

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«КРАСНОДАРСКИЙ КРАЕВОЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ



Утверждаю  
Заместитель директора  
по воспитательной работе  
Т.В. Еременко

« 12 » \_\_\_\_\_ 2025 г

**Методическая разработка**  
**классного часа**  
**«Этика в профессиональной деятельности**  
**медицинской сестры»**



Участники: студенты 1 курса, группы В-11  
Специальности 34.02.01 Сестринское дело  
Автор: Смирнова К.Ю., преподаватель

Краснодар, 2024-2025 уч. год

## ОТЗЫВ

на открытый классный час, посвященный теме  
«Этика в профессиональной деятельности медицинской сестры»,  
разработанный и проведенный преподавателем Смирновой Ксенией  
Юрьевной

Для студентов специальности Сестринское дело

Дата проведения мероприятия: 12.05.2025 год

Цель мероприятия: формирование у студентов систему знаний и практических навыков для нравственного поведения в рабочей среде, а также принимать верные решения и выстраивать доверительные отношения с коллегами и пациентами.

Классный час проводился в форме литературно-музыкальной композиции, в ходе которой прозвучали выступления студентов. Приложением к сценарию были представлены наглядные пособия: презентация, видеоролики.

Материалы к мероприятию разработаны методически грамотно, в соответствии с рабочей программой воспитания и планом воспитательной работы колледжа.

Подготовительная и организационная работа, сочетание индивидуальных и групповых видов деятельности в ходе подготовки и реализации мероприятия позволяют реализовать общие компетенции ФГОС и личностные результаты.

Сценарий мероприятия, разработанного Смирновой К.Ю., может быть рекомендован к использованию преподавателями колледжа при проведении классных часов воспитательной для студентов всех специальностей колледжа.



Т.В. Еременко

## **Цель занятия:**

**1. Дидактическая:** формирование следующих профессиональных компетенций:

ПМ 04. «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»:

ПК 0.1- Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 0.2 - Соблюдать принципы профессиональной этики.

ОП. 09. Дисциплина «Психология»:

ПК-2.1 — Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

**Задачи:** для последующего осмысленного выполнения заданий

ПМ 04. «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»:

- способствовать углублению и систематизации знаний по темам «Общение и обучение пациента», «Философия сестринского дела»;
- способствовать выработке умений эффективного общения с пациентом, соблюдая принципы профессиональной этики;
- создать атмосферу творчества, сотрудничества, выявить положительные личностные и профессиональные качества студентов;
- способствовать формированию профессиональных компетенций.

ОП. 09. Дисциплина «Психология»:

- способствовать усвоению умения общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности, использовать вербальные и невербальные средства общения в психотерапевтических целях;
- способствовать усвоению знания психологии общения

**2. Развивающая:** развитие у студентов логического мышления, способствовать умению анализировать, принимать решения в нестандартных ситуациях, формирование общих компетенций:

ПМ 04. «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»:

ОК- 5 - Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

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

ОП. 09. Дисциплина «Психология»:

ОК-2 — Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК-3 — Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях.

ОК-4 — Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК-6 — Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

#### **Задачи:**

ПМ 04. «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»:

- продолжать развивать умения обобщать, анализировать производственную ситуацию, делать выводы;
- способствовать развитию профессионального мышления.

ОП. 09. Дисциплина «Психология»:

- продолжать развивать умения работы в коллективе;
- развивать самостоятельность суждений студентов, сравнивать и сопоставлять различные точки зрения, способствовать их самореализации и креативности.

**3. Воспитательная:** продолжение формирования позитивных качеств личности и общей компетенции:

ПМ 04. «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»:

ОК-1 — Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

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

ОП. 09. Дисциплина «Психология»:

ОК-1 — Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК-11 — Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

**Задачи:**

ПМ 04. «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»:

- продолжать стимулировать интерес к избранной профессии;
- воспитание аккуратности, внимательности, точности.

ОП. 09. Дисциплина «Психология»:

- стимулировать потребность в социальной коммуникации, адекватной само и взаимооценке;
- воспитание аккуратности, внимательности, точности.

**Требования к уровню усвоения учебного материала.**

В результате изучения темы:

ПМ 04. «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»:

**студент должен знать:**

- морально-этические нормы, правила и принципы профессионального сестринского поведения;
- понятие «медицинская тайна», «субординация», «медицинский этикет», «медицинская деонтология»;
- правила эффективного общения процедуры коммуникаций, факторы эффективного общения;
- этические основы современного медицинского законодательства.

ОП. 09. Дисциплина «Психология»

**студент должен знать:**

- психологию общения.

ПМ 04. «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»:

**студент должен уметь:**

- устанавливать профессиональный контакт с пациентом в соответствии с правилами коммуникаций;
- осуществлять вербальное и невербальное общение с разными возрастными категориями пациентов;
- анализировать факторы способствующие или препятствующие общению;
- соблюдать нормы медицинской этики, морали при всех видах профессиональных коммуникаций;
- выстраивать профессиональное общение на основе уважительного отношения к другим;
- дать этическую оценку профессиональной деятельности медицинской сестры;
- выявить этические нарушения в профессиональной деятельности медицинской сестры.

#### ОП.09. Дисциплина «Психология»

##### ***студент должен уметь:***

- осуществлять психологическую поддержку пациента и его окружения;
- общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;
- использовать вербальные и невербальные средства общения в психотерапевтических целях.

**Место проведения:** аудитория.

**Время проведения:** 90 мин. (2 часа).

**Межпредметные связи:** ПМ 04 МДК 01. Теория и практика сестринского дела и ОП.09. Дисциплина «Психология».

**Оснащения занятия:** 2 магнитно-маркерные доски, маркеры, листы формата А4, костюмы, маски, карточки с типами пациентов и медицинских сестер.

**Используемые технические средства обучения:** проектор, ноутбук.

## **Ход занятия.**

### **Организационный момент.**

*На слайде презентации заставка с названием темы. Тихо звучит мелодия Поль Мориа «Токката».*

*Ведущие занятия - преподаватели (1-ый преподаватель – ПМ 04. «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными, 2-ой преподаватель – ОП.09. Дисциплины «Психология»), приветствуют сидящих в аудитории:*

1-ый преподаватель: «Здравствуйте уважаемые преподаватели!»

2-ой преподаватель: «Здравствуйте дорогие ребята! Сегодня мы проводим открытое интегрированное занятие на тему: «Этика и деонтология в работе медицинской сестры». Конфуций писал: «Есть три ошибки в общении людей: первая — это желание говорить прежде, чем нужно; вторая — застенчивость, не говорить когда это нужно; третья — говорить, не наблюдая за вашим слушателем». Профессионализм медработника определяется не только тем, насколько хорошо он знает этиологию и патогенез болезней, методы их диагностики и лечения, но и его умением выстраивать коммуникацию (общение) с пациентами, их родственниками и коллегами.

1-ый преподаватель: Конечно, коммуникация имеет большое значение в работе медицинской сестры. Даже если медицинская сестра от природы коммуникабельна, важно, чтобы она умела анализировать свое общение с людьми и сознательно использовала свои навыки для совершенствования профессиональной деятельности. То, как мы общаемся с людьми в обычных житейских ситуациях, может оказаться неприемлемым в ситуации, связанной, например, с оказанием помощи пациенту.

2-ой преподаватель: «Часто общение медсестры с больным происходит, когда пациент расстроен, подавлен, агрессивен, испытывает физические или психологические трудности. Поэтому, медицинским работникам требуются специальные знания и умения, чтобы общение оказало максимальную помощь и поддержку больным. Поэтому целью нашего занятия является то, что студенты должны знать:

- морально-этические нормы, правила и принципы профессионального сестринского поведения;
- понятие «медицинская тайна», «субординация», «медицинский этикет», «медицинская деонтология»;

1-ый преподаватель: «Ну и в целом - психологию общения».

2-ой преподаватель: «Также, студенты должны уметь:



- устанавливать профессиональный контакт с пациентом в соответствии с правилами коммуникаций;
- анализировать факторы способствующие или препятствующие общению;
- соблюдать нормы медицинской этики, морали при всех видах профессиональных коммуникаций;
- давать этическую оценку профессиональной деятельности медицинской сестры;
- выявлять этические нарушения в профессиональной деятельности медицинской сестры.

1-ый преподаватель:

- осуществлять психологическую поддержку пациента и его окружения;
- общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;
- использовать вербальные и невербальные средства общения в психотерапевтических целях.

*Далее идет мультимедийный показ видеоролика «Медсестра».*

1-ый преподаватель: Прежде чем перейти к выполнению заданий, мы представляем Вам экспертную комиссию, в состав которой входят: зам. директора по методической работе – Ф.И.О., заведующая практическим обучением – Ф.И.О., и педагог-психолог – Ф.И.О. Исходя из формы занятия, принимать участие будут студенты второго курса специальности «Сестринское дело» две подгруппы и студенты третьего курса специальности «Сестринское дело», которые будут выступать в качестве тьюторов. Студенты-тьюторы будут не только помогать ведущим занятию преподавателям контролировать знания и умения студентов второго курса, но и передавать свой опыт.

2-ой преподаватель: Многие студенты, поступая в колледж, имеют неточное представление о всей специфике выбираемой профессии. С этим столкнулась студентка второго курса.

*Тихо звучит мелодия Эннио Морриконе из к/ф «Профессионал». Выходит студентка.*

Студент (Лиля): Здравствуйте ребята! Меня зовут Лиля, я обучаюсь по специальности Сестринское дело. Мое представление о данной профессии поменялось в процессе обучения. Раньше, я думала, что медицинскому работнику достаточно обладать знаниями и умениями, которые необходимы ему для оказания качественной помощи при уходе за пациентом. Теперь я столкнулась с тем, что этого недостаточно. Помогите мне разобраться.



*Студентка садится к остальным ребятам. Слово берет ведущий преподаватель.*

2-ой преподаватель: «Итак, переходим к выполнению первого задания, которое называется «Основные понятия по теме». У каждой подгруппы на столе лежит лист. Вам необходимо написать определения основных понятий по данной теме, т.е. что такое «медицинская этика», «медицинская деонтология», «профессиональная тайна» и «субординация». На выполнение задания дается 5 мин. По истечении времени, мы собираем листы и отдаем на проверку нашим экспертам».

*Студенты выполняют задание. По истечении времени ведущие преподаватели собирают листы и отдают на проверку экспертам.*

2-ой преподаватель: «А теперь ребята давайте заслушаем правильные ответы. В этом нам помогут студенты-тьюторы».

*Выходят студенты в костюмах, в масках, на каждом прикреплено название одного из понятий, и по очереди озвучивают определения. Тихо звучит мелодия Поль Мориа «Токката».*

Студент 1: «Я - медицинская этика!

Я – изучаю этические и нравственные аспекты деятельности медицинских работников;

Я - формирую и применяю этические нормы и правила в профессиональной медицинской деятельности;

Я - ставлю своей целью пропитать и наполнить душу внутренней порядочностью!

Я - есть философия доброй воли, а не только доброго действия».

Студент 2: «Я - Медицинская деонтология!

Я – совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей.

Я - изучаю и определяю решение различных проблем межличностных взаимоотношений по направлениям:

- медицинский работник и пациент,
- медицинский работник и родственники пациента, медицинский работник и медицинский работник».

Студент 3: «Я - Профессиональная тайна!

Я - уважаю и подтверждаю человеческие достоинства, законные права пациента на конфиденциальность.

Я - соблюдаю принципы неподчинения вреда во всех областях жизнедеятельности больного, защищаю от нанесения ущерба медицинской сестрой в той или иной области жизни пациента, путем сохранения в секрете конфиденциальной и личной информации.

Я - являюсь твоей пленницей, если ты хранишь меня, но как только меня открываешь, ты сам становишься моим пленником».

Студент 4: «Я – Субординация!

Я – система строгого подчинения младших – старшим по чину или положению, основанная на правилах служебной дисциплины.

Я – предусматриваю уважительные отношения между начальником и подчиненным.

Относитесь к окружающим так, как Вы хотели бы, чтобы к Вам относились».

1-ый преподаватель: Спасибо нашим помощникам. А теперь давайте заслушаем наших уважаемых экспертов о результатах первого задания.

*Эксперты оглашают результаты по первому заданию.*

1-ый преподаватель: «Судя по результатам, обе подгруппы хорошо справились с этим заданием. Молодцы! Ну а теперь переходим ко второму заданию, которое называется «Правила эффективного общения». В целом на выполнение задания отводится 5 минут. Но в итоге будут учитываться не только верные ответы, но и умение их обосновать, а также скорость выполнения задания. За каждой подгруппой закреплена магнитно-маркерная доска. Каждому из Вас нужно по - очереди подойти к магнитно-маркерной доске и написать одно из правил эффективного общения. Студентам, которые выходят следом за предыдущими участниками, нужно обращать внимание на ответы, чтобы не повторяться. Итак, приступаем к выполнению задания».

*Студенты в подгруппах выполняют задание.*

2-ой преподаватель: «Ну что ж, обе команды работали в хорошем темпе. Теперь давайте посмотрим какие Вы написали правила. Также участвовать в обсуждении приглашаются студенты-тьюторы».

*Выходят два студента-тьютора (желательно мальчики, которые помогут развернуть магнитно-маркерные доски лицевой стороной к аудитории) и встанут возле каждой доски. По очереди они зачитывают вслух каждое правило. Их задача не только проверять правильность выполнения задания, но и мотивировать студентов в подгруппах обосновывать свои ответы. Студенты-тьюторы могут например, вводить в заблуждение студентов, ставить под сомнение ответ. Им также помогают в обсуждении ведущие преподаватели. По окончании обсуждения, слово берет один из ведущих преподавателей.*

1-ый преподаватель: «Спасибо нашим помощникам. Вы достаточно умело смотивировали участников подгрупп на активное обсуждение данного задания. В свою очередь, студенты в подгруппах проявили упорство в

обосновании своих ответов, и дали достаточно развернутое описание каждого правила. Теперь давайте выслушаем мнение экспертов.

*Студенты-тьюторы занимают свои места, эксперты подводят итоги выполненного задания.*

2-ой преподаватель: «Итак, эксперты готовы озвучить результаты данного задания. Пожалуйста, слово экспертам».

*Эксперты комментируют ход выполнения задания, его результаты, подводят итог.*

1-ый преподаватель: «Ну а теперь мы переходим к следующему заданию, которое называется «Соблюдение этики, деонтологии, субординации медицинских сестер через вербальные и невербальные средства общения». Задания будут представлены видеосюжетами, которые были сняты на базе ЛПУ с участием студентов нашего колледжа. По содержанию видеосюжеты разделены на три блока: а) блок – видеосюжеты о внешнем виде медицинской сестры, б) блок – об использовании медицинской сестрой невербальных средств в общении с пациентами, их родственниками и коллегами, и в) блок – об использовании медицинской сестрой вербальных и невербальных средств в общении с пациентами, их родственниками и коллегами. В целом, видеоролики содержат особенности соблюдения профессиональной этики, деонтологии, субординации и хранения профессиональной тайны по отношению к пациентам, их родственникам и коллегам.

В этом задании принимают участие все студенты, но оцениваться будут только ответы участников подгрупп. Каждой подгруппе по очереди будет предлагаться просмотреть видеосюжет, после чего необходимо прокомментировать – допущены ли ошибки во внешнем виде медсестер, в их общении с пациентами, их родственниками, коллегами и какие. Наши эксперты оценивают точность ответа, его раскрытие. Итак, если задание понятно, приступаем к просмотру и первый видеосюжет для подгруппы №1. Все внимание на экран.

*Далее идет мультимедийный показ видеосюжета. По окончании просмотра студенты комментируют его. После ответов участников подгруппы, студентам-тьюторам предлагается дополнить ответ, если он был неполный или неточный. 1-ый блок представлен тремя видеосюжетами, 2-ой блок – также тремя и 3-ий блок – пятью видеосюжетами. Выполнение задания идет в следующем порядке:*

*1-ый блок:*

*1-ый видеосюжет – для 1-ой подгруппы (содержит ошибки)*

*2-ой видеосюжет – для 2-ой подгруппы (содержит ошибки)*

*3-ий видеосюжет – для студентов-тьюторов (не содержит ошибок, идет как эталон);*

*2-ой блок:*

*1-ый видеосюжет – для 1-ой подгруппы (содержит ошибки)*

*2-ой видеосюжет – для 2-ой подгруппы (содержит ошибки)*

*3-ий видеосюжет – для студентов-тьюторов (не содержит ошибок, идет как эталон);*

*3-ий блок:*

*1-ый видеосюжет – для 1-ой подгруппы (содержит ошибки)*

*2-ой видеосюжет – для 2-ой подгруппы (содержит ошибки)*

*3-ий видеосюжет - для 1-ой подгруппы (содержит ошибки)*

*4-ый видеосюжет - для 2-ой подгруппы (содержит ошибки)*

*5-ый видеосюжет – для студентов-тьюторов (не содержит ошибок, идет как эталон).*

*По окончании задания, слово берет один из ведущих преподавателей.*

1-ый преподаватель: Ну что ж, пока наши эксперты подводят итог данного задания, хочется сказать, что все студенты достойно справились с заданием, ответы были интересные, развернутые. Видеосюжеты никого не оставили равнодушным, практически каждому нашлось что отметить и добавить.

2-ой преподаватель: «Итак, эксперты готовы озвучить результаты данного задания».

*Эксперты комментируют работу студентов, их активность, содержание ответов, подводят итог.*

2-ой преподаватель: Вот мы и приблизились к последнему заданию, которое звучит так: «Особенности общения медицинских сестер (с учетом их типологии И. Харди) и пациентов (с учетом их психотипов А.Р. Личко).

В этом задании будут принимать участие студенты из подгрупп и студенты-тьюторы. Задача студентов-тьюторов - играть роль пациентов, основываясь на характеристиках психотипов (А.Р. Личко), при этом демонстрируя возможные реакции на возникшее заболевание в общении с медицинской сестрой. Студенты-тьюторы уже заранее выбрали наиболее распространенный тип пациента. Студентам из подгрупп также заранее нужно было определиться с участниками этого задания. Задание для них заключается в следующем: студент от подгруппы вытягивает карточку, где указано название и краткая характеристика одного из типа медицинской сестры по И.Харди. Ознакомившись с содержанием карточки, студенту необходимо будет импровизированно вести беседу с предполагаемым пациентом.

Таким образом, разыгрывается мини-сценка. Время на каждую сценку – одна – две минуты. Экспертам необходимо учитывать насколько приближены к реальности созданные образы обоих участников, но оценивают игру студента в роли медицинской сестры. Если задание понятно, тогда переходим к его практическому выполнению.

*Выходит студент-тьютор (например, с типом пациента эгоцентричного) и студент из первой подгруппы (например, с типом нервной медицинской сестры). Игру начинает студент-тьютор. В это время на слайде презентации написана краткая характеристика типа пациента, которую будет играть студент-тьютор. По истечении времени, ведущий преподаватель останавливает игру и просит студента в роли медицинской сестры провести рефлекссию с помощью ряда примерных вопросов: например, «Сложно ли было играть роль медицинской сестры данного типа?», «С какими трудностями столкнулся в ходе выполнения задания?», «Комфортно ли себя чувствовал в общении с пациентом, играя роль медицинской сестры предложенного типа?», «Как бы ты выстроил общение с данным пациентом?» и т.п.*

*Далее выходит студент-тьютор (например, с типом пациента меланхоличного), и студент из второй подгруппы (которому достался например, взаимодополняющий тип медсестры – материнский). Предыдущий тип сменяет слайд с характеристикой нового типа пациента. После каждой сценки экспертов просят прокомментировать выполнение задания и выставить баллы. В целом можно проиграть четыре сценки, где от каждой подгруппы будет задействовано два человека.*

2-ой преподаватель: «Итак, Вам были представлены импровизированные сценки, которые были заключительным заданием нашего занятия. Все участники показали мастерство и достаточно ярко сыграли свои роли. Нашим экспертам предоставляется слово для подведения итогов данного задания.

*Эксперты высказывают свое мнение, делятся впечатлением, и оглашают результат по данному заданию.*

2-ой преподаватель: «И прежде чем перейти к подведению итога всего занятия нашими уважаемыми экспертами, давайте узнаем что для себя решила студентка Лиля?»

*Тихо звучит мелодия Эннио Морриконе из к/ф «Профессионал». На слайде презентации изображена картинка «Сомнение». Разыгрывается мини-сценка «Сомнения - прочь!». Выходит студентка (Лиля) и вместе с ней в костюмах и масках студенты-тьюторы, которые принимали участие в первом задании (этика, деонтология, тайна, субординация). Тут же к ней*

*приближаются также в костюмах и масках более темных оттенков студенты-тьюторы, на каждом из них прикреплено слово – «сомнение». Они начинают кружить вокруг Лили, шептать, отговаривая ее от добрых дел и постепенно увлекая за собой. Но она обрывает их руки, вырывается из круга «сомнений» и встает впереди студентов (этики, деонтологии, тайны и субординации). На слайде презентации написана цитата:*

*«Самый страшный враг – сомнение.*

*Из-за него мы теряем то,*

*что могли бы получить,*

*но даже не попробовали.*

*Студентка произносит слова.*

Студентка Лиля: «А теперь я поняла, что наравне с этими знаниями и умениями, медицинский работник должен обладать знаниями и умениями в как правильно общаться с пациентами ,их родственниками и коллегами . Я сделала правильный выбор профессии - я хочу быть медицинской сестрой»!

*Студенты занимают свои места. Предоставляется слово экспертной комиссии.*

2-ой преподаватель: «А теперь мы подведем итог нашего занятия. Сначала предоставляется слово членам экспертной комиссии».

*Члены комиссии делятся своими впечатлениями, отмечают наиболее активных студентов, определяют победителей.*

1-ый преподаватель: «Ребята, а как Вы оцениваете свою активность на занятии, свои достижения»?

*Студенты по очереди делятся своими впечатлениями, высказывают свое мнение о занятии.*

1-ый преподаватель: «Спасибо нашим экспертам, всем участникам, и тем, кто принимал участие в подготовке и организации занятия.

2-ой преподаватель: «Ребята, теперь Вы понимаете какое важное значение имеют этико-деонтологические аспекты в работе медицинской сестры?! Австрийский психоаналитик З.Фрейд говорил: «Если хочешь изменить мир – начни с самого себя».

### **«Правила эффективного общения»**

1. Если с человеком не знакомы, представиться.
2. Начинать разговор с вопроса о настроении, самочувствии.
3. Обеспечить конфиденциальность беседы.
4. Обращаться к человеку по имени – отчеству и на «Вы».
5. При беседе смотреть собеседнику в лицо, не терять контакта глаз.
6. Проявлять искренний интерес к собеседнику и к самой беседе.
7. Быть доброжелательным, приветливым.
8. Говорить четко, неторопливо, простыми короткими фразами, с положительной интонацией.
9. Правильно формулировать вопросы, точно употреблять слова.
10. Использовать оптимальные невербальные методы общения – плавные жесты, правильная дистанция, знаки одобрения (похлопывание, ласковое прикосновение, кивание головой).
11. Следить за своими невербальными жестами, мимикой, избегать невербальных барьеров.
12. Следить за невербальным «языком тела» собеседника.
13. Учитывать возрастные особенности, вкусы, интересы собеседника.
14. Быть хорошим слушателем, поощрять собеседника рассказывать о себе.
15. Проявлять уважение к мнению собеседника, без настойчивого навязывания своего мнения.
16. Избегать употребления сложных терминов (или разъяснять значение слова), жаргона.
17. В разговоре иногда выдерживать паузу, чтобы дать возможность собеседнику или себе собраться с мыслями.
18. Стараться не перебивать собеседника, дать возможность выговориться.
19. Если Вы не уверены, что собеседник Вас понял, не стесняться спросить его об этом.
20. Проверять, правильно ли понимает сказанное Вами собеседник.
21. Попытаться поставить себя на место собеседника.
22. Не показывать отрицательных чувств, если они у Вас возникли в ходе разговора.
23. С осторожностью использовать юмор, который поможет успокоить и снять возникшее напряжение, обеспечит эмоциональную поддержку.



## **Типы пациентов и их отношение к болезни по А.Р. Личко**

**1. Гармонический тип (символ «Г»).** Основной признак - реализм, трезвая оценка своего состояния; болезни не придается ни преуменьшенного, ни преувеличенного значения. Пациент обладает четкой «антиципационной самостоятельностью», разрабатывает для себя модели поведения при нескольких вариантах развития болезни; при эффективности или неэффективности лечения. Модели поведения касаются и своего «дела» (работы), и своих близких, о которых он проявляет искреннюю заботу и которых он старается как можно меньше обременять, даже в случае своей смерти. Пациенты вежливы, корректны, не назойливы, задают только необходимые вопросы, ценят труд медперсонала.

**2.Эргопатический тип (символ «Р»).** Основной признак - уход от болезни в работу, подчинение себя работе, а не болезни. Пациент рассматривает болезнь как вызов себе и считает, что нет такого недуга, который нельзя было бы преодолеть своими силами. Диагностические и лечебные процедуры такие пациенты рассматривают как досадную помеху своей работе и выполняют их нехотя и с задержкой.

**3.Анозогнозический тип (символ «З»).** Основной признак - активное отбрасывание мыслей о болезни, неприятие статуса «больного», отрицание очевидного; пациенты происхождения недуга предписывают случайности и считают его пустяком. Характерен активный отказ от лечения, изобретение «своих» средств терапии (травы, обливания водой, определенные дозы алкоголя). Отрицание болезни является одной из форм «ухода от невыносимой реальности» (крах здоровья). Тогда это сравнимо с «поведением страуса, зарывающего голову в песок».

**4. Тревожный тип (символ «Т»).** Пациента преследует постоянная внутренняя тревога, касающаяся всего, что имеет отношение к болезни: ее исхода, эффективности лекарств, возможной их опасности, сохранения работоспособности и пр. Отчетливых моделей собственного поведения на

будущее он не строит; он жадно ловит слухи, суждения соседей по палате, близких, жадно наблюдает за малейшими оттенками поведения медперсонала - голосом, жестами, продолжительностью разговора - и часто трактует все превратно («говорила на ходу, значит, ничего не может сделать, значит, я обречен(а)»). Пациент может доставать литературу, касающуюся его болезни (часто рекламно-недобросовестную), находить «новые средства лечения» и просить их немедленного применения. Для таких пациентов характерно обращение к нескольким специалистам параллельно; склонность повторять (или просить повторения) лабораторные или инструментальные исследования. Свою тревогу они могут перекладывать на близких и друзей, игнорируя при этом их состояние. При тревожном варианте ВКБ тревога распространяется на объективные признаки болезни, а не на субъективные ощущения. Ухудшение состояния основной болезни или недоброкачественный уход могут привести к развитию у пациентов депрессии.

**5. Ипохондрический тип (символ «И»).** В этих случаях у пациентов также преобладает тревога, однако направлена она не на объективные признаки болезни, а на собственные неприятные ощущения. Пациенты постоянно прислушиваются к своему телу, свои многообразные ощущения классифицируют, нередко записывают, чтобы обо всем рассказать врачу. Пациенты с ипохондрическим типом отношения к соматической болезни, как правило, преувеличивают ее тяжесть и редко до конца доверяют врачу и среднему медперсоналу. Они могут жаловаться на недоброкачественные лечение и уход (иногда письменно), очень болезненно относятся даже к незначительному побочному эффекту лекарств. Намеки на преувеличение ими тяжести собственной болезни вызывают гнев и поток жалоб.

**6. Неврастенический тип (символ «Н»).** Основной чертой является «раздражительная слабость». Вспышки раздражения могут происходить по малейшему поводу (санитарка прошла, не поздоровалась, настольная лампа

перегорела; соседи по палате смотрят футбол и т.п.). Раздражительная вспышка гнева сменяется резким утомлением или разряжается слезами. Они ждут «немедленного улучшения и эффекта лекарств», «немедленной диагностики». Могут по несколько раз на дню останавливать медработников с просьбой сообщить результаты анализов, рентгенографии и т.д. Пациенты не переносят резких внешних раздражений: громких звуков, разговоров и смеха в палате, яркого света. Отчетливо выражена невыносимость боли, что создает трудности в работе среднего медперсонала, особенно в хирургическом отделении.

**7. Меланхолический тип (символ «М»).** Для таких пациентов характерна постоянная удрученность, они высказывают неверие в выздоровление, даже в какую-то степень улучшения. Вскользь (боясь быть заподозренными в душевной болезни) они высказывают суицидные мысли («скорее бы все закончилось... разве это жизнь... покончить бы со всем разом» и т.п.). Пессимистически смотрят они и на будущее семьи близких. Даже если объективные данные говорят о положительной динамике болезни, они остаются пессимистами. Иногда (в относительно легких случаях) такой тип отношений обусловлен негативной информацией со стороны иногда играет роль недобросовестное поведение медперсонала любого уровня. Однако чаще всего речь идет о развитии настоящей депрессии, и, если обращать на пациента мало внимания, он может реализовать свои суицидные мысли и намерения. Депрессия чаще обусловлена переплетением характера заболевания и преморбидных особенностей пациента (например, онкологическое заболевание, даже курабельное у дистимической личности).

**8. Апатический тип (символ «А»).** Проявления сходны с типом «М». Больные апатичны, малоподвижны, безразлично относятся к своей судьбе. Диагностическим процедурам и лечению подчиняются пассивно, иногда встают лишь при внешнем побуждении. Утрачиваются и обычные интересы (работа, «хобби», чтение, просмотр телепередач), даже к посещению близких

пациенты проявляют мало интереса. По сути дела в этих случаях речь идет о развитии одного из вариантов депрессии.

**9. Дисфорический тип (символ «Д»).** Имеются в виду пациенты с постоянно мрачно-озлобленным настроением, угрюмые, проявляющие зависть и недоброжелательство к соседям по палате, конфликтные, недоверчиво относящиеся к медперсоналу, процедурам и лечению, деспотически и агрессивно относящиеся к посещающим их близким, нередко их унижающие.

**10. Сенситивный тип (символ «С»).** Тревога и озабоченность распространяются не на саму болезнь и не на телесные ощущения, а на то впечатление, какое пациент и сведения о его болезни могут произвести на окружающих: близких, сослуживцев, знакомых. Опасения касаются того, что больного начнут избегать, считать неполноценным, относиться пренебрежительно или с опаской, распускать неблагоприятные сведения о причине или природе болезни. Кроме того, такие пациенты боятся стать обузой для окружающих. Как правило, как в жизни, так и в условиях медицинского учреждения, это робкие, застенчивые, деликатные люди. Они склонны к «извиняющемуся» стилю поведения, боятся беспокоить медперсонал «по пустякам» (пусть даже это и не пустяки) и не представляют трудностей в уходе.

**11. Эгоцентрический тип (символ «Я»).** Уже из самого обозначения символа следует, что главная черта таких пациентов - стремление поставить себя в центр интересов медперсонала и близких, завладеть их вниманием и выставить свои страдания напоказ. Жалобы их разнообразны, преувеличены; предъявляются с театральным тоном и жестами с целью вызвать жалость, показать свою исключительность и редкий характер своей болезни. При обходах они стараются переводить разговоры медперсонала на свои страдания, а в истинно тяжелобольных видят конкурентов. Они исключительно эгоистичны. Цель такого поведения: «создание условной

приятности или желательности болезни» (И.П. Павлов) как выхода из трудной ситуации. Естественно, пациенты крайне трудны в уходе, и любое, даже мелкое проявление невнимания используют как повод для конфликтов или шантажа. Обычны их мелкие ссоры с соседями по палате. Постоянные конфликты и с близкими, поэтому последних затруднительно использовать как помощь в психотерапии. При общении с такими пациентами оптимальными являются предельная корректность, немногословность, ссылки на крайнюю занятость.

**12. Паранойяльный тип (символ «П»).** Пациенты уверены, что болезнь произошла в результате чьего-то злого умысла («сглаза», «порчи», даже отравления со стороны соседей или ненавидящих их родственников). Соответственно, попадая в стационар или находясь под длительным амбулаторным наблюдением, они также проявляют заметную паранойяльную настроенность: с недоверием относятся к каждому вновь назначаемому лекарству или процедуре, особенно много выпытывая о возможных вредных последствиях назначения. Подозрительно относятся к персоналу, особенно новичкам. Они почти никогда не верят в правомерность диагноза, подозревая, что от них скрывают другую тяжкую болезнь. Для таких пациентов характерно «кверулянтное поведение» (сутяжничество) - они постоянно пишут жалобы на медсестер и врачей, даже на студентов-практикантов, не прощая малейших промахов. При неудовлетворении их жалоб обращаются письменно во все более высокие инстанции. Конфликтуют они и с соседями по палате.

## **Типы медицинских сестер по И. Харди (психолог).**

### **Медицинская сестра робот.**

Большинство медицинских сестер относятся к этому типу. Характерной чертой таких сестер является механическое исполнение своих обязанностей. Они выполняют порученные задания с необыкновенной тщательностью, скрупулезностью, ловкостью и умением. Однако действуя строго по инструкции, такие медицинские сестры не вкладывают в свою работу душу, работают подобно автомату, воспринимают пациента как необходимое приложение в инструкции по его обслуживанию. Их взаимоотношения с больным лишены эмоционального сочувствия и сопереживания. Именно такая медицинская сестра способна разбудить спящего больного, чтобы в назначенное время дать ему снотворное.

### **Медицинская сестра, играющая заученную роль.**

Поведение такой медицинской сестры отличается неестественностью, наигранностью. Она как бы исполняет заученную роль, стремясь к осуществлению определенного идеала. Такая медицинская сестра начинает играть роль благодетельницы. Ее поведение становится искусственным, показным. Неестественность в общении мешает ей устанавливать контакты с людьми, поэтому такая медицинская сестра должна сама пройти курс коррекции неадаптивной формы своего профессионального поведения, четко определить профессиональные цели, выработать адекватный стиль общения с пациентом.

### **«Нервная» медицинская сестра.**

Эмоционально неустойчивая, вспыльчивая, раздражительная сестра склонна к обсуждению личных проблем, что может явиться серьезной помехой в успешной работе с пациентами. Часто можно видеть хмурую с обидой на лице медицинскую сестру среди ни в чем не повинных пациентов. В лечебном учреждении не должно быть медицинских сестер с таким типом

непрофессионального поведения. Это свидетельствует о некачественном профессиональном отборе кадров, огрехах в работе администрации. «Нервная» медицинская сестра — это патологическая личность либо человек, страдающий неврозом.

### **Медицинская сестра с мужеподобной, сильной личностью.**

Больные уже издали узнают ее по походке или зычному голосу, побыстрее стараются привести в порядок свои тумбочки и кровати, убрать лишние вещи. Такую медицинскую сестру отличает настойчивость, решительность, возмущение по поводу малейшего беспорядка. В благоприятных случаях медицинская сестра с такой личностью может стать прекрасным организатором, хорошим педагогом. При недостатке культуры, образованности, более низком уровне развития медицинская сестра слишком негибка, часто груба и даже агрессивна с пациентами.

### **Медицинская сестра материнского типа.**

Такая медицинская сестра выполняет свою работу с максимальной заботой и сочувствием к пациентам. Работа для таких медицинских сестер — неотъемлемое условие жизни. Забота о пациентах является жизненным призванием. Часто личная жизнь таких медицинских сестер пронизана заботой о других, любовью к людям.

### **Медицинская сестра-специалист.**

Такие медицинские сестры благодаря какому-то особому свойству личности проявляют любознательность в определенной сфере профессиональной деятельности и получают специальное назначение. Иногда такие медицинские сестры — фанатики своей узкой деятельности, не способные ни на что, кроме выполнения этой работы, ничем кроме нее не интересующиеся.



## **Литература:**

### **Основная литература:**

1. Машкова, Т. В. Этические нормы и проблемы, связанные с работой сестринского персонала / Т. В. Машкова // Гл. мед. сестра. - 2009. - N 2. - С. 115-119.
2. Харди И. "Врач, сестра, больной." Психология работы с больными. - Будапешт, 2010.
3. Хетагурова, А. К. Проблемы этики и деонтологии в работе медицинской сестры / А. К. Хетагурова. - М.: Медицинский проект, 2008. - 72 с. - (В помощь практикующей мед. сестре).

### **Дополнительная литература:**

1. Косенко, В. Г. Медицинская психология для медсестер и фельдшеров : учеб. пособие / В. Г. Косенко, Л. Ф. Смоленко, Т. А. Чебуракова. - Ростов н/Д: Феникс, 2009. - 416 с.
2. Основы сестринского дела (Учебные материалы Пиркко Мартикайнен).
3. Хвощева С.Е. «Сестринское дело. Новое понятие - сестринский процесс».
4. Аллан и Барбара Пиз - Новый язык телодвижений. Расширенная версия Издательство: ЭКСМО, 2005. – 416 с.