

ТЕЗИСИ НА ПРАКТИЧЕСКО УПРАЖНЕНИЕ № 1

**ЗА РЕДОВНО ЗАНЯТИЕ И САМОСТОЯТЕЛНА ДИСТАНЦИОННА
ПОДГОТОВКА ПО**

„КОМУНИКАТИВНИ УМЕНИЯ”

**ЗА СТУДЕНТИ ОТ МУ – ПЛЕВЕН, РЕДОВНО ОБУЧЕНИЕ,
СПЕЦИАЛНОСТ**

„МЕДИЦИНСКА СЕСТРА”

ТЕМА: „ОСНОВНИ КОМУНИКАТИВНИ УМЕНИЯ”

Гр. Плевен

2020 год.

ЦЕЛ:

Студентите да разберат и да овладеят използването на основните комуникативни умения.

ЗАДАЧИ:

1. Да се изясни същността на основните комуникативни умения.
2. Да разберат основните характеристики на ефективното интервюиране, слушане, обясняване и отговаряне на пациента.
3. Да се разберат принципите за изграждане и предаване на вербалното и невербалното послание към пациента.

ПЛАН НА ЗАНЯТИЕТО:

1. Методи за изслушване и разбиране на пациента, интервюиране, разясняване (обсъждане) проблемите с пациента.
2. Прийоми за словесна и невербална подкрепа (улесняване) разказа на пациента.
3. Интервюиране на пациента – същност, основни части и изисквания за провеждане на интервю. Видове въпроси – място и роля в интервюто.
4. Същност и значение на разбирането (емоционалното съпреживяване, откликване, отреагиране) на вербалното и невербално поведение на пациента за изграждане на ефективна връзка лекар-пациент в ОМП.
5. Информиране и разясняване проблемите на пациента.

МЕТОДИ:

1. Дискусия
2. Работа в малки групи
3. Ролеви игри

2020 год.

Сектор

Гр. Плевен

„Обща медицина”

Теоретична част

БАЗИСНИ КОМУНИКАТИВНИ УМЕНИЯ

А. Базисните комуникативни умения (Brown, 1978) включват:

1. Разпитване (задаване на въпроси)
2. Изслушване
3. Разбиране(отговаряне, откликване, отреагиране, вчувствувание)
4. Обясняване (разясняване)

1. Разпитване /интервюирането/ на пациента. Интервюто има три части:

1. Инициална, начална (“отваряне” на интервюто)
2. Основна част (“същинско интервю”)
3. Край (“затваряне” на интервюто)

Въпросът е основният и необходим инструмент за извличане на информация от пациента. Умелото задаване на въпроси (разпитването) е най-директния път за получаване на точна, пълна и изчерпателна информация за състоянието му, както и за причините, които са го довели при лекаря. В началната част на интервюто обикновено се въвежда пациента към темата на интервюто, например “Бих искал да си поговорим за Вашия настоящ проблем, откога го имате, с какво го свързвате... и.т.н.” Целта на основната част на интервюто е да се предостави възможност на пациента да разкаже свободно, със собствени думи своята история, колкото е възможно по-пълно и по-точно, за да може медицинският специалист да изгради за себе си правилна хипотеза относно неговите здравни проблеми.

Задаването на въпроси е цяло изкуство, което може да бъде усвоено и усъвършенствувано. Най-честите грешки, допускани от медицинските специалисти са:

- “бомбардиране” на пациента с въпроси – задават се твърде много въпроси, които не позволяват на пациентите да разкажат свободно своята история със собствени думи;
- задават твърде дълги, сложни и множествени въпроси, които са трудно разбираеми от пациентите и изискват допълнителни разяснения;
- задават така въпросите, че повлияват отговорите на пациента;
- игнорират въпросите, които пациентите искат да зададат.

Въпросите, използвани от лекаря при интервюирането на пациента могат да се обособят в две основни групи: отворени и затворени.

Задаването на “отворени въпроси” дава възможност да се получи по-пълна информация за проблемите на пациента, защото му позволяват да разкаже свободно, със свои думи историята си, така както той я вижда. Те трябва да бъдат използвани винаги, когато е възможно, но по-често се прилагат в началната част на интервюто. Такива въпроси са : “Бихте ли желали да ми кажете как се чувствахте през последните няколко дни?”, “Какво Ви води при мен?”, “Как са нещата при Вас?”, “С какво мога да Ви бъда полезен?“, “Какво мога да направя за Вас?”, “За какво бихте искали да говорим днес?”

Предимства на отворените въпроси:

- помагат на пациента да предостави разнообразна информация;
- не ограничават неговия разказ;
- стимулират инициативата на пациента;
- предоставят му възможност да започне с най-важното, според него;
- разкриват малко или повече представите на пациента за собственото му състояние, неговата хипотеза, теория за болестта, разбиранията му за нея, както и неговите предварителни очаквания от лекаря;
- не нарушават свободата на избор на отговора.

Отвореният стил на разпитване се предпочита защото:

- за определеното време може да бъде получена много повече необходима и важна информация;
- пациентът се чувства водещ и по-въвлечен в интервюто;
- помага на пациента, споделяйки вижданията и опасенията си относно проблемите да възприеме своята ситуация, да разбере себе си по-добре и да бъде разбран по-добре;
- не подсказват отговора, не са подвеждащи, тъй като не изискват определен, конкретен отговор.

Недостатъци:

- интервюто може да стане доста дълго и трудно за контролиране;
- записването на отговорите е много трудно;
- лекарят може да бъде затрупан с несъществена или излишна информация;

Отворените въпроси могат да се използват във всяка част на интервюто, както и във всяка фаза от консултацията, за да изследва по-пълноценно определени оплаквания на пациента, подтиквайки го да предостави информация, която е премълчана от притеснение или по друга причина: “От какво се страхувате?”, “Можете ли да ми кажете по какъв начин това Ви влияе?”, “Разкажете ми повече за това?”

Отворените въпроси могат да бъдат използвани и за затваряне на интервюто, а също и в края на консултацията, за проверка на това дали са били повдигнати всички въпроси, които са вълнували пациента. Например: “Има ли още нещо, което бихте искали да обсъдим?”

Затворените (закрити) въпроси – задават се, когато е необходимо да се получи специфична информация, която пациентът не е предоставил на лекаря по време на своя разказ. Изискват точен отговор от определен кръг възможни отговори, поради което ограничават пациента. В крайния си вариант те оставят само алтернативата “Да”/”Не”. Използват се от лекаря за да се потвърди или отхвърли определена специфична част от информацията, свързана с диференциално-диагностичния план, за доизясняване детайлите при изграждане на диагнозата.

Предимства:

- пестят време, защото са точно фокусирани: “Страдате ли от болки в стомаха?” “Променило ли се е теглото Ви?”
- полезни са когато:
 - времето ни е ограничено;
 - необходимо е да получим ограничено количество фактическа информация;
- подходящи са при срамежливи, трудни пациенти, които не обичат да говорят много или при пациенти, които са се “оттеглили” или “затворили в себе си”;
- могат да се използват при завършване на консултацията, за проверка удовлетвореността на пациента от нея.

Недостатъци:

- често пъти предизвикват, подсказват отговора, ако са зададени така, че да внушават мнение, напр. “Често Ви боли глава, нали?”;
- прекомерната им употреба затруднява интервюиращия в опита му за създаване на подходяща атмосфера по време на консултацията;
- затрудняват инициативата и въвличането на пациента в интервюто;
- negliжират личността на пациента, защото се задават с цел да подкрепят теоретическата насоченост на интервюиращия, а не виждането на пациента, неговото становище.

Други типове въпроси

По структурата на отговорите, които изискват, тези въпроси могат да бъдат отворени и затворени, а според функцията която изпълняват в интервюто са: Подтикващи: подтикват пациента да добави детайли към изложението си, да допълни определени аспекти на оплакванията си, стимулират го да се замисли по-задълбочено за определена страна на проблема си. Въпреки, че са полезни

не бива да се злоупотребява с тях, защото могат да разкъсат изложението на пациента и да го разсеят.

Например: “Казвате, че при движението на ръката се усилва болката Ви?”

“Опишете по какъв начин става това?”; “Казайте, че някои храни предизвикват у Вас оплаквания?” “Бихте ли уточнили кои са те?”

Разяснителни: стимулират пациента да се замисли по-дълбоко върху даден аспект от предходните си отговори и да разшири информацията си по него, да го доизясни.

Например: “Къде точно Ви боли?”, “Кога Ви боли по-често – през деня или през нощта?”, “Какво облекчава или засилва болката?”, “Болката в стомаха има ли връзка с храненето?”.

Подвеждащи: Формулирането им предполага определен отговор, подсказва “правилния” отговор, който лекаря би искал да чуе. Пациентите се чувствуват задължени да угодят на лекаря и често пъти му дават очаквания отговор, а не истината.

Например: “Болката се повлиява от предписания от мен медикамент, нали?”, “Нали не обичате студено време?” – т.е. зададени по този начин те изискват положителен отговор.

Изисквания при провеждане на интервюто:

- Започва се с по-леки, по-общи и неангажиращи въпроси;
- В началото на интервюто преобладават отворените въпроси;
- Закритите въпроси се включват по-късно, обикновено след изграждане на работната хипотеза;
- Въпросите трябва да са кратки, точно и ясно формулирани т.е. да не са двусмислени;
- Да не са органично множествени (“Смятате ли, че би било по-добре за Вас да сменим терапията или да увеличим само дозата на медикамента?”);
- Да не внушават мнение, да не са тенденциозно зададени;
- Да не започват с отрицание;
- Да не подсказват отговора;
- Да са съобразени с нивото на обща и здравна култура на пациента;
- Да не са прекалено много (“бомбардиране” на пациента).

2. Изслушване на пациента: То е една от най-важните компоненти на комуникативния процес, а активното или ефективно слушане е едно от най-трудните умения за овладяване. Първата стъпка е получаването на информация (вербална и невербална) от другата страна. Втората и много по-важната е да си в хармония т.е. “на една вълна с говорещия”, да отговаряш адекватно, да откликваш, отреагирваш подходящо. Това не е лесно и изисква усилие и концентрация от страна на лекаря. Освен това много важно е да демонстрираме активно внимание към разказа на пациента като му покажем, че се опитваме да разберем това, което той казва и чувства. Ключовите особености на активното слушане са:

- акуратно събиране и точно запомняне на вербалната информация;
- разбиране по недомлъвките на пациента това, което той е искал да каже;
- правилно “разчитане”, “разшифроване” на езика на тялото на пациента;
- откликване (отреагиране) на вербалните и невербални сигнали от страна на пациента;
- демонстриране на активно внимание и желание за разбиране;
- улесняване (подпомагане, подкрепа) разказа на пациента.

Ефективното слушане е активен процес на чуване, осъзнаване, разбиране и адекватно откликване на посланията, които пациентът се опитва да предаде чрез своето вербално и невербално поведение.

Освен чрез позата, зрителния контакт, лицеизраза, подходящите мимики и жестове, както и тембър на гласа (невербално поведение) лекарят може да демонстрира активно слушане пред пациента и чрез прийоми на т. нар. словесна подкрепа (улесняване) на пациента. Тя е част от активното слушане и цели да подпомогне разказа на пациента, да го стимулира да сподели с лекаря своите проблеми, колкото е възможно по-пълно и по-точно, да му позволи да се вслуша и осмисли по-ясно собствените си послания. А това става чрез:

1. Словесното проследяване
2. Минимална стимулация на речевия поток
3. Парафразиране и
4. Обобщаване

Словесно проследяване: представлява задържане в темата и словесното съдържание на разказа на пациента, без да се внасят нови вариации или собствени интерпретации на казаното от него. Ограничавайки своите въпроси и коментари само в рамките на темата, лекарят не само стимулира пациента да продължи да говори, но и усилва чувството му за самоконтрол, което често пъти води до по-голяма спонтанност, до по-силно въвличане на пациента в интервюто, а често и до по-висока самооценка. Пример: “Моля Ви продължете и ми разкажете повече за Вашата болка.” или “Разбирам Ви – моля продължете.” Там, където интервюиращият възприема ролята на “отговорен експерт” (това има смисъл в определени случаи), незабавно се налагат външните ограничения за това кое е прието да се говори и кое не. Пациентът бързо разбира, че разговорът ще се води от името на лекаря, който поема и отговорността за крайното заключение. Обратно оставен да говори сам за себе си, пациентът обикновено насочва разговора към централни, значими за него теми, където се чувства по-сигурен. Често пъти информацията, която предоставя пациентът е толкова много, че може да се изпусне нишката на разговора. Повтарянето на смислово важни за водещия интервюто думи в този случай има стойност на “жалониране” на речевия поток на пациента и насочването му в посока, изключваща несъществени области и асоциативни вериги. Подобно значение има и краткия коментар на казаното до момента. Тази техника се нарича “помагане на пациента да бъде точен”. Например: “Така, вие току що ми разказахте за това, че Вашата работа е интересна, но аз бих искал да чуя повече за болките в главата, които ми казахте, че имате.” Или “Много би ми помогнало ако разбера нещо повече относно условията, които провокират болката в гърдите, която така добре описахте”.

Минимална стимулация на речевия поток: цели да покаже на пациента, че лекарят се опитва да разбере това, което му казва и да насърчи неговия разказ по-нататък. “Минимално” – отнася се както до това което се казва или изразява чрез жестове, така и до степента на направляване и насочване разказа на пациента от страна на лекаря. Например: “Да, да продължавайте ...” Това е една дискретна ненамеса в разказа на пациента, която има мощна сила, когато умеем да я използваме. Минималната стимулация на разговора включва и прости изрази като “М-м-м”, “А-ха!”, “Да...”, “Добре.....”, “Така...”, повторения на една или две ключови думи от казаното току-що, или задаване на прост

въпрос (“О-о?” “Да?”, “И после?”) с подходяща интонация, целящи да насърчат пациента да развие по-нататък темата. По същия начин могат да бъдат отправени и невербални подкани – усмивка, поклащане утвърдително с глава или жест с ръка. Докосването до пациента също може да има подобно влияние, но то трябва да е съобразено с обстановката и с личността на пациента. Парафразирането е повторение на съществената част от това, което е казал пациентът. Тук не се касае за буквално повтаряне на неговите изрази. Разбира се някои от думите на пациента могат да бъдат използвани ефективно при парафразата, макар, че като цяло лекарят използва свои думи. Това е една възможност за лекаря да провери дали правилно е разбрал пациента, а от друга страна – възможност за пациента още веднъж да чуе и осмисли своето послание, да разбере дали правилно е било предадено. С други думи това е едно взаимно “сверяване на часовниците”.

Парафразите определено не са проводници на собствените представи на медицинския специалист за проблема. Те само предоставят на пациента възможност за избор на словесен материал. Пример: Пациент: “Всеки ден трябва да избирам : футбол, тенис, плуване, дори джудо и фехтовка”. Лекар: “Значи съществуват много дейности за избор.” Или: Пациент: “Всеки ден ме боли на различно място – ту отляво, ту отдясно...”. Лекар : “Значи болката има местещ се характер”. При точно парафразиране най-често пациентът отговаря с изрази като “Да, така е...” и продължава да развива темата.

Обобщение – времето необходимо за него е повече, поради по-голямото количество словесен материал, получен от пациента. Могат да бъдат обобщени големи пасажии от информация или дори цялото интервю. Целта е да се преизгради посланието на пациента, което играе ролята на перцептивен тест за лекаря и като обратна връзка за пациента по отношение акуратността на собствените му послания и тези на лекаря. Обобщението разкрива на пациента познати неща, но поднесени по по-стегнат и свързан начин. Никога не трябва да се страхуваме да обобщим това, което ни е казал пациента. Пример: “Аз искам да бъда сигурен, че съм Ви разбрал точно. Кажете ми дали това е така...”

Обобщението има няколко важни функции:

- Позволява на медицинския специалист да провери за себе си точността на възприемане разказа на пациента и да коригира някои неточности;
- Позволява на пациента да осмисли още веднъж своите проблеми и да разбере дали точно е предал на лекаря това, което е искал, т.е. дали е било разбрано правилно неговото послание;
- Позволява на специалиста да направи задълбочен преглед на историята на пациента и да открие аспектите, които е необходимо да бъдат доизяснени;
- Показва на пациента, че е бил изслушан внимателно от лекаря;
- То е и една подходяща възможност за затваряне на интервюто.

Затваряне на интервюто: Много е важно да имаме достатъчно време за подходящо и екзактно затваряне на интервюто. Основните особености, които трябва да помним при приключване на интервюто са :

- да обобщим казаното от пациента;
- да го помолим да провери точността на казаното от нас, като възприето от нас негово послание;
- да го попитаме има ли нещо, което е пропуснал, но смята, че е важно да ни бъде казано;.
- би ли желал нещо да добави;

- да благодарим на пациента.

3. Разбиране (откликване, отреагиране, вчувствуване или емоционално съпреживяване) на казаното от пациента

Ефективното практикуване на това умение се базира върху всички предшестващи умения и особено върху техниките на точно проследяване на тоналността и невербалните сигнали от пациента. В западното общество съществува определен акцент върху интелектуалната страна на личността и относително пренебрегване на значението на чувствата. Отбелязването им и подходящата реакция от страна на лекаря може да изиграят роля за повторно преоткриване от пациента на важни страни от собствената си личност, които до този момент са били незабелязани. Всъщност лекарят трябва да внуши на пациента следното: “Аз разбирам и възприемам света така, както и ти и съм в съзвучие с твоите мисли и чувства. Продължавай нататък!” Емоционалното реагиране в съчетание с интелектуалното разбиране постига именно тази цел. Точните емоционални възприятия, както и обратното им предаване на пациента е цяло изкуство. В някои случаи пациентът може да бъде твърде чувствителен към даден проблем и лекарят трябва да има това предвид. В противен случай рискува да получи отговори като “Знам, че съм ядосан, за какво, по дяволите, ми го казвате!” Един такъв гневен отговор в най-лошия случай поне потвърждава вярната емоционална реакция на лекаря и усилва емоционалната експресия на пациента.

Често обаче пациентът борави с теми, при които съпровождащите чувства са двойствени и поради това значително затрудняват и него и лекаря. В такива случаи емоционалното реагиране трябва да е меко и почти въпросително по форма. Например: “Това Ви кара да се чувствате смазан и ядосан, така ли?” Ключът за ефективното определяне на емоционалните сигнали е в разграничението между словесното проследяване, тона с който се говори и невербалното поведение. Телесната поза, равнището на погледа и особено гласовите специфики се променят с емоционалното преживяване. Следенето на словесното съдържание силно стеснява възможностите за концентрация върху емоционалните сигнали от пациента. Едновременното възприемане на словесното съдържание и емоционалната настройка на пациента е много трудно. Способността за използване на тази техника се развива с практиката. След време става възможно ефективното слушане “с едното ухо” на емоционалната страна, докато другото следи главните моменти от съдържанието. Опитното емоционално реагиране понякога, макар и не винаги, „парафразира“ словесното съдържание със съответния емоционален тон. Не е нужно обаче, да се прекалява с тази техника. Понякога е достатъчна само малка реакция. Винаги трябва да се премерват отговорите към пациента. Особено важни са времето на реакцията и нейната степен на интензивност.

4. Умения за обясняване, което ще рече медицинският специалист да отговори на въпросите на пациента така, че да бъде разбран от него. За целта специалистът трябва да говори с езика на пациента, да използва неговия речник, а не професионална терминология и жаргон. Много важно е да може да определи правилно нивото на разбиране на пациента, за да изгради експозицията си, съобразно него. В тази фаза на консултацията са необходими всички комуникативни умения, но най-важно е умението да говорим на достъпен и разбираем за пациента език, което до голяма степен определя удовлетвореността на пациента от консултацията и нейната ефективност.

Умението да се дават обяснения е важно, защото спомага пациентите да бъдат успокоени, страховете им – окончателно разсеяни, а объркаността поради неизвестността на бъдещето да бъде преодолена. Спомага да се изгладят неразбирателството между медицинския специалист и пациента по определени въпроси и да се постигне споразумение за по-нататъшното поведение. Специалистът трябва да се стреми не само да получи съгласието на пациента относно лечението или манипулацията, което предлага, но и да се съобрази с правото му да участва активно при вземане на решение относно терапевтичното поведение. Предоставянето на възможност за избор на пациента го прави по-ангажиран, по-силно въввлечен в провежданото лечение, по-мотивиран и по-отговорен при спазване съветите на лекаря, при изпълнение на терапевтичния план, защото той не е наложено му от лекаря решение, а резултат от споразумение, до което двамата са достигнали чрез взаимно договаряне.

Умеете ли да се изразявате речево?

Отговорете с "Да" или "Не" на следните въпроси от теста:

1. Когато говорите, следите ли внимателно дали Вашият събеседник Ви разбира правилно?
2. Подбирате ли си думите така, че да съответстват на подготовката на слушателя Ви?
3. Обмисляте ли изказванията си преди да ги изречете, за да бъдат ясни и недвусмислени?
4. Ако събеседникът Ви не зададе въпрос след Вашето изказване, смятате ли, че непременно Ви е разбрал?
5. Различавате ли фактите от мненията?
6. Стараете ли се Вашият слушател да се съгласява за всичко с Вас?
7. Засилвате ли противодействието на събеседника си, като оспорвате всичките му аргументи?
8. Говорите ли кратко, точно и учтиво?
9. Смятате ли, че знаете позицията на събеседника си? (Ако не сте наясно, задавайте въпроси, за да я изясните.)
10. Правите ли съзнателно паузи в речта си, за да съберете мисли, да позволите на слушателя си да прецени казаното и евентуално да попита нещо?

Поставете си по 1т. за отговор "Да" на въпроси 1,2,3,5,8,10 и за отговор "Не" на въпроси 4,6,7,9.

Ако сте постигнали 10-те възможни точки, вие умеете да се изразявате речево наистина съвършено. (Помислете си дали сте отговорили искрено на въпросите от теста)

Ако сте събрали 6 и повече точки, вашите умения да поднасяте речева информация са добри.

По-малко от 6 точки показват известни затруднения по отношение на речевото изразяване и показват областите, в които са тези проблеми.

Умеете ли да слушате и разбирате?

Отговорете с "Да" или "Не" на следните въпроси от теста:

1. Чакате ли нетърпеливо събеседникът Ви да спре да говори, за да вземете думата Вие?
2. Вземате ли понякога решение, още преди да сте разбрали докрай проблема?
3. Слушате ли внимателно само това, което Ви допада?
4. Поставяте ли се мислено на мястото на събеседника си, за да разберете какво го кара да говори така?
5. Давате ли си сметка, че Вие и говорещият може би не обсъждате един и същи въпрос?
6. Пречат ли Ви съществуващите предубеждения и емоции да слушате внимателно събеседника?
7. Случва ли се само да се преструвате, че слушате?
8. Избягвате ли погледа на събеседника си, гледате ли в ъгъла или встрани докато слушате?
9. Опитвате ли се да изясните дали спорът е предизвикан от различие в гледните ви точки, или от различна постановка на въпроса?
10. Появява ли се понякога желание да прекъснете говорещия събеседник, за да възразите или да изкажете по-бързо своето мнение?

Поставете си по 1т. за отговор "Не" на въпроси 1,2,3,6,7,8,10 и за отговор "Да" на въпроси 4,5,9.

Ако точките ви са 6 и повече, Вие умеете да слушате внимателно и се стараете да разбирате (и обикновено успявате) смисъла на казаното от събеседника и неговата цялостна позиция.

Ако точките Ви са по-малко от 6, Вие често не изслушвате или не разбирате казаното от другите, което води понякога до недоволство от другата страна и може да стане причина за излишни спорове.

За да се оцените нивото на своите умения за общуване, отговорете на следните въпроси:

Въпроси:

1. Слушане

(а) Изслушвате ли мнението на хората? Да Не

(б) Ако смятате, че някой е направил добро предложение, благодарите ли за това и приемате ли да действате по него? Да Не

(в) Насърчавате ли хората да слушат своите колеги? Да Не

2. Обвинения и похвали

(а) Ако някой прави успешно предложение в практиката, мислите ли, че той или тя ще получи благодарност и похвала? Да Не

(б) Ако някой направи грешка, похвалвате ли го за постигнатото преди обсъждането на грешката? Да Не

(в) Ако чуете някой да обвинява друг човек, присъединявате ли се със собствените си негативни коментари? Да Не

(г) Критикувате ли хората пред другите? Да Не

3. Откритост

(а) Ако неудобен колега иска да говори с вас, скривате ли се? Да Не

(б) Ако сте прекалено зает, за да видите някой, правите ли опит да се върнете при него, колкото е възможно по-скоро? Да Не

4. Адаптиране на стила си

(а) Адаптирате ли стила си на комуникация към различните хора и обстоятелства? Да Не

5. Обясняване

(а) Предпочитате ли да давате съвети или указания на въпроси с колеги или служители лице в лице? Да Не

(б) Ако колега или член на персонала се опитва да разбере нещо, излизате ли от установения си стил, за да му помогнете? Да Не

(в) Опитвате ли да пишете писма, документи и т.н. на обикновен (разговорен) език? Да Не

Отговори

1. Поставете си по една точка за всеки от следните отговори: (а) да; (б) да; (в) да (максимум три точки).

Уменията за слушане са толкова важни, колкото способността да се говори и пише ефективно. Тези умения показват, че сте хора, които третират другите с уважение. Освен това, трябва да отговаряте положително на това, което казват хората, и да покажете, че сте слушали.

2. Обвинения и хвалби- поставете си по една точка за всеки един от следните отговори: (а) да; (б) да; (в) не; (г) не (максимум четири точки).

Хората обичат да получават похвала и признание за постиженията им. Точните думи на похвала са също много мотивиращи.

Винаги трябва да се хвалят хората, преди да говорим за грешките. Това помага за поддържане на положителна нагласа у всички, работещи на едно място.

Порицанието и определянето на вина е твърде лесно да се прави, но трябва и да се хвалят хората при всяка възможност. Освен това трябва да говорите лично с човека, за проблема, който е причинил.

3. Поставете си по една точка за всеки от следните отговори: (а) не; (б) да (максимум две точки).

Неудобните колеги са трудни, но трябва да ги посрещаме лице в лице при първа възможност. Също така трябва да се връщате при хората без закъснение, ако искате да поддържате комуникациите си с тях.

4. Адаптиране на стила – поставете си по една точка на следните отговори: (а) Да.

Вие трябва да адаптирате своя стил на комуникация, така че да отговаря на човека, с който говорите. Опитайте да се поставите на негово място и му го покажете.

5. Обясняване - поставете си по една точка за всеки от следните отговори: (а) да; (б) да; (в) да (максимум три точки).

Винаги е по-добре да се обсъдят въпросите, а не просто да се дават указания. Също така не се опитвайте да давате такива указания по имейл. В този случай, хората могат да предположат, че нещо криете.

Отделяте време, за да помагате на другите на работното място. Трябва да използвате обикновен език, без да прекалявате. Хората често общуват с ненужни жаргони, дълги думи и сложни изречения. Ако го направите, съдържанието на съобщението ви лесно ще се загуби.

Вашият рейтинг:

13 точки: Вие очевидно знаете как да общувате по време на работа. Добрата комуникация не е лесна, все пак, помнете, че трябва трябва да запазите своя успех всеки ден.

11/12 точки: Продължавайте да работите по вашите комуникативни умения в областите, където не сте събрали достатъчно точки. Трябва да се превърнете в най-скоро време в добър комуникатор на работното място.

По-малко от 11 точки: Вие имате работа за вършене! Опитайте се да подобрите уменията за общуване в областите, където сте загубили точки. Може би е добре да посетите и курс за обучение.