діяльності рішення, що особливо важливо у лікувальній справі. Протилежний ним тип – люди зі збалансованою поведінкою. Сутність збалансованої поведінки – послідовність, тобто слова відповідають міміці, положенню тіла, поза – жестам тощо. Внутрішній стан, що супроводжує таку поведінку, – визнання своєї значущості й цінності інших. Стосунки між оточуючими можуть бути відкритими і чесними. Люди цього типу також можуть бути і раціональними, і такими, які звинувачують, відстороняються або догоджають. Однак на відміну від вищезазначених, вони свідомо вибирають ту або іншу манеру, що відповідає ситуації, спілкування, а головне – їхній спосіб комунікації несуперечливий.

Науковці відзначають, що спостереження і досвід консультаційної роботи дозволяють судити про поширеність перерахованих типів. Близько половини людей на зустрічі з психологом незалежно від того, що почувають, про що думають, на питання відповідають «так» (догідливий тип), 30 % незалежно від власних відчуттів і думок говорять «ні» (звинувачувальний тип), 15 % не говорять ні «так», ні «ні» (розважливий тип), 0,5 % поведуться так, начебто не мають емоцій (відсторонений тип). Інші 4,5 % – люди, від яких можна чекати збалансованих, гармонійних реакцій. Суперечлива або заборонена комунікація може стати правилом сімейного життя (наприклад, говорити про

секс, грошові проблеми, хвороби – не можна), що є чи не самим шкідливим для сім'ї.

Вираження самооцінки, типу комунікації, сімейних правил відображають стосунки в сім'ї з навколишнім середовищем, що необхідно враховувати у роботі медичної сестри для вибору комунікаційної моделі. Як протилежні полюси виділяються закриті (неблагополучні, погано функціонуючі) і відкриті (благополучні, гармонійні) сім'ї. Їхня характеристика ґрунтується на протиставленні: в закритих – самооцінка низька, у відкритих – висока; у закритих – комунікація неясна, неадекватна, перешкоджаюча зростанню особистості, у відкритих – безпосередня, що спонукає особистісне зростання; тип комунікації в закритих сім'ях – догідливий, звинувачувальний, відсторонений, у відкритих – збалансований; правила в закритих родинах – застарілі, у відкритих – гуманні, такі, що змінюються; результати, яких досягає закрита сім'я, випадкові, хаотичні, деструктивні, відкрита сім'я розвивається, орієнтуючись на реальні можливості.

Розглянемо типовий, за В. Сатір, шлях розвитку закритої сім'ї. У шлюб вступають люди з низькою самооцінкою, тому вони не здатні чітко виразити власні потреби. Більш складні проблеми такої родини: хвороба – як послідовна реакція на складний комунікаційний контекст (видужання настає, коли усувають від спілкування симптоматичного індивіда); наркоманія, алкоголізм – як використання нових можливостей; втеча з дому, злочин – як спроба звільнитися від правил і закритості.

Роль медичної сестри у роботі з такими сім'ями – допомогти членам родини уникнути згаданого крайнього реагування, відмовитися від негідних комунікацій. Для цього майбутні фахівці сестринської справи повинні знати психологічні аспекти створення оптимальної моделі комунікаційного консультування сім'ї. Так, науковці зазначають, що консультування сім'ї здійснюється в п'ять етапів. Під час першого етапу виявляється проблема, що спонукала сім'ю звернутися за допомогою (наприклад, дружина говорить чоловікові – якщо не будеш лікуватися від алкоголізму – розводимося). На другому етапі з'ясовується, що

хтось сторонній (наприклад, медична сестра) повинен включитися у стосунки членів сім'ї та змінювати їх. Тому часто сім'я намагається відкинути сторонній вплив на неї. Третій етап – етап хаосу, незрозумілих комунікацій і суперечливої поведінки. Етап хаосу очевидно показує, що родина вже не може жити так, як раніше. Це найскладніший етап, оскільки на ньому починається усвідомлення доцільності змін у сім'ї, а її члени ще недостатньо активні. На цьому етапі ще складно приймати рішення, значимі для подальших стосунків, однак виражаються емоції і розкриваються потреби, підсилюється прагнення до особистісного зростання. Це дозволяє перейти до завдань четвертого етапу, тобто до практики. Мета цього етапу – нова практика в застосуванні навичок спілкування. Позаяк людина тяжіє до старих звичок, відтак розуміння нової комунікаційної ситуації ще не гарантує зрушення. Тому потрібні практичні заняття, тренування, що допомагають закріпленню нової комунікації. П'ятий етап – етап нової сімейної ситуації. Він може бути схожий на перший, і відповідно до нього можна розпочинати новий цикл консультування сім'ї. Сім'я, яка пройшла три, або більше циклів консультування, звичайно звільняється від симптомів, що становили проблему, і наближається до моделі гармонічної, збалансованої, відкритої сім'ї, що полегшує роботу медичної сестри у процесі сприяння одужанню пацієнтів.

**Висновки.** Медичні сестри покликані опанувати методики використання різних моделей консультування сім'ї, в якій виникли проблеми зі здоров'ям. Відзначимо, що успішність застосування комунікаційної моделі консультування сім'ї залежить від досвіду і кваліфікації фахівця, який надає таку допомогу. Варто також відзначити, що ефективність роботи в сімейному консультуванні залежить від вміння медичної сестри поєднувати різні моделі консультування і відпрацьовувати власну стратегію роботи. Перспективи подальших досліджень у даному напрямку вбачаємо у розробці методичних матеріалів для підготовки майбутніх медичних сестер до використання оптимальних моделей комунікаційного консультування сім'ї в професійній діяльності.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Сатир В. Вы и ваша семья. Руководство по личностному росту / В. Сатир ; пер. с англ. – М. : Эксмо-Пресс, 2000. – 367 с.

2. Шерман Р. Структурированные техники семейной и супружеской терапии / Р. Шерман, Н. Фредман. – М., 1997. – 347 с.

Отримано 07.11.17