**БЕРДСКИЙ ФИЛИАЛ**

**ГАПОУ НСО «НОВОСИБИРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**КАФЕДРА:** «Клинические дисциплины»

**Специальность:** 34.02.01 Сестринское дело

**ПМ. 04 Выполнение работ по должности служащего младшая медицинская сестра по уходу за больными (решение проблем пациента посредством сестринского ухода)**

**МДК. 04.01. Младшая медицинская сестра по уходу за больными**

**Раздел 1. Общение с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности**

**ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА**

Семинарско - практического занятия

**ТЕМА**

**«Соблюдение принципов профессионального общения в процессе профессиональной деятельности»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Разработчик:** Бессмертная Юлия  Александровна | |
| **Рассмотрено на заседании кафедры** «Клинические дисциплины» | **Утверждено:**  **Экспертным советом** |
| **Протокол от \_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_** | **Протокол от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_** |
| **Зав. кафедрой\_\_\_\_\_\_\_** А.С. Кошеварова | **Председатель\_\_\_\_\_\_\_** Л.Я**.** Марадулина |
| Подпись Расшифровка | Подпись Расшифровка |
|  |

**2020 год**

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Пояснительная записка | 3 |
| 2 | Структура практического занятия | 4 |
| 3 | Ход занятия | 10 |
| 4 | Приложение 1 | 15 |
| 5 | Приложение 2 | 18 |
| 6 | Приложение 3 | 23 |
| 7 | Приложение 4 | 38 |
| 8 | Приложение 5 | 40 |
| 9 | Приложение 6 | 45 |
| 10 | Приложение 7 | 50 |
| 11 | Приложение 8 | 51 |

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Предлагаемая технологическая карта необходима для изучения ПМ. 04Выполнение работ по должности служащего младшая медицинская сестра по уходу за больными (решение проблем пациента посредством сестринского ухода) МДК. 04.01. Младшая медицинская сестра по уходу за больными Раздел 1. Общение с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности

Важным достоинством данной методической разработки является то, что в ней уделяется большое внимание тактике общения медицинской сестры с пациентом, его психологической подготовке к проведению каждой сестринской манипуляции.

Общение — одно из важнейших умений, необходимых для эффективной деятельности сестры. Навыки общения необходимы ей для взаимодействия с пациентом, его семьей, врачами и другими специалистами, участвующими в лечебном процессе.

Этический кодекс медицинской сестры России дает четкие нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинской сестры, призван способствовать консолидации, повышению престижа и авторитета сестринской профессии в обществе, развитию сестринского дела в России.

В соответствии с рабочей программой ПМ.04 Выполнение работ по должности служащего младшая медицинская сестра по уходу за больными (решение проблем пациента посредством сестринского ухода) МДК. 04.01. Младшая медицинская сестра по уходу за больными Раздел 1. Общение с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности специальности 34.02.01 Сестринское дело, на внеаудиторную самостоятельную работу по данной теме предусмотрено 60 минут. Внеаудиторная работа представлена в форме подготовки докладов, реферативных сообщений по темам: «Как сделать общение эффективным», «Язык телодвижений».

Технологическая карта в виде семинарско - практического занятия разработана для преподавателей в соответствии с требованиями ФГОС III поколения в рамках специальности 34.02.01 Сестринское дело, в соответствии с квалификационными требованиями профессиональной подготовки.

**ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА**

**СТРУКТУРА СЕМИНАРСКО - ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 1**

1. **Общая характеристика занятия.**

**Тема № 1 «Соблюдение принципов профессионального общения в процессе профессиональной деятельности».**

**2. Цели учебного занятия:**

**Образовательные:**

- Дать общее понятие о биоэтике.

- Дать понятие медицинской тайны.

- Дать понятие и функции общение.

- Дать понятие: о видах и формах общения.

# - Научить использовать невербальные средства общения.

# - Изучить термины "коммуникация" и "коммуникативные барьеры".

# - Изучить техники и приемы эффективного общения.

# - Выработать самостоятельность в решении проблемных и нестандартных ситуаций.

- Обобщить и систематизировать знания по теме занятия.

- Закрепить умения работать с литературой.

**Развивающие:**

- Способствовать развитию умений и навыков работы с источниками учебной, учебно-методической литературы.

- Способствовать развитию ответственности, самостоятельности.

- Способствовать овладению студентами алгоритмами решения ситуационных задач.

- Способствовать овладению студентами общих и профессиональных компетенций.

- Способствовать формированию коммуникативной компетентности.

**Воспитательные:**

- Стремиться воспитать интерес к своей будущей профессии.

- Стремиться сформировать мотивацию к обучению и будущей профессиональной деятельности.

- Стремиться сформировать профессионально-значимые личностные качества.

- Стремиться сформировать активную жизненную позицию.

Результатами освоения, обучающимися темы практического занятия: **«**Соблюдение принципов профессионального общения в процессе профессиональной деятельности» являются овладение видами профессиональной деятельности: профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

**ПК 4.1.** Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

**ПК 4.2.** Соблюдать принципы профессиональной этики.

**ПК 4.4**. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

**ПК 4.6**. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

**ОК 1**. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;

**ОК 2**. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов её достижения, определённых её руководителем.

**ОК 3**. Анализировать рабочую ситуацию осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

**ОК 4**. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

**ОК 5**. Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

**ОК 6.** Работать в команде, эффективно общаться с руководством, коллегами, потребителями.

**ОК 7**. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

**ОК 8**. Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.

**3. Задачи занятия и ожидаемый результат**

**Общеобразовательные задачи:**

- Углубить знания по теме «Соблюдение принципов профессионального общения в процессе профессиональной деятельности».

- Закрепить умения работать с тестовыми заданиями.

- Научить владеть техникой вербального и невербального общения.

- Научить использовать пять элементов эффективного общения на учебной и производственной практике.

**Развивающие задачи:**

- Развивать умение объяснять пациентам через элементы эффективного общения.

- Формировать умение владеть техникой вербального и невербального общения у студентов.

- Формировать коммуникативную компетентность.

**Воспитательные задачи:**

- Формироватьу студентов чувство высокой ответственности при общении с пациентом для достижения максимально высоких результатов.

- Вовлечь в активную практическую деятельность.

- Совершенствовать навыки общения.

**Предметные результаты:**

После проведения занятия обучающиеся:

- Смогут самостоятельно эффективно общаться с пациентом.

- Смогут использовать терминологию.

**Личностные результаты - смогут:**

- Более ответственно относиться к учёбе.

- Демонстрировать коммуникативные компетентности в процессе образовательной, учебно – исследовательской деятельности.

**Метапредметные результаты:**

**-** Смогут самостоятельно определять цели своего обучения.

- Смогут ставить и формулировать для себя новые задачи в учёбе и познавательной деятельности.

- Овладеют основами самооценки.

- Смогут применять полученные знания и умения на практике.

- Смогут самостоятельно использовать и соблюдать принципы профессиональной этики и общения в процессе профессиональной деятельности.

1. **В результате освоения темы обучающийся должен**

**Уметь**:

- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;

**Знать:**

- принципы санитарно-гигиенического воспитания и образования среди населения;

**5. Тип занятия –** комбинированное.

**6. Вид занятия** – семинарско - практическое.

**7. Оборудование к занятию**

1. Оснащение кабинета: доска (меловая); компьютер; телевизор; стол для преподавателя; стул для преподавателя; столы для студентов; стулья для студентов.

**8. Учебные материалы**

**Учебно-методические:**

1. Рабочая программа ПМ.04 Выполнение работ по должности служащего младшая медицинская сестра по уходу за больными (решение проблем посредством сестринского ухода) МДК. 04.01. Младшая медицинская сестра по уходу за больными. Р.1.Общение с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

2. Тематический план ПМ.04 Выполнение работ по должности служащего младшая медицинская сестра по уходу за больными (решение проблем посредством сестринского ухода).

3. Технологическая карта семинарско-практического занятия № 1 «Соблюдение принципов профессионального общения в процессе профессиональной деятельности»

**9. Методы организации учебно-познавательной деятельности.**

**Основные методы:**

1. Словесный.
2. Практический.
3. Наглядный.

**Информационно-развивающие методы:**

1. Объяснительно – иллюстративные.

2. Репродуктивный.

**Проблемно-поисковые методы:**

1.Проблемные.

2.Учебная дискуссия.

**Методы практического обучения:**

1. Выполнение индивидуальных заданий в процессе практики.
2. Решение ситуационных профессиональных задач.

**10. Внутридисциплинарная интеграция**

**Тема 2.** Применение принципов и технологии обучения в процессе профессиональной деятельности.

**Тема 3**. Сестринский процесс при удовлетворении основных потребностей пациента.

**Тема 6.** Обеспечение безопасной больничной среды для медицинского персонала при работе с пациентом

**Тема 18.** Составление памяток для пациента и его окружения по вопросам инфекционной безопасности, физических нагрузок.

**Тема 19**. Оказание помощи м/с при проведении доврачебного осмотра пациента, его санитарно-гигиенической обработки и транспортировки.

**Тема 20.** Оказание помощи медицинской сестре при проведении термометрии и уходе за пациентом в различные периоды лихорадки.

**Тема 21.** Оказание помощи медицинской сестре при определении гемодинамических показателей пациента.

**Тема 22.** Оказание помощи медицинской сестре в осуществлении личной гигены пациента.

**Тема 47.** Оказание помощи медицинской сестре при осуществлении паллиативного ухода за пациентом и посмертного ухода.

**11. Междисциплинарные связи:**

**Обеспечиваемые:**

ОП.09. Психология. Тема 1.1. Взаимосвязь общения и деятельности. Тема 1.3. Механизмы взаимопонимания в общении. Использование приёмов саморегуляции. Тема 1.4. Техники и приемы общения, правила слушания, ведения беседы, убеждения.

ОП.05. Гигиена и экология человека. Тема 8.1 Методы, формы и средства гигиенического воспитания населения.

ОГСЭ.05 Этические аспекты профессиональной деятельности. Тема 2. Этический кодекс медицинской сестры России: общие положения, деловой этикет медицинской сестры.

**Обеспечивающие:**

ПМ. 01 Проведение профилактических мероприятий.

МДК. 01.02. Основы профилактики. Тема 1. Проведение и осуществление оздоровительных и профилактических мероприятий. Тема 3. Консультирование пациентов по вопросам рационального и диетического питания и двигательной активности.

МДК. 01.03. Сестринское дело в системе ПМСП. Тема 5. Роль медицинской сестры в организации диспансеризации хронических больных в системе амбулаторно-поликлинической помощи.

ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Раздел 2. Организация и осуществление сестринского ухода в педиатрии. Тема 3. Организация и осуществление сестринского ухода при не инфекционных и инфекционных заболеваниях кожи, пупочной ранки, сепсисе.

МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Раздел 4. Организация и осуществление сестринского ухода в терапии. Тема 2. Осуществление сестринского ухода за пациентами с бронхитами. Осуществление фармакотерапии по назначению врача и консультирование пациентов. Тема 13. Осуществление сестринского ухода за пациентами с приобретенными пороками сердца, с острой и хронической сердечной недостаточностью. Осуществление фармакотерапии по назначению врача и консультирование пациентов.

ПМ. 03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях. МДК. 03.02. Медицина катастроф. Тема 2.3. Правила работы лечебно-профилактического учреждения в условиях чрезвычайных ситуаций техногенного характера.

**12. Литература:**

**Нормативная документация:**

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

**Основная:**

1. Основы сестринского дела: учебник / Обуховец Т. П. . ГЭОТАР - Медиа, 2018 - 320с.

**Вспомогательная:**

1. Теоретические основы сестринского дела: Учебник.-2-е изд./ Мухина С.А. Тарновская И.И., исп. и доп.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008, 2016.
2. «Основы сестринского дела» курс лекций, сестринских технологий Учебник/ Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова - М Феникс 2016.

**Электронные источники информации:**

1. Справочная правовая система «Консультант Плюс».

2. Справочная правовая система «Гарант».

3. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" [Электронный ресурс] : учеб.пос. / Мухина С.А., Тарновская И.И. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970437551.html

5. Основы сестринского дела [Электронный ресурс] : учебник / Островская И.В., Широкова Н.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970439401.html

**Профильныеweb-сайты Интернета:**

1. Нормативные документы - www.med-pravo.ru

2.<http://kabmir.com/psihologija/psihologija_obshhenija.htm>

**Ход занятия**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Этап занятия** | | **Время**  **(минут)** | **Методы. Ожидаемый результат** | **Деятельность**  **преподавателя** | **Деятельность**  **обучающихся** |
| **I.Организационный момент** | **15 минут** | Групповой | До начала учебного занятия преподаватель готовит учебную аудиторию к работе: проверяет санитарно-гигиеническое состояние аудитории, проветривает.  **Приветствует** обучающихся, дает разрешение занять свои места. Проверяет присутствующих. Отмечает в своём журнале отсутствующих на занятии. Выясняет причины отсутствия на предыдущем занятии. Требует допуск к занятию, который оформлен зав. отделения специальности.  **Обращает** внимание на: внешний вид обучающихся;  рабочее место обучающихся; наличие тетради, учебника. **Проверяет** готовность обучающихся к занятию. Проверяет ведение тетради, её оформление и записи, проверяет неоднократно в течение занятия и на каждом занятии.  Сообщает обучающимся об особенности занятия.  **Объявляет тему занятия**  **Объявляет цели и задачи занятия**  Уточняет понимание обучающимися поставленных целей и задач занятия. Руководит этой работой. Обращает внимание на то, как выполняется это задание.  **Мотивация учебной деятельности.**  Создаёт эмоциональный настрой на восприятие темы занятия, на активную и осознанную работу обучающихся. | Приветствуют преподавателя стоя.  Садятся.  Готовят своё рабочее место к занятию.  На столе книги, тетрадь, ручка.  Староста группы называет фамилии отсутствующих на занятии обучающихся.  Записывают в тетрадях под диктовку тему занятия, цели, задачи.  Обучающиеся готовятся к выполнению задания преподавателей |
| **II. Основная часть занятия** | **195 минут** |  |  |  |
| **1.Опрос обучающихся по теме прошлого занятия** | **50 минут** | Выполнение индивидуальных заданий  Письменный тестовый | **Осуществляет**  индивидуальный устный контроль знай лекционного занятия Тема № 1 «Понятие о системе здравоохранения в России. Сестринское дело, как профессия, перспективы развития сестринского дела в России» с целью определения уровня усвоения базовых знаний. Задает вопросы, слушает ответы студентов. Уточняет ответы, задавая дополнительные вопросы. Просит студентов дополнить или исправить ответ.  **Приложение 1.**  Определение уровня базовых знаний, студентам предлагается выполнить тестовые задания.  **Приложение 2.** | Осмысливают вопросы. Отвечают на поставленные вопросы. Слушают ответы, осмысливают и анализируют ответы товарищей, исправляют и дополняют ответы. Индивидуально выполняют тестовые задания. Делают записи в тетрадях. Осуществляют самопроверку, взаимопроверку  Выставляют предварительную оценку |
| **2. Актуализация опорных знаний (**подготовка обучающихся к усвоению нового материала).  **3.Формирование новых знаний**  **- Подготовка к основному этапу занятия** – повторение базовых знаний. Выявление и ликвидация пробелов в знаниях и умениях | **80 минут** | Рассказ  Беседа  Индивидуальный  Групповой  Самостоятельный | Тезисы семинарско-практического занятия.  Понятия и термины.  **Обеспечивает** технологической картой семинарско- практического занятия Тема № 1 «Соблюдение принципов профессионального общения в процессе профессиональной деятельности». на бумажных носителях. **Приложение 3.** | Слушают, конспектируют, задают вопросы.  Наблюдают, Задают вопросы  Отвечает на вопросы.  Самостоятельно изучают теоретический материал по теме, конспектируют необходимую информацию |
| **4.Физкульт**  **минутка** | **5 минут** | Групповой | **Приложение 4** | Выполняют комплекс упражнений |
| **5.Самостоятельная работа студентов** | **60 минут** | Выполнение индивидуальных заданий в процессе практики | Решение ситуационных задач. **Приложение 5.** | Выступают с решением ситуационных задач |
| **III.Заключительная часть** | **50 минут** |  |  |  |
| **1. Закрепление нового материала.**  Контроль эффективности изученного материала**.** | **35 минут** | Выполнение  Разно уровневых заданий | Контроль эффективности изучения нового материала  Тема № 1 «Соблюдение принципов профессионального общения в процессе профессиональной деятельности».  **Приложение 6**  Осуществляет контроль выполнения заданий.  Комментирует оценки студентам. | Предоставляют решение контрольных заданий. |
| **2. Обобщение результатов работы обучающихся** | **15 минут** |  | Преподаватель выставляет**:**  общую оценку с комментариями;  делает выводы по занятию; обсуждает результаты усвоения знаний и умений по теме занятия.  Словесное поощрение наиболее активных и успешных студентов. | **Рефлексия**  Студенты высказывают свое мнение о проведенном занятии. Понравилось или нет занятие. Чувствовал себя на занятии комфортно\некомфортно.  Считаю групповую работу эффективной\ мало эффективной формой организации занятия. Тема для меня полезна\бесполезна  Приобрели умения овладения общими и профессиональными компетенциями, самооценки.  **Приложение 7.** |
| **IV.Задание на дом** | **10 минут** |  | Даёт рекомендации по выполнению определённого вида домашнего задания: повторение.  Сообщает домашнее задание и дает рекомендации по подготовке домашнего задания **Приложение 8.** | Записывают задание в тетрадь |
| **Итого:** | **6 академических часов или 270 минут** | | | |

**Приложение 1**

**ВХОДНОЙ КОНТРОЛЬ**

**Вопросы для входного контроля по лекционному занятию**

Тема № 1 «Понятие о системе здравоохранения в России. Сестринское дело, как профессия, перспективы развития сестринского дела в России».

1. Определение понятия «здравоохранения»?
2. Определение понятия «больница»?
3. Определение понятия «поликлиника»?
4. Назовите цель системы здравоохранения?
5. Перечислите направления в системе здравоохранения?
6. Перечислите 4 уровня деятельности медсестры?
7. Назовите цели и задачи Ассоциации медицинских сестёр?
8. Назовите функции лечебного отделения?
9. Для чего предназначены женские консультации?
10. С какой целью заполняется медицинская документация?

**ЭТАЛОН ОТВЕТОВ**

**к устному опросу**

1. **Здравоохранение** - совокупность мер политического, экономического, социального, правового, научного, медицинского, санитарно-гигиенического, противоэпидемического и культурного характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае ухудшения здоровья
2. **Больницы (стационары)** - это лечебные учреждения, где осуществляют уход за больными, нуждающимися в постоянном наблюдении, с применением методов лечения, которые трудно осуществить на дому или в поликлинике (динамическое наблюдение за состоянием пациента, оперативные вмешательства, оказание экстренной медицинской помощи).
3. **Поликлиника** - многопрофильное ЛПУ, занимающееся оказанием специализированной помощи населению в амбулаторных условиях и на дому.
4. **Целью системы здравоохранения** является непрерывный, постоянный процесс улучшения здоровья населения.
5. **Направления в системе здравоохранения**: государственная медицина, страховая медицина, частная (коммерческая)
6. **4 уровня деятельности медсестры:** 1. Укрепление здоровья населения. 2. Профилактика заболеваний и травм. 3. Реабилитация утраченных или нарушенных функций организма. 4. Облегчение страданий.
7. **Цели и задача Ассоциации следующие:** повышение роли специалистов со средним образованием в системе здравоохранения;повышение престижа профессии;повышение уровня и качества сестринских услуг;возрождение традиций сестринского милосердия, медицинской этики;обеспечение социально-экономических и профессиональных интересов медсестер, акушерок, фельдшеров;влияние на формирование национальной концепции здравоохранения;разработка и внедрение Федеральных стандартов профессиональной деятельности и системы контроля качества работы медсестры;проведение семинаров, конференций;укрепление связей между региональными и специализированными Ассоциациями России.
8. **Функции лечебного отделения:** оказание экстренной медицинской помощи;диагностика заболеваний;проведение лечения, которое невозможно в амбулаторных услови­ях
9. **Женские консультации предназначены** для выявления и лечения больных с гинекологическими заболеваниями, наблюдения за беременными, их лечения, санпросвет, работы с беременны­ми и роженицами.
10. **Документация заполняется с целью:** 1. Ведения статистического учета, на основе которого осуществляют планирование, прогнозирование и обеспечение здравоохранения. 2. Отображения лечебно-диагностического процесса, который прохо­дит пациент, чтобы иметь возможность наблюдать динамику процесса, провести его анализ, внести коррективы. 3. Обеспечения преемственности между средним медицинским персоналом и врачами. 4. Контроля за содержанием и использованием материально-технических средств, которые применяются в работе ЛПУ. 5. Учета выполненной работы и рабочего времени медперсонала. 6. Осуществления научной и педагогической работы.

**Приложение 2**

Контроль уровня знаний – содержит задания в тестовой форме, ответы на которые помогут преподавателю определить уровень знаний и осведомленность обучающихся по междисциплинарным связям.

**ВХОДНОЙ КОНТРОЛЬ**

Задание: Обучающимся предлагается выполнить задание в тестовой форме.

**Выбрать один правильный ответ:**

1. **Наука, изучающая профессиональные отношения людей:**

А. этика

Б.  деонтология

В. биоэтика

Г. философия

* 1. **Основные положения профессиональной медицинской этики в древности заложил:**

А.  Гиппократ

Б.  Авиценна

В.  Перикл

Г.  Асклепий

* 1. **Одна из проблем биоэтики:**

А. эвтаназия

Б.  гуманизм

В.  милосердие

Г.  эмпатия

* 1. **Один из основных принципов биоэтики:**

А. врачебная тайна

Б. уважение к профессии

В.  честность

Г. гуманность

* 1. **Эмоционально лабильная сестра по классификации Харди:**

А.  «артистка»

Б.  «нервная»

В.  «рутинер»

Г.  «гренадёр»

* 1. **По Харди, тщательно, аккуратно выполняет все свои обязанности, не сопереживая пациенту, сестра:**

А.  «артистического типа»

Б.  «нервная»

В.  «рутинер»

Г. «гренадёр»

* 1. **Способность чувствовать эмоциональное состояние другого человека:**

А.  сочувствие

Б. внимание

В.  понимание

Г.  эмпатия

* 1. **Принцип уважения моральной автономии личности – один из принципов:**

А. этики

Б. деонтологии

В. биоэтики

Г. философии

* 1. **Главный этический принцип:**

А. не навреди

Б. честность

В. порядочность

Г. милосердие

**10. Сестра, «играющая заученную роль», по классификации Харди:**

А. «артистка»

Б. «нервная»

В. «рутинер»

Г. «специалист»

1. **Модель родительской заботы врача о своём пациенте:**

А. контрактная

Б. инженерная

В. коллегиальная

Г. патерналистская

1. **Стиль поведения подозрительного пациента отличает:**

А. угрюмая настороженность

Б.  повышенная тревожность

В. подавленность

Г. изолированность

1. **Забота о больных – жизненное призвание сестры типа:**

А. играющей заученной роль

Б. материнского

В. рутинёра

Г. специалиста

1. **Пациент, требующий постоянного внимания со стороны окружающих:**

А. тревожный

Б. депрессивный

В. демонстративный

Г. подозрительный

1. **Эгогения – влияние:**

А. пациента на самого себя

Б. пациентов друг на друга

В. пациента на своих родственников

Г.  медсестры на пациентов

1. **Нанесение ущерба здоровью пациента врачом каким-либо действием:**

А. эгогения

Б. ятрогения

В. эгрогогения

Г. соррогения

1. **Неразглашение сведений о пациенте:**

А. эмпатия

Б. медицинская тайна

В. соррогения

Г. эгрогогения

1. **Влияние пациентов друг на друга:**

А.  эгогения

Б. ятрогения

В. эгрогогения

Г. соррогения

1. **Проблема современной биомедицинской этики:**

А.  репродуктивные технологии

Б. мораль и нравственность

В. понятие о должном в медицине

Г.  медицинская тайна

1. **Преступление против жизни и здоровья – ответственность медицинских работников:**

А.  дисциплинарная

Б. административная

В. гражданская

Г. уголовная

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

Ответы на задания в тестовой форме

|  |
| --- |
| 1– Б |
| 2 – А |
| 3 – В |
| 4 – Б |
| 5– Б |
| 6 – В |
| 7 – А |
| 8 – В |
| 9 – Г |
| 10 – А |
| 11 – Г |
| 12 – А |
| 13 – Б |
| 14– А |
| 15 – А |
| 16 – Г |
| 17 – Б |
| 18 – В |
| 19 – А |
| 20 – Г |

**Критерии оценок:**

За каждый правильный ответ - 1 балл

Максимальное количество баллов – 20

20 – 18 баллов – «5»

17 – 15 баллов – «4»

14 – 12 баллов – «3»

11 и менее баллов – «2»

**Приложение 3**

**ТЕЗИСЫ СЕМИНАРСКО - ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

**Тема 1. «Соблюдение принципов профессионального общения в процессе профессиональной деятельности»**

**Биоэтика.** Предметом изучения биоэтики моральные и нравственные аспекты взаимоотношений между людьми. Тысячелетиями существовала в нашей культуре тесная связь этики и медицины.

**Медицина** - наука о болезнях человека и их лечении.

**Этика** - учение о нравственности, означает систему непротиворечивых суждений о смысле и назначении морали. Слово «этика» произошло от греческого ethos - обычай. Именно нормы, правила, обычаи регулируют поведение и взаимоотношения людей в обществе. Медицинская этика является составной частью этики.

Принципы медицинской этики должны соблюдаться медицинскими работниками в их повседневной деятельности. На основе норм, правил, обычаев сформулированы наиболее обобщённые понятия морали или этические категории**: долг, честь, достоинство, совесть, счастье.**

**Нравственность** - это совокупность норм, ценностей, идеалов и установок, которое регулирует человеческое поведение, и являются основными составными культуры общества (достижений в науке, искусстве, медицине, технике). Это код человеческих отношений, запрещающий следовать злу. Нравственность - это реальное воплощение морали в жизнь через совокупность обычаев, нравов, поведение людей при определённой системе общественных отношений.

Нравственность должна быть глубоко усвоена человеком, «войти в его душу», стать частью его внутреннего мира.

Общение — одно из важнейших умений, необходимых для эффективной деятельности сестры. Навыки общения необходимы ей для взаимодействия с пациентом, его семьей, врачами и другими специалистами, участвующими в лечебном процессе.

Пациент, доверяющий сестре своё здоровье, должен быть уверен не только в высоком профессионализме и в порядочности, честности, доброте, милосердии, чуткости и отзывчивости. Поэтому с давних времён общество, больные, пациенты предъявляли высокие требования именно к моральным, нравственным качествам медсестры, врача и подчинялись моральным законам, традициям.

**Клятва ФлоренсНайтингейл**

«Перед Богом и перед лицом собравшихся я торжественно обещаю вести жизнь, исполненную чистоты, и честно выполнять свои профессиональные обязанности.

Я буду воздерживаться от всего ядовитого и вредного и никогда сознательно не использую, и не назначу лекарства, могущего принести вред.

Я сделаю всё, что в моих силах, чтобы поддерживать и повышать уровень моей профессии.

Я буду держать в секрете всю личную информацию, которая окажется в моём распоряжении во время работы с пациентами и их родными.

Я буду преданно помогать врачу в его работе и посвящу себя неустанной заботе о благополучии всех вверенных моей заботе».

Понятие «**мораль**» - это совокупность принципов и норм поведения людей в обществе. Каждый поступок человека является результатом взаимодействия его права («природы», «свободы») и моральных норм («долга», «обязанностей», «чести» и т.д.).

Человек морален, если соответствует нормам общества. Для него и ему не нужен надсмотрщик, который проверяет и понукает. Это «внутренний голос» человека, который проверяет и помогает упорядочить поступки, страсти, силы и помогает жить нравственно.

Нравственной, моральной основой поведения медицинских сестёр, её эталоном (стандартом) поведения является Этический кодекс медицинской сестры России**.**

**Нравственный долг** - это категория морали, который не следует отождествлять с наукой о должном - деонтологией, имеющей более узкое содержание.

Долг медработника предусматривает квалифицированное и беззаветное выполнение каждым медицинским работником своих профессиональных обязанностей, предусмотренных нормами морально-этического и правового регулирования медицинской деятельности:

- моральный – это оказание медицинской помощи нуждающимся вне зависимости от их социального положения, вероисповедания и т.д.

- профессиональный – никогда, ни при каких обстоятельствах не совершать действий, вредных для физического и психического состояния людей.

Разновидностью этики является биомедицинская этика. Она выполняет социальную функцию защиты личности медицинского работника, его права поступать не только по закону, но и по совести, выполняя свой профессиональный долг.

Сегодня «биомедицинская этика» существует в четырёх формах или моделях:

1. **Модель Гиппократа**. Основной принцип этой модели **- «не навреди».** Врач завоёвывает социальное доверие пациента. Принципы врачевания, заложенные отцом медицины Гиппократом (460 - 377гг.), лежат у истоков врачебной этики и отражены в знаменитой «Клятве», которая и сегодня актуальна.
2. **Модель Парацельса** (1493 - 1541гг.), -**«Делать добро»,** сложилась в средние века. Основное значение имеет эмоциональный контакт врача с пациентом, на основе которого строится весь лечебный процесс.
3. **Деонтологическая модель,** или врачебная этика, которая возникла в 1840 г (автор Петров). Основным принципом является **«нравственная безупречность», «соблюдение долга».**Она базируется на строжайшем исполнении «кодекса чести», устанавливаемого медицинским сообществом, а также собственным разумом врача для обязательного исполнения.
4. **Биоэтика**- современная форма традиционной биомедицинской этики, основным принципом которой является принцип **«уважение прав и достоинства человека»**

Биоэтика представляет собой важную точку философского знания, связанного с грандиозными изменениями в технологическом оснащении современной медицины, возникновение науки генной инженерии, трансплантологии, появлении оборудования для сохранения и поддержания жизни пациента и накопление соответствующих практических знаний.

Сегодня существуют этические проблемы аборта, зачатия, искусственного оплодотворения, «суррогатных» матерей, клонирования, сексологии, эвтаназии. Все эти процессы обострили моральные проблемы, встающие перед врачом, родственниками пациента, средними медработниками. В отличие от деонтологической этики, где речь идёт об осторожных высказываниях при пациенте «о завоевании доверия», «о ровном, спокойном, разумном поведении медицинской сестры, заботливом, внимательном к пациенту». В биоэтике основным становится конфликт прав, например, «права плода на жизнь, «правом женщины на аборт», правом на эвтаназию (буквально «добрая, хорошая смерть»). Здесь правовое сознание пациента «права на доступную смерть» вступает в противоречие с правом личности врача исполнить не только профессиональный долг - «не навреди», но и заповедь - «не убий».

Современная медицина стремится сделать жизнь человека долгой, счастливой и лишенной болезней, но всегда на пути стоят люди, движимые жаждой власти и заражённые тоталитарной идеологией. Поэтому и возникла такая форма медицинской этики, как биоэтика, которая рассматривает медицину в контексте **прав человека**. Это меняет основной вопрос медицинской этики - вопрос об отношении врача и пациента. Неоспоримый приоритет врача в решении проблем пациента сегодня во многих странах не существует.

**Общение в сестринском деле** – это обмен информацией и (или) эмоциями между медицинской сестрой и пациентом, основанный на взаимоотношении между ними.

Суть сестринского дела состоит в уходе за человеком и в том, каким образом медицинская сестра осуществляет этот уход. В основе этой работы должна лежать не интуиция, а продуманный и сформированный подход, рассчитанный на удовлетворение потребностей и решение проблем.

**Функции общения:**

**1. Информационная.**

Получение и сообщение необходимой информации. Медсестре необходима информация о самочувствии пациента, его реакции на медперсонал, лечение и пребывание в стационаре. В свою очередь, медсестра сообщает пациенту информацию о схеме приема лекарственных препаратов, характере подготовки к предстоящему инструментальному исследованию и др.

**2. Экспрессивная (эмоциональная).**

Пациенты ждут от медсестры эмоционального отклика, сочувствия, душевного тепла.

**3. Регулятивная.**

В процессе общения медсестра воздействует на сознание и поведение пациентов, используя их жизненные ценности и интересы, эмоциональный фон и другие «рычаги управления» людьми. В свою очередь медсестра также испытывает влияние своих пациентов.

**Уровни общения:**

**1.Внутриличностное общение** — мысленное общение человека с самим собой внутренний диалог: обдумывает проблемы, анализирует ситуации, вырабатывает какие-то планы, идеи, но вслух не произносит.

**2.Межличностное общение** — общение между двумя или более людьми. Общение представляет собой взаимную передачу информации и принятие решений, например, получение нужных сведений в процессе обследования пациента.

**3.Общественное общение** — общение одного человека с группой людей, коллективом, большой аудиторией.

**Элементы и каналы эффективного общения (Рисунок 1):**

Для того чтобы сделать общение эффективным следует иметь:  
1. Отправителя – тот, кто предает информацию.

2. Сообщение – посылаемая информация.

3. Канал – форма оправки сообщения.

4. Получателя – тот, кому посылается сообщение.

5. Подтверждение — информация о получении сообщения.



Рисунок 1- Элементы и каналы эффективного общения

**Каналы общения:**

1.Устная речь – получатель слышит ее.

2.Неречевое сообщение – мимика, жесты, позы, какие-либо действия; получатель видит его.

3.Письменное сообщение – получатель читает его.

Письменное общение может быть эффективным, если:

- писать аккуратно

- выбрать правильный размер и цвет букв

- писать грамотно

- выбрать понятные и простые слова

- подписать сообщение.

Эффект письменного общения зависит от следующих компонентов:

- умеет ли получатель читать

- понимает написанное

- видит написанное

- знает ли язык, на котором написано сообщение.

**Типы общения:**

**1. Словесный (вербальный) тип общения**

**2. Бессловесный (невербальный) тип общения.**

Вербальное и невербальное общения являются взаимодополняющими. Например, происходит общение в виде беседы вербальное. Оно может сопровождаться улыбкой, жестами и т.д. невербальное. Причем невербальные сигналы имеют большее значение в достижении эффективности общения. Прикосновение рукой к плечу, похлопывание по спине, улыбка позволяют сестре передать пациенту эмоциональную поддержку и ободрение.

**Вербальное общение может быть эффективным, если:**

1.Говорить медленно с хорошим произношением, простыми короткими фразами

2.Не злоупотреблять специальной терминологией

3.Выбрать правильную скорость и темп речи, исходя из уровня восприятия собеседника

4.Правильно выбирать время для общения: тот, кому адресована данная информация, должен иметь желание и интерес к беседе

5.Следить за интонацией голоса, убедиться, чтобы она соответствовала тому, что собираются говорить убедиться в том, что вас поняли

**К невербальным средствам общения относятся:**

**1. Внешний вид.** Опрятная профессиональная одежда, белый халат и шапочка, улыбка и приятная наружность — эти элементы необходимы для ухода за пациентом. Внешний вид медсестры является одним из важных аспектов невербального общения. Если она одета профессионально, пациент, будет больше доверять ей.

**2. Поза и манера держать себя**. Поза и взгляд могут дать собеседнику всю информацию, необходимую для того, чтобы прийти к окончательным выводам. Поза при общении должна выражать внимание и чуткость. Необходимо находиться лицом к пациенту. Руки при общении не должны быть скрещены плотно скрещенные руки создают впечатление, что сестра чувствует себя некомфортно, напряженно. Голова должна быть чуть наклонена вперед, дабы не упустить ничего из сказанного пациентом. Пациенты, как правило, внимательно наблюдают за медсестрой во время выполнения медицинских манипуляций: перевязок, инъекций и других процедур. Четкие, уверенные и в то же время мягкие движения, вызывают чувство доверия пациента к медсестре.

**3. Мимика и жесты.** Спокойное и внимательное выражение лица, доброжелательная улыбка станут еще одним лекарством для больного.

Необходимо предельно взвешивать каждое слово, жест и мимику у постели больного и при разговоре с пациентом. Необдуманный вопрос, жест, мимика, недопустимое жалостливое участие и другие моменты могут стать причиной тяжелых переживаний больных.

**4. Зрительный контакт** – один из важнейших факторов в установлении взаимоотношений между людьми. Глаза считаются «зеркалом души», и они дают важную информацию о том, что мы думаем и чувствуем.

Если Вам приходилось общаться с человеком, который избегает смотреть в глаза, отводит их в сторону, то Вы наверняка заметили, как трудно разговаривать с ним. Люди с открытым дружелюбным взглядом при разговоре нравятся нам больше. Контакт глаз должен нести только положительные эмоции.

Прикосновения являются самой приемлемой формой общения, особенно при болезни и душевных страданиях. Прикоснуться к руке, плечу, обнять пациента за плечи, погладить по голове — знак Вашей поддержки и утешения. Теплое человеческое прикосновение иногда единственная связь с миром для тяжелобольного человека, оно его физически стимулирует и успокаивает. Пациент, в свою очередь, в зависимости от своего настроя, дает понять в невербальной форме о том, что прикосновение ему нужно и приятно или о его нежелательности.

1. **Положение тела в пространстве по отношению к пациенту.**

Соблюдайте дистанцию «психологического комфорта» (Таблица 1). Имеет большое значение расстояние между собеседниками. При общении с людьми у каждого человека существует личное пространство. Это — то пространство в котором мы чувствуем себя комфортно, пока кто-нибудь не вторгнется в него. Мы сразу начинаем ощущать дискомфорт и стремимся сделать восстановить нужное расстояние, например, делаем шаг назад.

**Обычно выделяют четыре психологических расстояния:**

Таблица 1- Психологических расстояния

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Менее 15 см | 15 см – 46 см | 46 см – 120 см | 120 см – 360 см | > 3,6 м |
| Сверхинтимная | Интимная зона | Личная зона | Социальная зона | Общественная |

Если предпринималась попытка установить психологический контакт с пациентом, нельзя «вламываться» в его интимную зону без разрешения, руководствуясь лишь своим желанием. На бессознательном уровне это вызывает резко негативную реакцию, будучи расценено как неуважение, определенное насилие. Для того, чтобы общение между медсестрой и пациентом было комфортным, они должны вступить друг друга в свою личную зону. Если пациент подвигается к вам или отодвигается, то это важный признак того, насколько успешна ваша попытка осуществить процесс понимающего общения. Беседуя с пациентом, «не нависайте» над ним, лучше присядьте возле кровати. Полезно расположиться так, чтобы ваши глаза с пациентом были на одном уровне, ни один не доминировал над другим.

**Запомните!**

**Нельзя вторгаться в интимную зону пациента без его согласия! Общение с пациентом на расстоянии 1-1,2 м позволяет соблюдать дистанцию «психологического комфорта», а также продиктовано нормами культуры.  
6. Время общения.**

Пациент никогда не будет доверителен и откровенен с медсестрой, которая торопиться, всем своим видом выражая нетерпение и озабоченность. Общаясь с пациентом, медсестра должна тщательно контролировать невербальную информацию, передаваемую пациенту. Например, если у пациента началась рвота, ему будет крайне неприятно и тягостно наблюдать выражение брезгливости и отвращения на лице медсестры, даже если она профессионально окажет ему необходимую помощь.

 К не вербальному типу общения примыкают так называемые

**Паралингвистические эффекты**:

- пауза, молчание;

- словесные восклицания, возгласы;

- тон, звучность, тембр голоса;

- темп речи.

Пользуйтесь исключительно положительной интонацией голоса, будьте спокойны и неторопливы в речи и действиях. Говорите кратко, просто и доступно, используйте понятную пациенту терминологию, так как непонятные больным или неправильно истолкованные им термины могут явиться причиной напрасных переживаний больного. Не повышайте голоса.

Помимо внешней стороны общения (вербального и невербального) существует еще и внутренняя, скрытая сторона общения - психологические закономерности знакомство людьми друг друга. Эти закономерности определяет:

- Степень знакомства.

- Предшествующая информация о человеке.

- Личный жизненный опыт общения, например, с категорией медицинских работников.

- Эмоциональный фон.

Важную роль играет **«эффект ореола»** - **первый образ восприятия, доминирующий в последствии достаточно долгое время**.

Как Вы думаете, что конкретно должна учесть медсестра для того, чтобы первое впечатление от знакомства было у пациента благоприятным?

В процессе обучения очень важен стиль общения.

**5 стилей общения:**

1. давление (авторитарный); 2. уступки; 3. компромисса; 4. сотрудничества; 5. избегания.

**Эффективность общения**определяется двумя критериями:

**а) деловой** (достижение целей и задач каждого в общении).

**б) межличностный**, то есть эмоционально окрашенный. В этом случае имеет место реализация целей общения, но и чувство удовлетворения от общения друг с другом.

**Виды общения с пациентом.**

Различают два вида общения:

1) Терапевтическое общение, эффективное.

2) Не терапевтическое общение, неэффективное.

**1) Терапевтическое общение** — это общение, которое благоприятно воздействует на психику пациента и положительно сказывается на его лечении.

**2) Не терапевтическое общение** — это слова и все компоненты невербального общения, которые отрицательно влияют на настроение больного, тем самым, усугубляя его состояние здоровья.

**1) Терапевтическое общение** основывается на вселении надежды и уверенности в улучшении состояния, доброжелательном гуманном отношении к человеку, внимание к его проблемам. Особенно в нем ну даются старики и дети: — не оставляйте их одних — успокаивайте и ободряйте.

**Фундамент терапевтического общения - доброжелательное отношение к людям.**

 Медсестра ставит цели терапевтического общения:

 1. Предоставление пациенту информации о его состоянии в согласованных с врачом и близких пределах. Медсестра должна быть готова ответить на многочисленные вопросы пациента.

Например:

- Что со мной случилось?

- Могу ли я ознакомиться со своей историей болезни?

- Я не вредно ли принимать это лекарство так долго?

- Почему мне дают кислород, разве мое состояние настолько критическое? Я знаю, что кислород дают только умирающим?

 2. Снятие страха перед заболеванием и его лечением.

**Страх** - это отрицательная эмоция, возникающая в результате реальной или воображаемой опасности, угрожающей жизни. Обычная среда, заботы семьи, привычное место работы и отдыха, друзья и знакомые создают чувство внутренней уверенности, защищенности. При любом заболевании стабильность нарушается временно или навсегда. Пациент страдает не только от неприятных ощущений (боль, одышка, тошнота, озноб и т.д.), он страдает так же от страха, тревоги, уныния, тоски, бессилия и прочих тягостных чувств. Он не понимает, что с ним случилось, он не уверен, смогут ли ему помочь врачи, он тревожится за свое будущее. Внешние проявления страха различны: от взволнованности и возбуждения - до внутреннего оцепенения и кажущегося безразличия («ушел в себя»). Отсюда и «странные» поступки и разговоры пациента, нытье, плаксивость, вечные жалобы, агрессивность, придирчивость. Чувство страха утяжеляет исход заболевания, и гуманность медработника заключается в том, чтобы помочь им.

Таким образом**,** главная цель общения в сестринском деле - помочь пациенту в преодолении дезадаптации, связанной с болезнью.

К терапевтическим средствам общения относятся:

**1. Пристальное внимание.**

Вы должны хорошо знать пациента. Не только ФИО. Важно узнать его как личность. И эта личность должна быть Вам интересна. Любой человек нуждается во внимании. Больные, как стрики, и дети - особенно. Для многих несчастных Ваше внимание - единственная настоящая ценность в жизни.

Как можно больше общайтесь с пациентом; особенно в первое время не оставляйте его одного, рассказывайте ему обо всем, что с ним происходит и будет происходить в ближайшее время, успокаивайте одобряйте его.

**2. Терапевтическое прикосновение.**

Медсестры часто используют прикосновения, чтобы утешить ушедшего в себя, подавленного пациента, хоть как-то достучаться до него. Часто бывает, что теплое человеческое прикосновение - единственная связь с миром, остающаяся у тяжелобольного. Прикосновения могут не только сообщать о моральной и личной поддержке, но и физически стимулировать или успокаивать пациента.

**3. Контакт глаз.**

Известный французский хирург Лериш рассказывал, что его - тогда еще молодого врача - пригласили проконсультировать знаменитого маршала Фоше. После осмотра он посоветовал операцию. Маршал сказал ему: «Я обращался ко многим медицинским светилам, они тоже предлагали оперироваться, но я не соглашался. Сейчас я хочу, чтобы операцию мне сделали Вы, потому что Вы первый, кто говорил со мной, глядя мне прямо в глаза. Вам я поверил».

Что же такое контакт глаз? Вы смотрите прямо в глаза другому человеку. Большинство людей не осознает, насколько это решающий фактор. Пробовали ли Вы когда-нибудь поговорить с человеком, который упорно отворачивается, избегая смотреть Вам в лицо? Это трудно и очень резко влияет на наше отношение к нему. Контакт глаз должен нести только положительные эмоции. Нам нравятся люди с открытым и дружелюбным взглядом, искренней улыбкой, доброжелательным и дружественным выражением лица, с преимущественно низким голосом.

**2) Не терапевтическое общение**.

К не терапевтическим средствам общения относятся:

**1. Избирательное или невнимательное выслушивание.**

**2.** **Констатированное заключение.**

Например: на прием пришел пациент, у которого диагноз «чесотка» был, что называется, «написан» на руках и на лице. Врач повернулся к медсестре и произнес одно-единственное слово: «Вилькинсон». Это означало, что больному следует прописать специальное средство для лечения чесотки мазь Вилькинсона. Медсестра выписала рецепт и молча, протянула его пациенту. Тот взял бумажку, молча, вышел из кабинета, а придя домой, написал жалобу.

**3. Безразличное отношение.**

Нередко можно слышать, как о пациенте говорят: «диабетик», «астматик», «ревматик» и т.д. Эти неологизмы затеняют, отодвигают на задний план индивидуальность пациента, вызывая у него негативную реакцию. Во избежание упрека в невежливости, а то и грубости, иногда используют, обращаясь к больному, уменьшительные эпитеты: «голубушка», «бабуля» и т.д. медицинские работники словно отгораживаются ими от больного, возводят между собой и пациентом незримую, но непреодолимую преград.

**4. Неоправданное доверие.**

    Медсестра поручает престарелому пациенту самому в определенные часы принимать лекарство. Конечно, пациент часто забывает об этом и лечение становиться неэффективным.

**5. Стойкое или испуганное молчание.**

**6. Фальшивое успокоение.**

В приемном покое врач моет руки и машинально, не задумываясь над своими словами, говорит пациенту, доставленному после автокатастрофы: «Не волнуйтесь, нога у Вас еще вырастет».

**7. Морализирование.**

Медсестра внушает пациенту: «Болезнь есть наказание за Ваши грехи. Подумайте, за что Вас Бог наказывает, и покайтесь».

**8. Критика, насмешка, угроза.**

Акушерка говорит на приеме молодой беременной женщине: «И кого же ты родишь, такая худющая и бледная, с таким-то гемоглобином, интересно мне знать». Тщательно следите за невербальными средствами выражения: их несоответствие произносимым словам оказывает сильное воздействие на слушателя.

**Не сердитесь на пациентов, помните, что отрицательные эмоции заразительны и быстро распространяются на окружающих.**

**Правила эффективного общения с пациентом**

1. Создать приятную атмосферу общения.

2. Добиться доверительного отношения с пациентом.

3. Говорить на языке пациента.

4. Уметь слушать.

5. Обратить внимание на свой внешний вид и расстояние до собеседника.

6. Точно формулировать вопросы.

Поддержание связи с пациентом, неспособным к вербальному общению.

 В Вашей практике могут встретиться пациенты, глухонемые от рождения или потерявшие речь в результате заболевания (инсульт, следствие травмы черепа и т.д.).

Вы можете общаться с ним:

- Письменно.

- Посредством карточек с рисунками, на которых изображены: стакан с водой или мочеприемник и т.д.

- Через физический контакт (предложите Вашему пациенту закрыть глаза или пожать Вашу руку каждый раз, когда он хочет ответить на ваш вопрос «Да».

**Письменное общение**.

**В сестринском деле используют следующие случаи**:

- написание заметок;

- написание инструкций;

- при общении с глухонемыми;

- при общении медсестры с врачом.

**Эффективному письменному общению способствует:**

1) убедиться, что человек знает язык на аккуратно (если надо прописными буквами),

2) выбирать правильный размер и цвет букв (зеленый — расслабляет и отвлекает сообщение, красный — раздражает, синий, фиолетовый, серый, черный — внимательное чтение),

3) убедиться, что в сообщение включена вся необходимая информация,

4) писать грамотно,

5) обязательно подписать сообщение,

6) тактично убедиться, что пациент умеет читать,

7) убедиться, что пациент видит и понимает написанное,

8) для пациентов, не умеющих читать, надо рисовать картинки, схемы, т. е. использовать символы, на котором написано сообщение, писать (например: рисовать телефон, чашку, стакан),

9) точно указывать время (утро, вечер),

10) выбирать простые слова.

**Невербальный канал**.

При помощи этого канала передается 70 % информации. Невербальные средства общения дополняют, усиливают, а иногда и заменяют устную речь. Если невербальные средства не будут соответствовать произносимым словам, то эффект от сообщения будет разрушен и нарушаются доверительные отношения.

**Позитивные жесты:**

-раскрытие руки ладонью вверх — дружелюбие, открытость, желание сотрудничать;

-манипуляции с очками (медленно снять очки и протереть) стекла, даже если этого не требуется (пауза для размышления);

-почесывание подбородка, переносицы — процесс принятия решения;

-манипуляция с предметами (прикусить зубами кончик какого-либо предмета: дужку очков, карандаш) требуется дополнительная информация;

-потирание уха, глаза — обдумывание ответа, желание высказаться;

-подпереть щеку сжатыми в кулак пальцами, указательный палец упирается в висок — оценка и заинтересованность;

-наклоненная набок голова — интерес;

-прищуривание глаз — поиски решения;

-устойчивый визуальный контакт с собеседником — открытость;

-обе руки лежат на коленях или держатся за боковые края стула, наклон корпуса вперед - готовность к действиям;

**Негативные жесты:**

- руки скрещены на груди — оборонительная реакция;

- большой палец поддерживает подбородок, а указательный направлен вертикально к виску -негативное или критическое отношение к сообщению или к собеседнику;

- пальцы сцеплены в замок — закрытость для общения;

- руки на бедрах — агрессия;

- прикрывает рот рукой или дотрагивается до кончика носа — говорит неправду или чувствует, что Вы говорите неправду;

- поправляет часы, проверяет сумочку, кошелек — частичный барьер для восстановления эмоциональной безопасности (при неуверенности, взволнованности);

- ноги (все тело) обращены к выходу — желание закончить беседу;

- преувеличенно внимательная манипуляция каким-либо предметом (ручкой), отстукивание им каждого слова — раздражение;

- взгляд в сторону — подозрение и сомнение;

- наклон головы вниз — отрицательное, осуждающее отношение;

- пальцы во рту — внутренняя потребность в одобрении и поддержке.

**Как сделать эффективным невербальное общение (рекомендации для сестры):**

1. При интерпретации невербальных сигналов, исходящих от пациента надо учитывать следующие факторы:

- во внимание надо брать всю совокупность жестов;

- совпадение вербальных и невербальных сигналов;

- конкретную ситуацию, в которой проявляются жесты;

- возраст (дети более откровенны в выражении жестов, взрослые их маскируют);

-социальный статус, словарный запас (чем выше, тем беднее жесты);

- профессия (адвокаты, политики, актеры владеют жестами).

2. Избегайте использовать негативные жесты, чаще используйте позитивные.

3.  Старайтесь при беседе с пациентом обеспечить контакт глазами, важно чтобы они находились на одном уровне. Если Вы будете смотреть на пациента сверху вниз, то у него может появиться мысль, что ему навязывают мнение (сядьте на стул, опустите на корточки, если это ребенок).

4. Общение будет эффективным, если Вы уважительно относитесь к личной, интимной, сверхинтимной зонам.

5.Для установления полного взаимопонимания с пациентом используйте прием отзеркаливания, скопируйте его позу.

6. Если пациент использует руку в качестве барьера, необходимо разрушить его (например, дайте ему в руки книгу, ручку). Таким образом, можно сделать выводы, что владение техникой профессионального общения может служить эффективным средством помощи людям в адаптации к жизни в связи изменениями в состоянии их здоровья.

**Приложение 4**

**ФИЗКУЛЬТМИНУТКА. КОМПЛЕКСЫ УПРАЖНЕНИЙ**

**Комплекс упражнений для глаз**

Упражнения выполняются сидя или стоя, при ритмичном дыхании, с максимальной амплитудой движения глаз.

1. Голову держать прямо. Поморгать, не напрягая глазные мышцы, на счет 10-15.

2. Не поворачивая головы (голова прямо) с закрытыми глазами, посмотреть направо на счет 1-4, затем налево на счет 1-4 и прямо на счет 1-6. Поднять глаза вверх на счет 1-4, опустить вниз на счет 1-4 и перевести взгляд прямо на счет 1-6. Повторить 4-5 раз.

3. Посмотреть на указательный палец, удаленный от глаз на расстояние 25-30 см, на счет 1-4, потом перевести взор вдаль на счет 1-6. Повторить 4-5 раз.

4. В среднем темпе проделать 3-4 круговых движения в правую сторону, столько же в левую сторону и, расслабив глазные мышцы, посмотреть вдаль на счет 1-6. Повторить 1-2 раза.

**Комплекс упражнений физкультурных минуток общего воздействия**

1. Ходьба на месте 20-30 секунд. Темп средний. 1. Исходное положение (и.п.) - основная стойка (о.с.) 1 -руки вперед, ладони книзу. 2 - руки в стороны, ладони кверху. 3 - встать на носки, руки вверх, прогнуться. 4 - и.п. Повторить 4-6 раз. Темп медленный.

2. И.п. - ноги врозь, немного шире плеч. 1-3 наклон назад, руки за спину. 3-4 - и.п. Повторить 6-8 раз. Темп средний.

3. И.п. - ноги на ширине плеч. 1 - руки за голову, поворот туловища направо. 2 - туловище в и.п., руки в стороны, наклон вперед, голову назад. 3 - выпрямиться, руки за голову, поворот туловища налево.4- и.п. 5-8 -то же в другую сторону. Повторить 6 раз. Темп средний.  
4. И.п.- руки к плечам. 1 - выпад вправо, руки в стороны. 2- и.п. 3

- присесть, руки вверх. 4 - и.п. 5-8 -то же в другую сторону. Повторить 6 раз. Темп средний.

5. И.п. - о.с. 1 - шаг вправо, руки в стороны. 2 - повернуть кисти ладонями вверх. 3 - приставить левую ногу, руки вверх. 4 - руки дугами в стороны и вниз, свободным махом скрестить перед грудью. 5-8 - то же влево. Повторить 6-8 раз. Темп средний.

6. И.п. - стойка ноги врозь, руки в стороны. 1 - наклон вперед к правой ноге, хлопок в ладони. 2 - и.п. 3-4 то же в другую сторону. Повторить 6-8 раз. Темп средний.

7. И.п. - стойка ноги врозь, левая впереди, руки в стороны или на поясе. 1-3 - три пружинистых полуприседа на левой ноге. 4 - переменить положение ног. 5-7 - то же, но правая нога впереди левой. Повторить 4-6 раз. Перейти на ходьбу 20-25 с. Темп средний.

8. И.п. - стойка ноги врозь пошире. 1 - с поворотом туловища влево, наклон назад, руки назад. 2-3 - сохраняя положение туловища в повороте, пружинистый наклон вперед, руки вперед. 4 - и.п. 5-8 - то же, но поворот туловища вправо. Повторить по 4-6 раз в каждую сторону. Темп медленный.

9. И.п. - придерживаясь за опору, согнуть правую ногу, захватив рукой за голень. 1 - вставая на левый носок, мах правой ногой назад, правую руку в сторону - назад. 2 - и.п. 3-4 - то же, но согнуть левую ногу. Повторить 6-8 раз. Темп средний.

10. И.п. - о.с. 1 - руки назад в стороны, ладони наружу, голову наклонить назад. 2 - руки вниз, голову наклонить вперед. Повторить 6-8 раз. Темп медленный.

**Приложение 5**

**Контролирующий блок**

**Ситуационные задачи**

**Инструкция. Решите ситуационные задачи**

**Задача №1**

Пациент обратился к постовой медсестре с просьбой объяснить ему как собрать мочу по «Нечипоренко». Медсестра не поднимая головы, что-то пишет и отвечает: «Я Вам уже все рассказала, что Вам не понятного, соберете среднюю порцию мочи и отнесете вон туда (вытянула руку в направлении выхода). Все не мешайте. Я занята?». Пациент в растерянности пошел в палату.

Правильно ли поступила медсестра? Как бы вы поступили на месте медсестры?

**Задача №2**

В больницу поступила ребенок с диагнозом передозировка лекарственными препаратом. До поступления родители пациента обратилась в поликлинику, где ему был назначен курс антибиотиков. Медсестра на листочке написала название лекарственного препарата и дозу. Родители приобрели лекарственный препарат, стали давать малышу по три раза в день, когда данный препарат должен был приниматься один раз в сутки.

Правильно ли медсестра составила письменное сообщения для родителей малыша? Как бы Вы его составили?

**Задача №3**

В приемный покой привезли пациентку 49 лет. Медсестра, собирая информацию, постоянно обращается к женщине «Бабушка». Пациентка с отчаяньем посмотрела на медсестру и сказала: «Уважаемая девушка, скажите пожалуйста, не ужели я так плохо выгляжу, мне всего на всего 49 лет и дочери моей всего 15 лет. Так почему же Вы меня постоянно зовете бабушкой, я Мария Ивановна».

Правильно ли медсестра вела беседу с пациенткой? Как бы Вы вели беседу с пациенткой?

**Задача №4**

В отделений терапии пациентка 78 лет жалуется медсестре на боли в правом локтевом суставе. Медсестра спокойным, доброжелательным голосом, смотря в глаза и улыбаясь, отвечает пациентке: «Людмила Ивановна правильно сделали, что обратились к нам. Мы Вас полечим и станет легче вашему суставчику. Я сейчас с хожу к врачу и узнаю, что можно сделать для того, чтобы облегчить боль».

Правильно ли поступила медсестра? Как бы Вы поступили?

**Задача №5**

В отделении реанимации находится пациент с диагнозом геморрагический инсульт. Пациент не может говорит, но понимает, не может шевелить правой рукой и ногой. Медсестре нужно наладить общения с пациентом.

Какие методы Вы, можете, предложит для общения с таким пациентом?

**Задача №6**

На смену пришла медсестра и вдруг обнаружила под стеклом записку красной пастой, в письменном сообщении было написано: «Валя, пожалуйста, отведите Мальцева Александра, из 7 палаты, На УЗИ почек в10.00, 22.10.2020 г. в 28 кабинет (2 этаж). Сделайте ОБЯЗАТЕЛЬНО. М/с Иванова».

Правильно ли составлено письменное сообщение?

**Задача №7**

Пациент пришел в поликлинику к терапевт. Доктор назначил сдать ОАК, ОАМ, кровь на сахар. Медсестра вынесла направления и отдала пациенту. Мужчина спросил есть ли правила сбора анализов. Медсестра ответила: «Там все написано» и зашла в кабинет. Пациент посмотрев на направления увидел, что там написано время сдачи и кабинет, ФИО пациента, год рождения и место жительство. На утро пациент выпивает сладкий чай и съедает бутерброд с колбасой и сыром. Сдает анализы. На следующий день получив результаты было обнаружено, что показатели сахара превышены практически в двое. Доктор задает вопрос: «А Вы не завтракали». Пациент отвечает: «Завтракал». Доктор «Ну тогда понятно, надо пересдать. Результат не точен, были нарушены правила сдачи».

Кто допустил ошибку в данной ситуаций, что нужно было сделать для предотвращения данной ситуации?

**Задача №8**

В отделение гастроэнтерологии поступил пациент. Какие правила терапевтического общения медсестры должны использовать для установления доверительных отношений между пациентом и медсестрой?

**Эталоны ответов ситуационных задач**

**Задача№1**

Медицинская сестра поступила не правильно. Необходимо было подробно объяснить правила сбора мочи по «Нечипоренко» и убедится в том, что пациент все понял.

**Задача №2**

Письменное сообщение медицинская сестра составила не верно, не указаны правила приема, что привело к осложнениям. Я прописал(а)название лекарственного препарата, дозу и кратность приема, количество дней приема; указал(а) до или после еды, количество жидкости которым необходимо запить лекарственный препарат.

**Задача №3**

Медицинская сестра нарушила первое правило терапевтического общения: обращаться к пациенту по имени-отчеству и на «Вы», что привело к конфликтной ситуации, которая может плохо сказаться на взаимоотношениях пациентки и медсестры, в свою очередь это может привести к ухудшению качества лечения. Я начал(а) бы общения с вопроса: «Скажите пожалуйста Ваше имя и отчество, Вы не против если я буду обращаться к Вам по имени и отчеству».

**Задача №4**

Медицинская сестра поступила правильно, соблюдая все правила терапевтического общения успокоила и приободрила пациентку. Я поступил(а) точно так же.

**Задача №5**

Поддержать общение можно письменно; посредством карточек с рисунками, на которых изображены: стакан с водой или мочеприемник и т.д., через физический контакт (предложить пациенту закрыть глаза или пожать руку каждый раз, когда от хочет ответить на ваш вопрос «Да»).

**Задача №6**

Сообщение составлено верно. Вся необходимая информация указана.

**Задача №7**

Медсестра поступила не правильно, так как она должна была пациенту объяснить правила сдачи анализов, разъяснить почему нужно соблюдать данные правила, задать уточняющие вопросы: «Как вы будите готовиться к сдаче анализов?»

**Задача №8**

1. Обращаться к пациенту по имени-отчеству и на «Вы».

2. Начинать беседу со своего имени-отчества.

3. Смотреть пациенту в глаза на одном уровне, улыбаться.

4. Обеспечить конфиденциальность.

5. Поощрять вопросы пациентов.

6. Говорить неторопливо, доходчиво, пользоваться исключительно положительными интонациями.

7. Соблюдать принцип эффективного умения слушать.

8. Проявлять непрерывную инициативность в создании психологического микроклимата при общении с пациентами.

9. Быть естественным при разговоре, создавать атмосферу взаимопонимания и доверия.

**Приложение 6**

**Контроль изучения нового материала**

**Тема № 1 «Соблюдение принципов профессионального общения в процессе профессиональной деятельности».**

**Задание № 1.**

**Фронтальный опрос**

1. Дать определение понятию «общение в сестринском деле».
2. Перечислите функции общения.
3. Перечислите уровни общения.
4. Сколько типов общения?
5. Охарактеризовать информационную функцию общения.
6. Охарактеризовать экспрессивную функцию общения.
7. Охарактеризовать регулятивную функцию общения.
8. Что такое «Биоэтика»?
9. Перечислите функции этического кодекса медсестры.

**Задание № 2**

Инструкция: Вам представлен тест – выберите правильный ответ:

1. Наука, изучающая моральные, нравственные отношения людей называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Наука, изучающая профессиональные отношения людей называется \_\_\_\_.

3.Впервые сформулировал морально-этические нормы профессии врача:

а) Гиппократ

б) Аристотель

в) Авиценна

г) Парацельс

4. Главный этический принцип \_\_\_\_\_\_.

5. Общение:

а) социальная коммуникация

б) обмен информацией

в) обмен эмоциями

г) все перечисленное

6. К функциям общения относятся информационная, экспрессивная и ……….

7. К вербальному типу общения относятся:

а) выражение лица

б) речь;

в) манеры;

г) дистанция.

8. Первый образ восприятия, доминирующий впоследствии длительное время, называется эффектом \_\_\_\_\_\_.

9. Различают пять видов общения: давления, уступки, избегания, компромисса и \_\_\_\_\_\_\_.

10. Благоприятное воздействие, оказываемое личностью медицинского работника на психику пациента, носит название\_\_\_\_\_\_\_ общения.

11. Терапевтические средства общения: пристальное внимание, терапевтическое прикосновение и \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

12. Фактор, препятствующий организации терапевтического общения:

а) тишина

б) изоляция пациента

в) громкий высокий голос

г) приглушенное освещение

13. Основная цель общения в сестринском деле:

а) предоставление информации;

б) преодоление чувства тревоги;

в) вселение надежды на улучшение самочувствия;

г) преодоление дезадаптации, связанной с болезнью.

14. К невербальному типу общения относятся:

а) мимика;

б) письменная речь;

в) жесты;

г) внешний вид.

15. Тон и громкость голоса, интонация, возгласы и паузы носят название \_\_\_\_\_\_\_\_\_ эффектов общения.

16. В основе терапевтического общения в сестринском деле лежит:

а) речевая культура;

б) доброжелательное отношение к людям;

в) артистические способности;

г) суггестия (внушение без гипноза).

17. Понятия этики и деонтологии не применимы в любой сфере профессиональной деятельности:

а) да

б) нет

18.Четыре зоны комфорта (соответствие):

а) интимное 1) более 3,6 м

б) личное 2) 120 см – 360 см

в) социальное 3) 15 см – 46 см

г) общественная 4) 46 см – 120 см

19. Неразглашение сведений о пациенте называется врачебной тайной

а) да

б) нет

20.Каналы общения:

а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ б)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Эталоны ответов**

**Фронтальный опрос**

**1. Общение в сестринском деле** – это обмен информацией и (или) эмоциями между медицинской сестрой и пациентом, основанный на взаимоотношении между ними.

**2.Функции общения:**информативная, экспрессивная, регулятивная.

**3.Уровни общения**: внутри личностное, межличностное, общественное.

**4.Типы общения**: вербальное и невербальное.

**5.  Информационная.**

 Получение и сообщение необходимой информации. Медсестре необходима информация о самочувствии пациента, его реакции на медперсонал, лечение и пребывание в стационаре. В свою очередь, медсестра сообщает пациенту информацию о схеме приема лекарственных препаратов, характере подготовки к предстоящему инструментальному исследованию и др.

**6. Экспрессивная (эмоциональная).**

 Пациенты ждут от медсестры эмоционального отклика, сочувствия, душевного тепла.

**7. Регулятивная.**

В процессе общения медсестра воздействует на сознание и поведение пациентов, используя их жизненные ценности и интересы, эмоциональный фон и другие «рычаги управления» людьми. В свою очередь медсестра также испытывает влияние своих пациентов.

**8. Биоэ́тика** — учение о нравственной стороне деятельности человека в медицине и биологии.

**9.** **Этический кодекс** дает четкие нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинской сестры, призван способствовать консолидации, повышению престижа и авторитета сестринской профессии в обществе, развитию сестринского дела в России.

Критерии выставления оценки: *Оценка результатов: 0 ошибка – «5», 2 ошибки – «4», 3 ошибки – «3», более 3 ошибок – «2».*

**Тестовый контроль**

1-этика;

2 – деонтология;

3 - А;

4 – не навредить;

5 – Г;

6 – регулятивная;

7 –Б;

8 – Ареола;

9 – сотрудничество;

10 – терапевтическое;

11 – контакт глаз;

12–Б;

13 – Г;

14 – А В Г;

15 – паралингвистические;

16 - Б;

17 –А;

18 – а – 3, б- 4, в-2, г-1;

19 – А;

20 – а) устная речь б) неречевое сообщение в) письменное сообщение

**Критерии оценок** (20 вопросов): 90 % правильных ответов – 5 баллов; 80 % правильных ответов – 4 балла; 70 % правильных ответов – 3 балла.

**Приложение 7**

**Рефлексия**

1. Занятие понравилось\не понравилось
2. Было скучно\интересно
3. Тема для меня полезна\бесполезна
4. Узнал(а) много нового\информация мне была известна, не узнал(а) ничего нового
5. Чувствовал себя на занятии комфортно\некомфортно
6. Во время занятия смог себя проявить\ не смог себя проявить
7. Работал на занятии активно\был пассивен
8. Считаю групповую работу эффективной\ мало эффективной формой организации занятия.
9. Доволен\не доволен оценкой своей работы со стороны преподавателя, одногруппников.

**Отметьте нужные слова из ниже предложенного*:***

* Интересное
* Полезное
* Долгое
* Скучное
* Думала
* Сидела
* Страдала
* Мучилась
* Творила

**Век живи – век учись:**

* Ждал(а) звонка с нетерпением
* Мне было легко работать одному
* Мне было трудно работать одному
* Мне было легко работать вместе
* Мне было трудно работать вместе
* Эти знания и умения пригодятся в практической деятельности и жизни
* Эти знания и умения мне никогда не пригодятся
* Получил новые знания и умения
* Ничего нового не узнал(а), не получил(а)

**Приложение 8**

**Вопросы для самоподготовки**

1. Что такое «Биоэтика»?
2. Перечислите основные принципы сестринской этики и деонтологии.
3. Каковы задачи профессиональной деятельности медицинской сестры?
4. Дать понятие: общение.
5. Какие типы общения вам известны?
6. Каковы функции общения?
7. От чего зависит эффективность общения?
8. Какие жесты не следует делать при разговоре с пациентами?
9. Какова ваша персональная (личная) дистанция, которую вы сохраняете при общении с людьми?
10. Перечислите средства терапевтического общения.