

Содержание

1. Общение как средство сестринской помощи и социальной поддержки.
2. Функции общения.
3. Уровни общения: внутриличностные, межличностные, общественные.
4. Сферы обучения: познавательная, эмоциональная, психомоторная.
5. Способы обучения: индивидуальные, коллективные и т.д.
6. Цели обучения: промежуточные, конечные. Реалистичность целей. Условия достижения целей.

1. Общение как средство сестринской помощи и социальной поддержки.

Коммуникация имеет большое значение в жизни каждого человека, и тем более в работе медика, поскольку общение в медицине — это контакт человека с человеком, медика с пациентом и его родственниками. Даже если медсестра коммуникабельна от природы, важно, чтобы она умела анализировать свое общение с людьми и сознательно использовала свои навыки для совершенствования профессиональной деятельности.

Общение — сложный, многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый потребностями совместной деятельности и включающий в себя обмен информацией, выработку стратегий взаимодействия, восприятие и понимание людьми друг друга.

Общение медсестры с пациентом — процесс установления и развития контактов с целью достижения оптимального уровня жизнедеятельности пациентов.

Часто общение медсестры с пациентом происходит, когда пациент расстроен, подавлен, агрессивен, испытывает физические или психологические трудности. Очевидно, что медсестрам требуются специальные знания и умения, чтобы общение оказало максимальную помощь и поддержку пациентам.

В социальной психологии в структуре коммуникации выделяют следующие стороны общения:

1. Коммуникативная — обмен информацией между сестрой и пациентом.
2. Перцептивная (перцепция — представление, понимание) — процесс восприятия и понимания собеседников при общении.
3. Интерактивная (интеракция) — взаимодействие партнеров для организации совместной деятельности и разработки общей линии поведения.

2. Функции общения.

Профессионализм современной медсестры предполагает научный подход к вопросам взаимоотношений с пациентами.

В общении есть три функции:

– **информационная** (заключается в любом обмене информацией; медсестре необходима информация о самочувствии пациента, его реакции на 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.);

– **регулятивная** (в процессе общения медсестра воздействует на сознание и поведение пациентов, используя их эмоциональный фон и другие «рычаги управления» людьми. В свою очередь медсестра также испытывает влияние пациентов.);

– **эмоциональная** (пациенты ждут от медсестры эмоционального отклика, сочувствия, душевного тепла. Не следует излишне ахать и причитать над пациентом, но холодность и отчужденность, привычка постоянно контролировать свои эмоции создают впечатление черствости и бездушности. С другой стороны, любые эмоции, и в первую очередь отрицательные, заразительны и быстро распространяются на окружающих).

Правила профессионального общения с пациентом

1. Представиться пациенту: указать имя-отчество, должность.
2. Смотреть в глаза на одном уровне; если пациент лежит — сесть на стул.
3. Проявлять доброжелательность. Создать приятную атмосферу общения.
4. Обеспечить конфиденциальность беседы.
5. Говорить на доступном для пациента языке.
6. Поощрять пациента задавать вопросы.
7. Уметь слушать.

3. Уровни общения: внутриличностные, межличностные, общественные.

1. Внутриличностный (внутренний диалог) — мысленное общение человека с самим собой: анализ ситуации, разработка идей, планирование действий.
2. Межличностный — обмен информацией с коллегами, друзьями, родственниками.
3. Общественный — взаимодействие одного человека с группой людей, коллективом, большой аудиторией.



Необходимо помнить, что правильное общение усиливает взаимопонимание между людьми

Американский исследователь Лассуэлл предложил модель коммуникативного процесса из пяти элементов.

Элементы эффективного общения

Отправитель — кто передает информацию; сообщение — посылаемая информация; канал — форма отправки сообщения (речь, жесты); получатель — кому посылается сообщение; подтверждение — эффективность сообщения

В процессе общения различают 5 стилей общения

4. Сферы обучения: познавательная, эмоциональная, психомоторная.

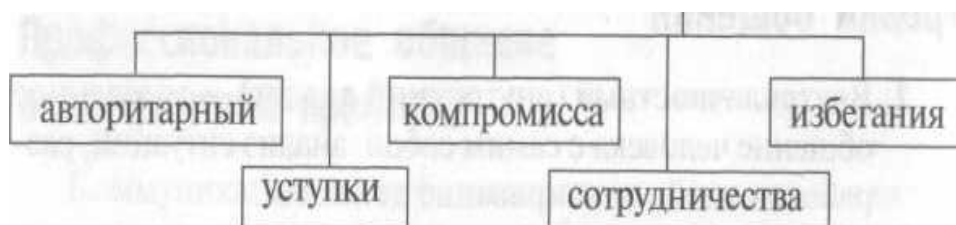
Образование и обучение в сестринском деле.

Процесс обучения пациента или его родственников зависит от профессионализма медсестры, ее опыта, знаний и умений.

Педагогика — наука о воспитании человека, включает процесс образования и обучения.

Обучение — целенаправленно организованный, планомерно и систематически осуществляемый процесс овладения (манерами и умениями под руководством опытных лиц.

Цель сестринской педагогики — обеспечить достойную жизнь пациенту в новых для него условиях в связи с заболеванием, чтобы жить в гармонии с окружающей средой. Медицинская сестра для пациента не только специалист, но и педагог-воспитатель, владеющий и соблюдающий принципы медицинской этики, деонтологии, биоэтики и отличающийся культурой общения.



Обучение в сестринском деле — это совместная деятельность медсестры и пациента для получения знаний, формирования умений и навыков у пациента.

Задачи обучения в сестринском деле:

- удовлетворять нарушенные потребности пациента, то есть обучить пациента самоуходу;
- адаптировать пациента к болезни и способствовать повышению качества его жизни;
- пропагандировать здоровый образ жизни или корректировать существующий.

Сферы обучения:

1. **Познавательная** — позволяет анализировать факты и информацию, абстрактно мыслить, использовать полученные из окружающей среды знания и впечатления. Например, человек узнаёт о факторах риска заболеваний людей его возраста, или о компонентах пищи, в которых содержатся необходимые для рационального питания элементы, или об опасности, которой он подвергает себя из-за неправильного поведения.

2. **Эмоциональная** — характеризует настроение личности. Человек, получив информацию, изменяет свое поведение, выражает это чувствами, мыслями, мнением и оценкой каких-то факторов. Например, человек уменьшает количество выкуриваемых сигарет, потребление алкоголя, или употребляет в пищу необходимое для его возраста количество злаковых продуктов, белка и т.п., или прекращает носить обувь, представляющую для него опасность при ходьбе, пристёгивается в автомобиле ремнем безопасности, перевозит ребенка в машине только на заднем сиденье и т.д.

3. **Психомоторная** — изменяет настроение, чувства, двигательную активность пациента в зависимости от общего самочувствия, нервно-психических и соматических заболеваний. Например, ходьба с тростью.

5. Способы обучения: индивидуальные, коллективные и т.д.

Среди способов (или форм) обучения выделяют **индивидуальный, индивидуально-групповой, групповой и коллективный**.

Групповой способ обучения — основной в наших образовательных школах. Коллективный отличается тем, что обучаемые взаимодействуют друг с другом. Усвоив определённые темы, обучаемые объясняют их другим членам группы и, в свою очередь, выслушивают их объяснения и таким образом усваивают новый материал.

Под сестринскими методами (способами) обучения понимают последовательное чередование способов взаимодействия медсестры и

пациента, направленное на достижение целей сестринского процесса посредством проработки учебного материала.

Метод (по-гречески — «путь к чему-либо») — способ достижения цели, способ приобретения знания. В сестринской педагогике используются в основном методы традиционного обучения: объяснительно-иллюстративный и репродуктивный, основная сущность которых сводится к процессу передачи готовых известных знаний пациентам или членам их семей с целью обучения.

Выбор методов зависит от следующих условий: содержания обучения, задач обучения; времени, которым располагает медсестра и пациент; особенностей пациента; наличия средств обучения. Медсестра выбирает из общего набора методов те, которые наиболее способствуют решению конкретной обучающей задачи на конкретном этапе обучения.

Особенностью сестринской педагогики является индивидуальный подход развития утраченных в связи с болезнью способностей пациента обслуживать себя, если нет для этого противопоказаний.

На формирование умений и навыков, необходимых для восстановления здоровья пациента, и должны быть направлены практические действия медсестры.

Средства обучения — материалы, с помощью которых преподаватель проводит педагогическую работу. Это учебные и наглядные, пособия, оборудование (телевизор, магнитофон, компьютер и др.), медицинский инструментарий (тонометры, инсулиновые шприцы, ингаляторы и др.).

Приём обучения — составная часть метода обучения. Это персональный вид работы с информацией как преподавателя, так и обучаемого при заданных условиях деятельности. Педагог может читать лекцию используя для иллюстраций доску, сидеть за столом или ходить по аудитории; может смотреть видеофильм вместе с обучаемыми, сопровождая его комментариями, или заранее составить список вопросов, на которые должны будут ответить ученики после просмотра.

Обучаемые также используют разные приёмы. Одним достаточно прочитать инструкцию, другим необходимо прочитать и повторить вслух, третьим — просто выслушать, а четвёртым — обязательно попробовать проделать всё на практике.

Для повышения эффективности обучения людей пожилого и старческого возраста рекомендуют использовать медленный темп речи и низкий тон голоса, частое повторение информации, демонстрировать печатный материал более крупным шрифтом, снижать количество отвлекающих факторов, предоставлять новую информацию на базе уже имеющейся, выбирать достижимые краткосрочные цели.

Обучение пациента и (или) его близких, только тогда может быть эффективным, когда медицинская сестра знает и понимает значимость каждого его этапа.

Процесс обучения, как и любой другой процесс сестринской деятельности, состоит из 5 этапов.

- анализ проблемной ситуации, направленный на оценку исходного уровня знаний и умений;
- формулировка существующей (например, дефицит знаний и умений) или потенциальной (риск ухудшения состояния здоровья, связанный с недостаточным уровнем знаний и умений) проблем;
- постановка целей и планирование деятельности;
- осуществление плана, т.е. обучение, направленное на передачу знаний и формирование умений и навыков;
- оценка результата, т.е. способности следовать новому поведению.

6. Цели обучения: промежуточные, конечные. Реалистичность целей. Условия достижения целей.

Конечная и промежуточная цель

Если процесс, воздействующий на некоторый объект, прекращается при достижении цели, то цель называют *конечной*. Если нет, то *промежуточной*.

В случае прямой постановки конечной цели на пути к её достижению могут выделять несколько промежуточных целей. В случае опосредованной постановки конечной цели промежуточные цели выделяют лишь изредка.

На практике обычно промежуточные цели выделяют для длительных процессов, либо же процессов, очень сильно воздействующих на качественные характеристики их объектов.

Определение целей, планирование содержания и сферы обучения.

Содержание обучения отражается в индивидуальном плане обучения. Основными направлениями в содержании обучения пациентов являются сохранение здоровья, поддержание определенного уровня качества жизни пациента.

Медицинская сестра, определяя содержание обучения, т.е. «чему учить», должна разбираться в новых технологиях обучения, уметь выделять ключевые идеи процесса обучения, использовать понятия, термины, доступные пациенту и (или) членам его семьи.

Последовательность, систематичность, глубина сообщаемых обучаемым знаний определяется возрастными возможностями, состоянием здоровья, степенью познавательной активности личности.

Содержание сестринской педагогики формирует умения и навыки обращения с некоторыми предметами ухода, оказания неотложной помощи, помогает овладеть навыками самоухода и т.д. Пациенты активно вовлекаются в разнообразную практическую деятельность, что активно формирует у них интересы, склонности, потребности.

Реализация плана обучения

Выполняя составленный план, сестра должна выбрать правильное время для обучения, когда пациент наиболее способен воспринимать информацию. Обучение проводится только в том случае, если сестра располагает достаточным временем, а пациент чувствует себя хорошо, спокоен и находится в комфортной обстановке. В противном случае следует отложить обучение. Если пациент расстроен тем, что он не может выполнить какое-либо действие, которому его обучают, нужно предложить ему переждать, проявляя при этом спокойствие и терпение.

Обучая пациентов, можно использовать специальную литературу, изданную для них. Подчеркивая важную информацию, сестра помогает человеку сосредоточиться на значимой для него информации.

Необходимо задавать им много вопросов, и пациенты будут демонстрировать те знания и умения, которые они освоили. Необходимо поддерживать у обучаемых интерес к материалу. Обучая, нужно быть уверенным в том, что пациенты и (или) их близкие правильно поняли передаваемую информацию. В связи с этим сестра в процессе обучения периодически проверяет и оценивает, насколько эффективно идет обучение, задавая пациенту конкретные вопросы с открытым ответом и наблюдая, как он выполняет новые навыки. В тех случаях, когда сестре приходится передавать большой объем информации, нужно разделить сообщение на несколько частей, периодически спрашивая пациента, понял ли он сестру. В заключение вкратце можно повторить всю информацию.

Оценка результатов обучения

Оценивая результаты обучения, надо дать пациенту понять, что и у других пациентов также возникают вопросы, при этом можно сказать ему: «У многих людей возникают по этому поводу вопросы». Для поощрения интереса похвалите пациента, когда он задает вопрос, обращаясь к нему со словами: «Это хороший вопрос. Я рада, что Вы его задали». Если человек обращается с вопросом, на который сестра не знает ответа, нужно сказать ему, что ей нужно посоветоваться.

Очень важно не использовать специальные термины, которые пациент не в состоянии понять. Можно задать основной «оценочный» вопрос, хочет ли пациент, в состоянии ли он выполнить поставленную перед ним задачу и использовать новую информацию. Получив согласие пациента, попросите его продемонстрировать приобретенные знания и умения. Следует обязательно сообщить пациенту результат сестринской оценки: он должен знать, насколько успешно справился с поставленной задачей, и можно ли считать обучение данным конкретным навыкам завершенным.