**Министерство здравоохранения Ростовской области**

**государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ростовской области «Ростовский базовый медицинский колледж»**

**ПМ.07 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**

**(Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными)**

**МДК.07.01. «Безопасная среда для пациента и персонала»**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ**

**КОМПЛЕКС**

**ПО ТЕМЕ:**

**Профессиональное общение**

**Ростов-на-Дону**

***Мотивация***

Способность эффективность общаться – это искусство. Общение медицинского работника и пациента всегда актуально. Современный пациент имеет право на информацию о своем здоровье и проявление уважения к нему со стороны медперсонала.

Медперсоналу, в свою очередь, приходится сталкиваться с большим комплексом психологических и морально-этических проблем. При этом важно установить контакт с больным.

Медицинская сестра проводит с пациентом значительно больше времени, чем врач. Пациент у неё ищет понимания и опоры. Четкие действия медсестры и профессионализм, её добро­желательное отношение к больному оказывают на него психотерапевтическое действие.

Исход заболевания пациента зависит не только от профессионального уровня медицинских работников и от информированности пациента, но и от степени доверия и согласия между ними. Сделать это не всегда просто и часто требует специальных знаний и навыков медперсонала.

**План теоретического занятия № 4**

**ПМ. 07 «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»**

**МДК.07.01. «Безопасная среда для пациента и персонала»**

**Тема занятия:** **«Профессиональное общение».**

**Методы:** индуктивный, наглядный.

**Тип занятия:** передача и усвоение новых знаний.

**Вид занятия:** лекция.

**Освоение общих компетенций:**

**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 ее достижения, определенных руководителем.

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

**Освоение профессиональных компетенций:**

**ПК 7.1.** Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

**ПК 7.2.** Соблюдать принципы профессиональной этики.

**Цели занятия:**

**Учебные:**

* дать определение общения;
* изучить стороны и уровни общения;
* использовать элементы эффективного общения;
* определять типы и средства невербального общения: визуальные, акустические, тактильные, ольфакторные.
* ознакомить с зонами психологического комфорта;
* определять факторы, способствующие или препятствующие эффективному общению;
* определять психологические типы собеседников;
* применять вербальную и невербальную коммуникацию в сестринской практике;
* использовать общение как средство сестринской помощи и социальной поддержки;
* формировать профессиональные компетенцииПК 7.1, ПК 7.2;
* формировать умение воспринимать и систематизировать учебный материал.

**Развивающие:**

развивать:

* умение конспектировать полученную информацию;
* коммуникативные умения;
* логическое и клиническое мышление.

**Воспитательные:**

воспитывать:

- культуру общения;

- формировать ОК 1, ОК 2, ОК 4.

**Внутрипредметные связи:**

- ***основы биомедицинской этики*** – уважение прав пациента и соблюдение основных принципов биоэтики.

**Интегративные связи:**

***психология***: умение общаться с пациентом

**Обеспечение занятия:**

* мультимедийная презентация;
* учебно-программная документация: ФГОС СПО по специальности Лечебное дело, рабочая программа профессионального модуля, тематический план;
* методические материалы - ориентационный лист информационного блока для студентов;
* технические средства обучения –мультимедийный комплект.

**Информационное обеспечение:**

***Основная:***

1. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии; под общей ред. В.В. Морозова. Ростов н/Д: Феникс, 2015. – стр.63-73.

2. Обуховец Т.П., Чернова О.В. Основы сестринского дела; под редакцией Кабарухина Б.В. – Изд. 22-е – Ростов н/Д: Феникс, 2015 г.

***Дополнительная:***

1. Пиз А. Язык телодвижений. – Н. Новгород, Ай-Кью, 1994.
2. Психология общения медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях. Под ред. Хетагуровой А.К. – Издательский дом «Медицинский вестник», 2003 г.
3. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больным. Издательство Академии Наук Венгрии. Будапешт, 1988 г.
4. Пименова М.А. Медицинская сестра и пациент: трудности общения // Сестринское дело № 3 2013 г., стр. 25-27.
5. Этический Кодекс медицинских сестер России.

**Информационные электронные ресурсы:** cеть Интернет:

- медицинская библиотека Webmedinfo.ru

- поисковый сервер Google ([www.google.com](http://www.google.com))

- википедия - свободная многоязычная энциклопедия ([www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org))

- словарь на Яндекс (<http://slovari.yandex.ru/>)

- мirknig.com - архив электронных книг и журналов.

**Структура и содержание занятия**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Содержание учебного материала | Результаты освоения ОК, ПК | Основные показатели, оценка результатов | Время, мин | Формы и методы контроля и оценки |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| I | Организационная часть: приветствие, внешний вид, готовность к занятию, проверка отсутствующих | ОК 1 | демонстрация интереса к занятию, демонстрация интереса к будущей профессии | 3 | Наблюдение за деятельностью студентов в период подготовки к началу занятия |
| II | Сообщение темы, целей, плана занятия | ОК 2  ПК 7.1  ПК 7.2 | Обоснование  значимости  вербальной и невербальной коммуникации | 5 | Наблюдение и оценка способности анализировать полученную информацию |
| III | Изложение учебного материала:  1. Определение общения. Стороны общения.  2. Уровни общения.  3. Элементы эффективного общения.  4. Типы общения.  5.Средства невербального общения.  6. Зоны психологического комфорта.  7. Психологические типы собеседников.  8. Факторы, препятствующие или способствующие эффективному общению.  9. Общение как средство сестринской помощи и социальной поддержки. | ОК 1  ПК 7.1  ПК 7.2 | Демонстрация способности воспринимать и усваивать учебную информацию | 75 | Наблюдение за деятельностью студентов в процессе обучения и восприятия новой информации |
| IV | Закрепление информационного блока | ОК 1  ОК 2  ОК 4  ПК 7.1  ПК 7.2 | демонстрация результатов освоения полученной информации | 5 | анализ и оценка усвоения материала |
| V | Домашнее задание  **Тема:** Сестринский процесс  1. Работа с учебником Л.И.Кулешова, Е.В.Пустоветова «Основы СД»:   * изучение информационного материала,   стр. 138-162. | ОК 4 | проявление интереса к учебной информации | 2 | Оценка возможностей студентов работать с информационными источниками |

**Информационный лист ориентации**

**Тема занятия:** «Профессиональное общение».

**Студент должен знать:**

1. Стороны общения.
2. Элементы эффективного общения.
3. Уровни, типы и средства общения.
4. Факторы, способствующие или препятствующие эффективному общению.
5. Критерии эффективности общения.

**План занятия:**

1. Определение общения; стороны общения.
2. Уровни общения.
3. Элементы эффективного общения.
4. Типы общения.
5. Средства невербального общения.
6. Зоны психологического комфорта.
7. Психологические типы собеседников.
8. Факторы, препятствующие или способствующие эффективному общению.

В результате изучения нового материала осваиваются общие и профессиональные компетенции:

**Освоение общих компетенций:**

**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 ее достижения, определенных руководителем.

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

**Освоение профессиональных компетенций:**

**ПК 7.1** Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

**ПК 7.2.** Соблюдать принципы профессиональной этики.

**Домашнее задание**

**Тема: Сестринский процесс**

1. Работа с учебником Л.И.Кулешова, Е.В.Пустоветова «Основы СД»:

* изучение информационного материала, стр. 138-162.

**Глоссарий**

**Акустические средства –** связаны с речью: интонация, паузы, тембр голоса, скорость речи.

**Вербальное общение** – словесное, при помощи речи.

# Интеракция – взаимодействие.

**Жесты** – движение различных частей тела, выражающее внутреннее состояние человека или указывающее на какой-либо объект во внешнем мире.

**Коммуникация** – общение, обмен информацией.

**Кинесика** – наука о языке тела и его частей.

**Мимика –** выразительные движения мышц лица, являющиеся одной из форм проявления тех или иных чувств – радости, грусти и т.д.

**Невербальное общение** – при помощи жестов, мимики, поз, то есть при помощи визуальных, акустических, тактильных и ольфакторных средств общения.

**Невербальной семиотики** — науке о невербальных знаковых системах.

**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.

**Ольфакторные средства –** связаны с запахом (искусственные, естественные).

**Паралингвистика** – наука о звуковых кодах невербальной коммуникации.

**Перцепция** – восприятие, представление.

**Проксемика –** положение тела в пространстве по отношению к пациенту.

**Лекция**

**«Профессиональное общение»**

1. Определение общения и его значение.
2. Стороны, уровни общения.
3. Элементы эффективного общения.
4. Типы и средства общения.
5. Факторы, способствующие и препятствующие общению.
6. Общение как средство сестринской помощи и социальной поддержки.

**1. Общение** - сложный многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый потребностями совместной деятельности и включающий в себя обмен информацией, выработку единой стратегии взаимодействия, восприятие и по­нимание другого человека. (Краткий психологический словарь. М., 1985).

Общение играет немаловажную роль в жизни и деятельности людей. Без общения невозможно представить себе жизнь, вообще. При помощи общения идет развитие циви­лизации, накопленный опыт поколений прошлого времени передаётся новым поколениям.

Актуальным вопросом на сегодняшний день является общение медработника и больного. Многим из нас приходилось бывать в больнице, поликлинике, где каждый из нас общался с врачом или медсестрой. Но задумывался ли кто-нибудь, насколько это об­щение влияет на нас

Медицинская сестра проводит с пациентом значительно больше времени, чем врач. Пациент у неё ищет понимания и опоры. Очень важно установить контакт с больным. Четкие действия медсестры и профессионализм, её доброжелательное, теплое отношение к больному оказывают на него психотерапевтическое действие.

Процесс лечения начинается с общения с пациентом. Аэто большой комплекс психологических и морально-этических про­блем, с которыми медработникам приходится постоянно сталкиваться. Если общение не состоялось или было неэффективно, то это способствует чувству растерянности, тревожности, неопределенности у пациента.

Исход заболевания пациента зависит не только от профессионального уровня медицинских работников, от информированности пациента, степени доверия и согласия между ними и осознано принятых пациентом решений.

Таким образом, можно говорить об общении как организации совместной дея­тельности и взаимоотношении включенных в нее людей.

**2. Стороны общения:**

**1**. ***Коммуникативная* -** обмен информацией между людьми.

**2. *Интерактивная* -** организация взаимодействия между индивидами для планирования и организации совместной деятельности, разработка общей стратегии поведения;

**3. *Перцептивная* -** процесс восприятия и понимания людьми друг друга и установление взаимопонимания.

**Уровни общения:**

1. ***Внутриличностный***
2. ***Межличностный*** (междудвумя и более людьми)
3. ***Общественный* (**между большими группами).

**3.Элементы эффективного общения:**

1. ***отправитель*** – кто передает информацию;
2. ***сообщение*** – посылаемая информация;
3. ***канал*** ***связи*** – форма отправки сообщения (речь, жесты);
4. ***получатель*** – кому посылается сообщение
5. ***подтверждение*** (обратная связь).

**Стили общения** – ***авторитарный (давления), уступки, компромисса, со­трудничества, избегания.***

**4. Типы и средства общения:**

**4.1. Вербальный** (словесный) **–** при помощи речи. Умение общаться – это настоящее искусство. Очень важно - **что вы говорите и как вы говорите.**

**Вербальное общение эффективно**, если:

- не злоупотреблять специальной терминологией;

- выбирать скорость и темп речи;

- правильно выбирать время для общения;

- следить за интонацией голоса;

- выбирать нужную громкость;

- убедиться в том, что вас поняли, задавая открытые, а не закрытые вопросы и т.д.

**4. 2. Невербальный** (бессловесный) - при помощи визуальных, акустических, так­тильных и ольфакторных средств общения. Психологи считают, что до 70 % информации о человеке получаем невербально.

В данном типе общения - более достоверное выражение чувств, так как контакт происходит на бессознательном уровне. Этот тип общения выражает то, что **мы не хотим или не можем сказать.**

***1. Визуальные*** средства общения – использование «языка телодвижений» (жестов, мимики, выражения лица), позы (пантомимика), кожных реакций (покраснение, побледнение, потоотделение), положения тела в пространстве (проксемика).

**Язы́к те́ла** - позы и движения различных частей тела, при помощи которых, как и при помощи слов, передаются идеи и эмоции.

Наукой о языке тела и его частей является **кинесика**, наряду с паралингвистикой (наука о звуковых кодах невербальной коммуникации) её относят к центральной области **невербальной семиотики** — науке о невербальных знаковых системах.

Язык тела, параллельно существующий и взаимодействующий с языком слов в коммуникативном акте:

- искусственные жестовые языки, мало соотносящиеся с речью

- языки, созданные для людей с нарушениями слуха

- язык пантомимы

- ритуальные языки жестов

- профессиональные жестовые языки и диалекты

- жестовые изобразительные подсистемы языков театра и кино, языки танцев

**Жесты** - движение различных частей тела, выражающее внутреннее состояние человека или указывающее на какой-либо объект во внешнем мире. Различают жесты приветствия, прощания, выражающие одобрение, растерянность.

**Выражение лица, выражение глаз.** Мимика человека является источником информации об эмоциональном состоянии.

**Мимика** - выразительные движения мышц лица, являю­щиеся одной из форм проявления тех или иных чувств - радости, грусти и т. д. Мимические движения совершаются обычно непроизвольно, рефлекторно. Но могут вызываться и произвольно, что даёт человеку возможность пользоваться ими в тех или иных целях сознательно.

Психологи считают, что лицо проявляет шесть основных чувств: ***удивление, страх, гнев, отвращение, счастье*** и ***печаль***. Центром, определяющим выражение лица, яв­ляются глаза. Выражение лица медицинской сестры значительно влияет на общение с па­циентом. Взгляд человека дополняет то, что недосказано словами и жестами, и именно взгляд придает подлинное значение произнесенной фразе. Выразительный взгляд спосо­бен передать смысл не только сказанного, но и недосказанного или невысказанного. По­этому **«*контакт глаз*»** - важнейший канал невербального общения.

## Позы (пантомимика) – отражают состояние человека и его отношение к про­исходящему.

Все позы делятся на симметричные и несимметричные.

**Симметричные позы** “гасят” индивидуальность. Поэтому они характерны для офи­циального общения.

**Асимметричные позы**, наоборот, раскрывают личностные особенности человека и подсознательно располагают к нему собеседника.

Кроме того, позы делятся на **закрытые** (руки скрещены на груди, нога положена на ногу) и **открытые.** Существуют также **полузакрытые** позы (руки в карманах).

Закрытые позы подсознательно вызывают недоверие к вам вашего собеседника.

В медицине есть, так называемая, **«вынужденная» поза**, когда пациент принимает определенное положение тела, в котором ему более удобно (уменьшается чувство боли). Например, при приступе бронхиальной астмы пациент сидит, упираясь руками об край кровати. Так ему легче дышать.

**Проксемика –** положение тела в пространстве по отношению к пациенту**.** Необходимо соблюдать дистанцию **«психологического комфорта».** Общение будет успешным, если оно происходит в зоне комфорта. У каждого человека размер этой зоны свой, но обычно выделяют четыре:

*-* ***интимная*** – менее 40 см,

- ***личная*** – 40см. -2м.,

- ***социальная***- 2м - 4м.,

- ***общественная*** (открытая) – более 4м.

Нельзя вторгаться в интимную зону пациента без его согласия! На бессознательном уровне это может вызвать негативную реакцию. Если пациент отодвигается от вас, то это значить вы нарушаете его зону комфорта. **Пациент не допускает вас до себя!**

**2. Акустические** средства общения включают в себя следующие аспекты: ***паралингвистическую систему*** (связанную с речью) – тембр голоса, диапазон, тональность и ***экстралингвистическую систему*** (несвязанную с речью) – это включение в речь пауз и других средств, таких как покашливание, смех, плач, удушье и др.

**3.Тактильные** средства (такесика) - связанны с прикосновением (при­косновения, пожатие руки, объятия, поцелуи).

**4.Ольфакторные** – связанные с запахом;

- естественные (приятные, неприятные);

- искусственные (косметика, духи и т.д.).

**5. Факторы, способствующие или препятствующие общению:**

-тишина

- конфиденциальность

- адекватное освещение, отопление и вентиляция

- удобная поза

Помимо вербального и невербального общения существует и внутренняя, скрытая сторона:

- степень знакомства

- предшествующая информация о человеке

- опыт общения (с медицинскими работниками)

- эмоциональный фон

Важную роль играет ***«эффект ореола»*** – первый образ восприятия, доминирующий впоследствии долгое время.

Кроме того, различают **терапевтическое** и **не терапевтическое** **общение:**

**Терапевтическое** – это благоприятное воздействие, оказываемое на психику па­циента. Это эффективное общение.

**Цели терапевтического общения:**

1. Предоставление пациенту информации о его состоянии в согласованных с врачом и близкими пределах;
2. Снятие страха перед заболеванием и его лечением;
3. Вселение надежды и уверенности в улучшении самочувствия.

**Главная цель общения в сестринском деле** – помощь пациенту в преодолении дезадаптации, связанной с болезнью.

**Терапевтические средства общения:**

1. пристальное внимание;

2. терапевтическое прикосновение;

3. контакт глаз.

**Не терапевтическое общение** - не эффективное общение.

**Не терапевтические средства общения:**

1. избирательное или невнимательное выслушивание;

2. констатированное заключение;

3. безличное отношение (диабетик, ревматик);

4. неоправданное доверие (поручить престарелому пациенту самому в определен­ные часы принимать лекарство);

5. стойкое или испуганное молчание;

6. фальшивое успокоение;

7. морализирование (внушение пациенту, что его болезнь есть наказание за что-то);

8. критика, насмешка, угроза.