

心理的・神氣的次元における 援助的コミュニケーションスキルの向上にむけて

(別紙資料あり)

ジョイス・トラベルビー (1926-1973) は、看護の目的について「個人や家族、地域社会から、病や痛みの体験を予防し、病や痛みの体験においては、その体験に立ち向かえるように個人や家族を支援すること」であり、そのためには「対人関係のプロセスが重要」と述べています。また、ヒルデガード・E・ペプロウ (1909-1999) も「看護とは有意義な、治療的な、対人関係的なプロセス」であり、「創造的、建設的、生産的な個人生活や社会生活を目指す、パーソナリティの全身を助長することを目的とした教育の手だてであり、成熟を促す力である」と述べています。両者の理論的背景は異なりますが、「人(患者)と人(看護師)との関わりを最重視する」という点では共通しています。

では、患者と看護師との「関わり」とはどのようなものなのでしょうか。

本研修会では、援助的なコミュニケーションの視点からこの問題について考えてみたいと思います。

日常的コミュニケーションの基本は、「伝える」と「受ける」です。たとえば、「伝える」には「言葉を発する」や「文字をみせる」などがあり、「受ける」には「言葉を聞いて理解する」や「文字を読んで理解する」などがあります。要するに、情報の共有化が日常的コミュニケーションの主な目的となっています。一方、援助的コミュニケーションは情報の共有化という日常的コミュニケーションの目的を土台に成立し、「受ける側」は「伝える側」から意図的な変化を期待されています。その意図的な変化を効果的に誘起するために、言語的または非言語的なコミュニケーションスキルが見出されています。

加えて、意図的な変化を妨げる「関わり (Involvement)」のありようについても提示されています。ここでは、適度な「関わり」の保持をねらい、効果的な援助的コミュニケーションスキルの向上にむけて、強すぎる「関わり」と弱すぎる「関わり」について理解しておく必要性を強調しておきたいと思います。

さらに、多面的な「受ける側」のどの面の変化を期待するかについて、刺激反応的な心理的 (メンタル) 次元と主体内発的な神氣的 (私的スピリチュアル) 次元の理解の必要性も強調しておきます。混乱を避けるために、外在超越的な靈的 (包括的スピリチュアル) 次元についてもとりあげ、これら三者の位置づけを行いたいと思います。

最後に、以上の内容を統合し、メンタルケアと私的スピリチュアルケアの対象の「自存 (自律) ~ 依存 (他律)」レベルに応じた適用についても明示しています。