

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГАПОУ
«Казанский медицинский
колледж»
Хисамутдинова З.А.
(подпись)

«2» декабря 2020 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
специалистов со средним медицинским образованием**

«Коммуникационное взаимодействие в профессиональной деятельности»

(36 часов)

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ «Организация сестринского дела», «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Лабораторное дело», «Лабораторная диагностика», «Стоматология», «Стоматология профилактическая», «Стоматология ортопедическая», «Гистология», «Дезинфекционное дело», «Сестринское дело», «Сестринское дело в педиатрии», «Сестринское дело в косметологии», «Диетология», «Анестезиология и реаниматология», «Лечебная физкультура», «Медицинский массаж», «Медицинская статистика», «Общая практика», «Операционное дело», «Реабилитационное сестринское дело», «Рентгенология», «Судебно-медицинская экспертиза», «Физиотерапия», «Функциональная диагностика», «Эпидемиология (паразитология)», «Скорая и неотложная помощь»

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | стр. |
|--|-----------|
| I. Паспорт программы | 3 |
| II. Содержание программы, учебный план, тематический план | 5 |
| III. Требования к результатам освоения программы | 10 |
| IV. Требования к условиям реализации программы | 12 |
| V. Контрольно-измерительные материалы | 14 |

I. Паспорт программы

1.1. Целью реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Коммуникационное взаимодействие в профессиональной деятельности» специалистов со средним медицинским образованием по одной из специальностей «Организация сестринского дела», «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Лабораторное дело», «Лабораторная диагностика», «Стоматология», «Стоматология профилактическая», «Стоматология ортопедическая», «Гистология», «Дезинфекционное дело», «Сестринское дело», «Сестринское дело в педиатрии», «Сестринское дело в косметологии», «Диетология», «Анестезиология и реаниматология», «Лечебная физкультура», «Медицинский массаж», «Медицинская статистика», «Общая практика», «Операционное дело», «Реабилитационное сестринское дело», «Рентгенология», «Судебно-медицинская экспертиза», «Физиотерапия», «Функциональная диагностика», «Эпидемиология (паразитология)», «Скорая и неотложная помощь», является систематизация и развитие профессиональных компетенций, совершенствование знаний и умений в рамках выполняемой ими профессиональной деятельности.

Для обновления, углубления и расширения знаний и умений по указанному виду профессиональной деятельности обучающийся должен:

иметь практический опыт:

- коммуникационного взаимодействия в профессиональной деятельности;
- работы с федеральными и региональными нормативными правовыми актами;
- соблюдения этических и деонтологических норм поведения;
- совершенствования теоретических знаний и практических умений в своей профессиональной области психологии общения;
- формирования у слушателей представления о психологии профессионального общения, как самостоятельной, предметной области;
- изучения использования знаний в области психологии общения в предотвращении и регулировании конфликтных ситуаций;
- развивания навыков эффективного общения, необходимого для работы;
- обеспечения инфекционной безопасности и инфекционного контроля;
- соблюдения охраны труда, техники безопасности и производственной санитарии при работе с медицинским оборудованием и инструментарием;

уметь:

- использовать нормативную правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность в сфере охраны здоровья населения;
- применять информационные технологии в профессиональной деятельности;
- эффективно общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;
- применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности;
- использовать приёмы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения;
- пользоваться вербальными и невербальными средствами общения в психотерапевтических целях;
- определять психологическую характеристику процесса общения;
- распознавать психологические особенности личности в ее деятельности и в общении;
- определять характер взаимоотношений и владеть навыками коррекции поведения;
- осуществлять поиск профессионально значимой информации из различных источников, с использованием средств массовых коммуникаций;

знать:

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- использование информационных технологий в здравоохранении;
- принципы организационной культуры, медицинской этики, деонтологии, делового общения в коллективе;
- психологическую характеристику процесса общения;

- значения и функции профессионального общения;
- техники и приемы общения, правила слушания, ведения беседы, убеждения;
- понятие психологической обратной связи;
- психологическую совместимость личностей в общении и совместной деятельности;
- источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов;
- принципы техники безопасности, охраны труда при использовании оборудования, инструментария.

1.2. Планируемые результаты обучения

Слушатель должен развить **профессиональные компетенции**, включающие в себя способность и готовность:

| Код | Наименование результата обучения |
|-------|---|
| ПК 1. | Использовать нормативную правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность в сфере охраны здоровья населения |
| ПК 2. | Предоставлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть лечения |
| ПК 3. | Проводить и применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности |
| ПК 4. | Применять принципы организационной культуры, медицинской этики, деонтологии, делового общения в коллективе. Проводить контроль за соблюдением этических и деонтологических требований, выполнением должностных обязанностей средним и младшим медицинским персоналом. |
| ПК 5. | Использовать инновационные технологии в профессиональной деятельности |

Срок освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации – 36 часов.

II. Содержание программы

2.1. Учебный план

| № п/п | Наименование программы | Всего аудиторных часов | в том числе | | | | | | Форма контроля |
|-------|---|------------------------|-----------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------------------|------------------------------------|------------------|
| | | | теоретические занятия | | | практические занятия | | | |
| | | | лекции | в том числе электронное обучение | в том числе дистанционное обучение | практические занятия | в том числе электронное обучение | в том числе дистанционное обучение | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 1 | «Коммуникационное взаимодействие и информационные технологии в профессиональной деятельности» | 34 | 18 | 18 | 4 | 16 | 2 (ЭО) | 6 | Текущий контроль |
| | Экзамен | 2 | 2 | | | | | | |
| | Итого | 36 | 20 | | | 16 | | | |

2.2. Тематический план и содержание программы «Коммуникационное взаимодействие в профессиональной деятельности»

| Наименование разделов и тем | Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся | Объем аудиторных часов (всего) | В том числе объем часов электронного/дистанционного обучения | Уровень освоения |
|--|---|--------------------------------|--|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Раздел 1. Предмет психологии. Методические принципы психологии. | | | | |
| Тема 1.1. Психологическая характеристика процесса общения | <p>Определение общения как составной части психологии. Общение как ключевой социально – психологический механизм профессиональной деятельности медицинских работников. Принципы организационной культуры, медицинской этики, деонтологии, делового общения в коллективе.</p> <p>Общение: стороны, функции; типы темпераментов; интеллект; межличностное общение.</p> | 2 | 2 | 1 |
| | <p><i>Практическое занятие.</i></p> <p><i>Выполнение тестовых заданий. Упражнения на формирование навыков эффективного общения с пациентом</i></p> <p><i>Технологии установления межличностного контакта (психологического, эмоционального и т.п.)</i></p> <p><i>Психологическая саморегуляция функционального состояния</i></p> <p><i>Методика выполнения приемов психологической саморегуляции.</i></p> | 2 | 2 | 1 |
| Раздел 2. Психологические и этические аспекты деятельности медицинских работников | | | | |
| Тема 2.1. Общение как коммуникация. Особенности общения медицинской | <p>Коммуникация. Коммуникативная компетентность. Коммуникатор (отправитель) и реципиент лицо, воспринимающее это сообщение. Психологические особенности общения медработника с пациентом: понятие о личности; внешняя, внутренняя картина болезни; отношение пациента к болезни (возрастные, половые особенности);</p> | 2 | 2 | 1 |

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| сестры с пациентом | эмпатия; индивидуальные особенности личности пациента; особенности общения с пациентом в стационаре; «госпитализм»; терапевтическое общение; цели терапевтического общения; причины вызывающие ятрогении. Культура общения в коллективе медучреждения | | | |
| | <i>Практическое занятие</i> <i>Выполнение тестовых заданий. Умение расположить к себе людей. Культура общения. Механизм общения. Основы лечебной деятельности. (И.Харди). Психологические особенности общения медработников с пациентом. Медицинская сестра и право пациента на качественную медицинскую помощь. Ятрогения. Эмпатия. Тактика медицинской сестры. Специфика взаимоотношений пациента и медицинского работника. Особенности общения с пациентом в стационаре. Решение проблемно-ситуационных задач.</i> | 4 | 2 | 2 |
| Тема 2.2. Приемы и навыки эффективного общения в профессиональной деятельности медицинского работника с пациентами | Профессиональные качества медицинского работника. Психологическая и профессиональная компетентность. Типы медицинских сестер и их характеристика. Понятие определения навыков общения. Начало консультации: проблемы в общении, задачи, навыки, подготовка, установление первоначального контакта, выяснения повода для встречи. Сбор информации: проблемы в коммуникации, задачи, модель «болезнь / опыт болезни», навыки процесса сбора информации. Структурирование консультации: задачи, навыки, структурирование: чему учить и учиться? Свидетельства в пользу навыков. Выстраивание отношений: проблемы общения, цели, навыки, использование невербальной коммуникации, установление контакта, вовлечение пациента. Объяснение и планирование: проблемы в общении, задачи, | 2 | 2 | 2 |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| | <p>навыки процесса объяснения и планирования, предоставление необходимой информации в нужном объёме, помощь в точном запоминании и понимании, достижение общего понимания – выстраивание позиции пациента, планирование: совместное принятие решений, выводы: объяснение и планирование – интерактивный процесс</p> <p>Завершение консультации: навыки завершения консультации, навыки общения рекомендованы на более ранних этапах консультации, чтобы содействовать эффективному и удачному ее завершению</p> | | | |
| | <p><i>Практическое занятие.</i></p> <p><i>Конкретные ситуации: Общение как восприятие людьми друг друга. Вербальные и невербальные средства общения как сложный психологический процесс. Структура речевого общения и ее особенности. Значение и особенности выразительных качеств голоса. Сообщение плохих новостей, культурное и социальное разнообразие, проблемы связанные с возрастом, консультация по телефону, пациент с психическими отклонениями.</i></p> | 2 | 1 | 2 |
| Тема 2.3. Организационные аспекты качества общения в медицинской помощи | <p>Основные пути, телемедицина, чего хотят пациенты, параметры измерения качества сервиса, внешний вид, советы по сервису, потребности пациентов, которые важно удовлетворять, правила работы с жалобой, предупреждение негатива, как исправить свои ошибки, алгоритм исправления ошибок, инструменты и техники обслуживания пациентов.</p> | 4 | 4 | 1 |
| | <p><i>Практическое занятие.</i></p> <p><i>Способы и приёмы коммуникативного взаимодействия. Эмоциональный компонент позитивного, рационального общения. Психология межличностного общения. Социальные нормы общения. Психологические особенности профессионального общения медсестры с пациентами пожилого возраста. Исправления ошибок медсестры.</i></p> | 2 | 0 | 2 |
| Тема 2.4. Конфликты и | <p>Структура конфликта. Виды конфликтов, структура, стадии протекания. 4 основные категориальные группы конфликтов.</p> | 4 | 2 | 1 |

| | | | | |
|---|---|----|---|---|
| способы их предупреждения и разрешения. | Компоненты конфликтов по И.Б. Понамареву. Динамика конфликта. Внутрличностные конфликты. Конструктивный межличностный конфликт. Методы погашения конфликтов. Косвенные погашения конфликта. Способы решения конфликтов. Правила поведения в конфликтах. | | | |
| | <i>Практическое занятие</i> | 2 | 1 | 2 |
| Тема 2.5. Эмоционально-волевая сфера деятельности. Эмоциональное выгорание медицинских работников. Психология стресса. | Описание мимических признаков эмоционального состояния. Разработка алгоритма вежливого отказа, т.е. умение говорить «нет». Уметь слушать и слышать – важнейшие критерии коммуникабельности человека. Приемы профессионального слушания. Активное и пассивное слушание. | | | |
| | Актуальность, определение, симптомы, фазы; Классификация эмоциональных состояний: эмоции, чувства, настроение, аффект. Эмоциональное обеспечения поведения. Эмоциональные особенности и свойства личности. Физиологические основы эмоций и чувств. Профилактика эмоционального выгорания. Эмоциональное напряжение и стресс. Факторы вызывающие стресс. Стадии стресса как процесса дезаптации личности. Предрасположенность к стрессовому напряжению, признаки стрессового напряжения. Возможные реакции организма на стресс и основные способы борьбы со стрессом. Понятие психологической защиты. профилактика | 4 | 4 | 1 |
| | <i>Практическое занятие</i> | 4 | 0 | 2 |
| | <i>Психологические тесты. Тест на профессиональный стресс (Т.Д. Азарных, И.М. Тыртышников); Диагностика профессионального выгорания (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой);</i> | | | |
| | <i>Психологические тренинги на эмоциональное выгорание у медицинских работников</i> | | | |
| Экзамен | | 2 | | |
| Всего: | | 36 | | |

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством)
3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач)

III. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

3.1. Контроль и оценка результатов освоения программы

| Результаты (освоенные профессиональные компетенции) | Основные показатели оценки результата | Формы и методы контроля и оценки |
|--|--|--|
| ПК 1. Использовать нормативную правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность в сфере охраны здоровья населения | <ul style="list-style-type: none"> – Полнота знаний нормативных правовых актов по осуществлению профессиональной деятельности – Полнота знаний профессиональной этики и деонтологии – Правильность предоставляемой информации о сути вмешательств | <ul style="list-style-type: none"> – Тестирование |
| ПК 2. Предоставлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть лечения | <ul style="list-style-type: none"> – Полнота знаний нормативных правовых актов по выполнению стандартов медицинских услуг медицинскими сестрами – Полнота знаний профессиональной этики и деонтологии – Правильность предоставляемой информации о сути вмешательств – Грамотность оформления медицинской документации | <ul style="list-style-type: none"> – Тестирование |
| ПК 3. Проводить и применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности | <ul style="list-style-type: none"> – Полнота знаний нормативной правовой базы по осуществлению эффективного общения пациентам разных возрастных групп – Правильность планирования техники и приемы эффективного общения – Правильность проведения медицинских услуг при проведении профилактических мероприятий пациентам разных возрастных групп | <ul style="list-style-type: none"> – Тестирование – Демонстрация практических навыков – Ситуационные задачи |
| ПК 4. Применять принципы организационной культуры, медицинской этики, деонтологии, делового общения в коллективе. Проводить контроль за соблюдением | <ul style="list-style-type: none"> – Полнота знаний нормативных правовых актов по осуществлению профессиональной деятельности – Полнота знаний профессиональной этики и деонтологии - Правильность предоставляемой информации о сути вмешательств | <ul style="list-style-type: none"> – Тестирование – Демонстрация практических навыков – Ситуационные задачи |

| | | |
|---|--|---|
| этических и деонтологических требований, выполнением должностных обязанностей средним и младшим медицинским персоналом. | | |
| ПК 5. Использовать инновационные технологии в профессиональной деятельности | <ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний о технических и программных средствах обеспечения профессиональной деятельности - Правильность использования технических, телекоммуникационных средств | <ul style="list-style-type: none"> - Тестирование - Демонстрация практических навыков |

3.2. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы

Удостоверение о повышении квалификации.

IV. Требования к условиям реализации программы

4.1. Требования к кадровому обеспечению программы

Реализация дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием должна обеспечиваться педагогическими кадрами, имеющими высшее медицинское или педагогическое образование.

4.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению программы

Реализация программы предполагает наличие учебных кабинетов для ведения теоретических и практических занятий на базе образовательной организации.

Оборудование учебного кабинета и рабочих мест кабинета:

- Мебель: столы, стулья для преподавателя и слушателей;
- шкафы для хранения наглядных пособий, учебно – методической документации;
- хозяйственные предметы;
- доска классная;
- литература.

Технические средства обучения:

- компьютерная техника;
- мультимедийный проектор;
- интерактивная доска.

Технологическое оснащение рабочих мест:

- компьютерные программы (обучающие, контролирующие);
- методические учебные материалы на электронных носителях;
- справочные материалы;
- локальная сеть;
- доступ к сети Интернет.

Основная литература:

1. Сильверман Дж., Кёрн С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами. Пер. с англ. – М.: Грант, 2018. -304с.
2. Руденко А.М., Самыгин С.И. Психология для медицинских колледжей: учебное пособие / А.М. Руденко, С.И. Самыгин. - Изд. 4-е. – Ростов н/Дону: 2016. -383с. – (Среднее медицинское образование).
3. Полянцева О.И. Психология для средних медицинских учреждений: учебник / О.И. Полянцева. – Изд. 7-е, перераб. и доп. – Ростов н/ Д: Феникс. 2015. – 431с. – (Среднее медицинское образование).
4. Островская И.В. Психология: учебник для мед. Учреждений и колледжей/ И.В. Островская. -2-е изд., испр., -М.: ГЭОТАР - Медиа, 2016. – 480с.
5. Филатова С.А. Сестринский уход в гериатрии: учеб.пособие/ С.А. Филатова.- Изд. 2-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2017.-494с.
6. Корягина Н.А. Психология общения: учебник и практикум для СПО / Н.А. Корягина, Н.В. Антонова, С.В. Овсяникова. – Люберцы: Юрайт, 2016. -437с.

Дополнительная литература:

1. Каретников О.Ю. Новейший справочник медицинской сестры/ О.Ю. Каретников, С.А. Кочнева, И.И. Ульянова, О.Ю. Преображенская – М.: ООО «Дом Славянской книги»; 2015. – 896 с.
2. Ильин Е.П. Психология общения и межличностных отношений/ Е.П. Ильин. -2012
3. Шеламова Г.М. Деловая культура и психология общения: учебник для нач. проф. образования /Г.М. Шеламова. – 2012
4. Столяренко Л.Д., Самыгин С.И. Психология общения: Ростов – на Дону, Феликс, 2013

Нормативная правовая документация:

1. Нормативные правовые акты по охране здоровья населения в РФ.
2. Нормативные правовые акты, регламентирующие работу медицинских организаций.

Ссылки на электронные источники информации:

Информационно-правовое обеспечение:

1. Справочная правовая система «Консультант Плюс».
2. Справочная правовая система «Гарант».

Профильные web-сайты Интернета:

1. Министерство здравоохранения РФ (<http://www.rosminzdrav.ru>)
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.rospotrebnadzor.ru>)
3. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>)
4. Информационно-методический центр «Экспертиза» (<http://www.crc.ru>)

V. Контрольно-измерительные материалы

ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

1. 1 Эмоционально лабильная сестра по классификации Харди:
 - «артистка»
 - + «нервная»
 - «рутинер»
 - «гренадёр»
2. По Харди, тщательно, аккуратно выполняет все свои обязанности, не сопереживая пациенту, сестра:
 - «артистического типа»
 - «нервная»
 - + «рутинер»
 - «гренадёр»
3. Способность чувствовать эмоциональное состояние другого человека:
 - сочувствие
 - внимание
 - понимание
 - + эмпатия
4. Главный этический принцип:
 - не навреди
 - честность
 - порядочность
 - + милосердие
5. Сестра, «играющая заученную роль», по классификации Харди:
 - + «артистка»
 - «нервная»
 - «рутинер»
 - «специалист»
6. Модель родительской заботы врача о своём пациенте:
 - контрактная
 - инженерная
 - коллегиальная
 - + патерналистская
7. Забота о больных – жизненное призвание сестры типа:
 - играющей заученной роль
 - + материнского
 - рутинёра
 - специалиста
8. Эгогения – влияние:
 - + пациента на самого себя
 - пациентов друг на друга
 - пациента на своих родственников
 - медсестры на пациентов
9. Нанесение ущерба здоровью пациента врачом каким-либо действием:
 - эгогения
 - + ятрогения
 - эгрогогения
 - соррогения

10. Влияние пациентов друг на друга:
 - эгогения
 - ятрогения
 - + эргогения
 - соррогения
11. Перцептивное общение - это процесс:
 - обучения пациента
 - + восприятия другого человека
 - обмена информацией
 - взаимодействия партнеров
12. Вербальное средство общения:
 - плач
 - смех
 - + язык
 - поза
13. Уровень общения:
 - + внутриличностный
 - формальный
 - неформальный
 - перцептивный
14. Средство общения:
 - вербальное
 - внутриличностное
 - + межличностное
 - дружеское
15. Невербальное средство общения:
 - язык
 - речь
 - мышление
 - + поза
16. Пальпация живота – средство общения:
 - + визуальное
 - тактильное
 - ольфакторное
 - акустическое
17. Деловое общение – это:
 - + вид
 - средство
 - компонент
 - уровень
18. Размер личной зоны в метрах:
 - 0,15-0,46
 - + 0,46-1,2
 - 1,2-3,6
 - >3,6
19. Зональное пространство 15-45 см – это зона :
 - + интимная
 - сверхинтимная
 - персональная
 - социальная
20. Иерархия основных человеческих потребностей предложена американским психологом :
 - Хендерсон

- + Маслоу
 - Поттером
 - Джемсом
21. Первичные потребности по Маслоу:
- + физиологические
 - социальные
 - уважения
 - самоуважения
22. Количество уровней основных жизненно важных потребностей по Маслоу:
- 3
 - + 5
 - 10
 - 14
23. Маслоу изобразил уровни потребностей в виде:
- + пирамиды
 - круга
 - квадрата
 - лестницы
24. По Маслоу сон – потребность:
- безопасности
 - социальная
 - + физиологическая
 - защищенности
25. Вершина пирамиды Маслоу:
- + образование
 - успех
 - уважение
 - самоактуализация
26. Как необходимо общаться с пожилыми людьми:
- использование неформального стиля общения
 - + использование формального стиля общения
 - подойдет любой стиль общения
27. Пациенту, вошедшему в кабинет, необходимо предложить сесть на стул таким образом:
- «Что стоите? Садитесь!»
 - «Вам удобно? Может, сядете?»
 - + «Садитесь, пожалуйста»
28. Одним из видов коммуникации между медицинской сестрой и пациентом является невербальная, так ли это:
- нет
 - + да
 - зависит от пациента
29. Пациенты отделений реанимации, находящиеся в сознании, нуждаются в общении и страдают от его отсутствия, так ли это:
- + да
 - нет
 - неизвестно
30. Одним из видов коммуникации между медицинской сестрой и пациентом является вербальная, так ли это:
- нет
 - + да
 - зависит от пациента

31. Посещения родственников и участие семьи в лечении и уходе улучшают результаты лечения, способствуют экономии ресурсов, снижает количество врачебных ошибок и судебных исков. Верно ли высказывание:
- нет
 - отчасти
 - + да
32. Чем является коммуникация в медицине:
- получением информации медработником от пациента
 - + взаимодействием, предполагающим обмен информацией между медицинским работником и пациентом
 - передачей информации от медицинского работника пациенту
33. Каковы будут ваши действия, если пациент возбужден, ругается и у вас есть опасение, что с его стороны имеется угроза нападения:
- + позовете коллег (других лиц), чтоб не оставаться один на один с агрессором, предупредите их о возможности нападения
 - громким голосом призовете его к порядку
 - скажете пациенту, что сейчас позовете охрану или позвоните в полицию
34. Выберите из представленных вариантов, верное суждение об особенностях общения со слабослышающим пациентом, понимающим речь по губам:
- не следует использовать жесты — это отвлекает
 - не следует стараться упрощать речь — это может обидеть пациента
 - + нужно смотреть в лицо собеседника и говорить ясно и медленно, использовать простые фразы и избегать несущественных слов, не пытаться преувеличенно четко произносить слова
35. С пациентами отделений реанимации, находящимися на ИВЛ рекомендуется такой метод общения:
- + метод «да-нет»
 - сурдоперевод
 - мнемонический метод
36. Погасить возбуждение агрессивного пациента может:
- повышенный голос
 - + попытка спокойного разговора
 - громкая музыка
37. Какое название носит нарушения памяти, сообразительности, способности концентрировать внимание и переключаться:
- + когнитивные нарушения
 - конъюнктивные нарушения
 - апативные нарушения
38. Выберите из представленных вариантов, верное суждение об общении со слабослышающим пациентом:
- говорить только на высоких тонах
 - + не говорить на высоких тонах
 - не имеет значения
39. Выберите, какая форма общения медицинского работника с ребенком 8 лет, является правильной:
- игровая форма общения
 - прямое общение с его мамой (папой), ребенок в общении не участвует
 - + серьезный разговор, с уважением достоинства ребенка
40. Практика заблаговременной подготовки речевых модулей для использования при общении с пациентами в типичных ситуациях допускается, так ли это:
- + разумное использование заранее подготовленных речевых модулей рекомендовано, так как экономит силы медицинского работника

- стандартные подходы отрицательно сказываются на качестве медицинской помощи
 - на этот счет нет рекомендаций экспертов
41. Выберите из представленных вариантов, верное суждение об обмене информацией при коммуникации:
- передавший информацию не обязан дожидаться ответа того, кому эта информация сообщена
 - получивший информацию не реагирует на нее
 - + передавший информацию должен убедиться, что его сообщение воспринято и правильно понято
42. Выберите, какая форма общения медицинского работника с ребенком 2-3-х лет, является правильной:
- прямое общение с его мамой (папой), ребенок в общении не участвует
 - + игровая форма общения
 - общение, как со взрослым, серьезно, с уважением
43. Что необходимо сделать, чтобы незрячий пациент сел:
- взять его за локоть и усадить на стул
 - взять руку пациента и помочь ему ощупать стул, поводить рукой пациента по поверхности стула
 - + направить руку незрячего на спинку стула или подлокотник
44. Правильно укажите тактику медицинских работников в отношении родителей, которые испытывают вину из-за болезни их ребенка, находящихся в состоянии депрессии:
- + не осуждать, оказать поддержку, порекомендовать обращение к психотерапевту или психологу
 - назначить успокаивающие средства;
 - необходимо посоветовать родителям ребенка не распускаться, собраться и т.п.
45. Выберите из представленных вариантов, верное суждение об общении с пациентами с речевыми нарушениями:
- следует задавать вопросы, которые требуют длинных ответов
 - не имеет значения
 - + следует задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка
46. Каковы ваши действия, когда незрячий пациент вошел в кабинет:
- необходимо взять пациента за руку, провести к стулу и усадить его
 - + необходимо объяснить пациенту, где расположен стул, и предложить ему помощь, если у него возникнут сложности
 - необходимо забрать у него трость, так как она может помешать ему
47. Укажите верное суждение об общении с пациентами с речевыми нарушениями:
- + не нужно притворяться, если вы не поняли, что сказал пациент
 - нужно притворяться, если вы не поняли, что сказал пациент
 - не имеет значения
48. Каково вербальное проявления агрессии:
- + повышенный тон речи
 - пониженный тон речи
 - обычный тон речи
49. Дискриминация по возрасту:
- голизм
 - возрастизм
 - + эйджизм
50. К аггравации относится:
- + Преувеличение
 - Притворство
 - Скрывание
 - Обман

51. Пациент, который четко выполняет предписания врача, какому типу относится:
- Флегматический темперамент
 - Холерический темперамент
 - Меланхолический темперамент
 - + Сангвинический темперамент
52. К вербальному общению относится:
- Мимика, жесты, взгляды, поза
 - + Словесное, речевое выражение мыслей между людьми
 - По выражению лица, движению, интонациям
53. Внутренняя картина болезни представляет:
- + Целостное представление о болезни
 - Наглядное рассмотрение клинических данных при обследовании пациента
 - Обзорное рассмотрение болезни
54. К неосторожным словам и действиям медсестры относятся:
- Эгогения
 - Эгротогения
 - Ятрогения
 - + Сестрогения
55. Пациент, который вступает в спор, возражает, не соглашается с процедурой, какому типу относится:
- + Холерический темперамент
 - Меланхолический темперамент
 - Сангвинический темперамент
 - Флегматический темперамент
56. Пациент, реагирует замкнутостью, отрешенностью, бессонницей и слезами, какому типу относится:
- Сангвинический темперамент
 - Флегматический темперамент
 - + Меланхолический темперамент
 - Холерический темперамент
57. К диссимуляции относится:
- + Скрывание
 - Притворство
 - Обман
 - Преувеличение
58. Пациент медлительного типа, какому темпераменту относится:
- Холерический темперамент
 - + Флегматический темперамент
 - Меланхолический темперамент
 - Сангвинический темперамент
59. Какое состояние относится к эмпатии :
- + Сочувствие
 - Симпатия
 - Бесчувствие
 - Безучастие
60. К коммуникативной стороне общения относится:
- + Обмен информации между людьми
 - Процесс восприятия
 - Процесс понимания
 - Планирование организации совместной деятельности
61. К интерактивной стороне общения относится:
- + Планирование организации совместной деятельности

- Обмен информации между людьми
 - Процесс восприятия
 - Процесс понимания
62. К перцептивной стороне общения относится :
- Процесс понимания
 - Планирование организации совместной деятельности
 - Обмен информации между людьми
 - + Процесс восприятия
63. Влияние пациента на самого себя относится:
- +Эгогения
 - Эгрогогения
 - Ятрогения
 - Сестрогения
64. Внешняя картина болезни представляет:
- + Наглядное рассмотрение клинических данных при обследовании пациента
 - Целостное представление о болезни
 - Обзорное рассмотрение болезни
65. К деонтологическим ошибкам медработника, неправильное, неосторожное высказывание и действия относится:
- Сестрогения
 - Эгогения
 - Эгрогогения
 - + Ятрогения
66. К симуляции относится:
- + Притворство
 - Скрывание
 - Обман
 - Преувеличение
67. К невербальному общению относится:
- + Мимика, жесты, взгляды, позы
 - По выражению лица, движению, интонациям
 - Словесное, речевое выражение мыслей между людьми
- 68.. Пациент к типу интраверту относится:
- + Любит одиночество, уходит в себя.
 - Жесткий, напористый, решительный, самоуверенный
 - Уступчивый, терпеливый, нуждающийся в поощрении и подбадривании
 - Не любят, чтобы их перебивали, с ними необходимо терпение и такт
 - Расположен к общению, слушает только себя
69. Пациент к недоминантному характеру относится:
- + Уступчивый, терпеливый, нуждающийся в поощрении и подбадривании
 - Не любят, чтобы их перебивали, с ними необходимо терпение и такт
 - Расположен к общению, слушает только себя
 - Любит одиночество, уходит в себя.
 - Жесткий, напористый, решительный, самоуверенный
70. К ригидным пациентам относится:
- + Пациент которые не любят, чтобы их перебивали, с ним необходимо терпение и такт
 - Пациент расположен к общению, слушает только себя
 - Пациент которые любит одиночество, уходит в себя
 - Пациент жесткий, напористый, решительный, самоуверенный
 - Уступчивый, терпеливый, нуждающийся в поощрении и подбадривании
71. Пациент к типу экстраверту относится:
- + Расположен к общению, слушает только себя

- Любит одиночество, уходит в себя.
 - Жесткий, напористый, решительный, самоуверенный
 - Уступчивый, терпеливый, нуждающийся в поощрении и подбадривании
 - Не любят, чтобы их перебивали, с ними необходимо терпение и такт.
72. Пациент выражающий доминантный характер:
- + Жесткий, напористый, решительный, самоуверенный
 - Уступчивый, терпеливый, нуждающийся в поощрении и подбадривании
 - Не любят, чтобы их перебивали, с ними необходимо терпение и такт
 - Расположен к общению, слушает только себя

ЛИСТ С ЗАДАНИЯМИ

Вариант 1.

Стимул : выберите из предложенных вариантов один правильный ответ

При выполнении заданий с выбором 1 правильного ответа (A1-A10) в бланк для ответов проставьте соответствующий номер

A1. Регулятивная функция общения:

- 1) получение и сообщение необходимой информации;
- 2) воздействие на сознание и поведение пациента;
- 3) получение эмоционального отклика от медсестры;
- 4) помощь пациенту при выполнении манипуляций.

A2. Основная цель общения в сестринском деле:

- 1) предоставление информации;
- 2) преодоление чувства тревоги;
- 3) вселение надежды на улучшение самочувствия;
- 4) преодоление дезадаптации, связанной с болезнью.

A3. К вербальному типу общения относится:

- 1) выражение лица;
- 2) речь;
- 3) манеры;
- 4) дистанция.

A4. Фактор, препятствующий организации терапевтического общения:

- 1) тишина;
- 2) тактичность;
- 3) громкий высокий голос;
- 4) приглушенное освещение.

A5. К вербальному типу общения относится:

- 1) мимика;
- 2) письменная речь;
- 3) жесты;
- 4) внешний вид.

A6. В основе терапевтического общения в сестринском деле лежит:

- 1) речевая культура;
- 2) доброжелательное отношение к людям;
- 3) артистические способности;
- 4) суггестия (внушение без гипноза).

A7. К невербальному типу общения относится:

- 1) мимика и жесты;
- 2) письменная речь;
- 3) устная речь;
- 4) изображение на рисунке.

А8. Терапевтическое средство общения:

- 1) морализование;
- 2) контакт глаз;
- 3) констатированное заключение;
- 4) неоправданное доверие.

А9. Для создания комфортного общения между медсестрой и пациентом необходимо соблюдать психологическое расстояние:

- 1) интимное;
- 2) личное;
- 3) социальное;
- 4) открытое.

А 10. «Эффектом ореола» является:

- 1) первое восприятие образа собеседника;
- 2) терапевтическое прикосновение;
- 3) мелкие знаки внимания;
- 4) контакт глаз.

В1. Психология общения

| Понятие | Характеристика |
|---------------------|---|
| А. Ятропсихогения | 1) негативное физическое воздействие диагностических и лечебных мероприятий |
| Б. Ятрофармакогения | 2) отрицательные психические влияния |
| В. Ятрофизиогения | 3) влияния, связанные с негативными последствиями лекарственной терапии |

В2. Типы и средства общения

| Общение | Характеристика |
|----------------------|--------------------------|
| А. Нетерапевтическое | 1) пристальное внимание |
| Б. Терапевтическое | 2) мимика, жесты. |
| В. Невербальное | 3) неоправданное доверие |

В заданиях В3 – В5 необходимо дать определение понятиям.

Определение впишите в соответствующую свободную строку в бланке для ответов

В3. Перечислите уровни общения: 1 _____ 2 _____ 3 _____

В4. К стилям общения относятся:

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

В5. Виды общения: 1 _____ 2 _____

ИНСТРУМЕНТ ПРОВЕРКИ**Вариант 1.**

Ответы к заданиям с выбором одного правильного ответа (А1-А10)

Цена каждого правильного ответа 1 балл; максимальная оценка – 11 баллов

| Вопрос | А1 | А2 | А3 | А4 | А5 | А6 | А7 | А8 | А9 | А10 |
|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| ответ | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |

В заданиях **В1, В2** необходимо установить соответствие.

Цена правильного ответа составляет 2 балла.

При этом правильный неполный ответ (правильные 2 из 3) оценивается в 1 балл, в случае неправильного ответа или при его отсутствии – 0 баллов

В1. Психология общения

| Понятие | Характеристика |
|---------------------|---|
| А. Ятропсихогения | 1) негативное физическое воздействие диагностических и лечебных мероприятий |
| Б. Ятрофармакогения | 2) отрицательные психические влияния |
| В. Ятрофизиогения | 3) влияния, связанные с негативными последствиями лекарственной терапии |

В1. Психология общения

| | | |
|---|---|---|
| А | Б | В |
| 2 | 3 | 1 |

В2. Типы и средства общения

| Общение | Характеристика |
|----------------------|--------------------------|
| А. Нетерапевтическое | 1) пристальное внимание |
| Б. Терапевтическое | 2) мимика, жесты. |
| В. Невербальное | 3) неоправданное доверие |

В2. Типы и средства общения

| | | |
|---|---|---|
| А | Б | В |
| 3 | 1 | 2 |

В заданиях **В3 – В5** необходимо дать определения понятиям.

Задание с кратким ответом оцениваются в 2 балла. При неправильном ответе или его отсутствии 0 баллов. Если ответ неполный 1 балл

В3. Перечислите уровни общения:

- 1** внутриличностный,
- 2** межличностный,
- 3** общественный

В4. К стилям общения относятся:

- 1** давление,
- 2** уступки,
- 3** компромисс,
- 4** сотрудничество,
- 5** избегание

В5. Виды общения:

- 1** терапевтическое,
- 2** нетерапевтическое

Вариант 2.

Стимул : выберите из предложенных вариантов один правильный ответ

При выполнении заданий с выбором 1 правильного ответа (А1-А10) в бланк для ответов проставьте соответствующий номер

А1. Получение и сообщение необходимой информации является функцией общения:

- 1) информационной;
- 2) экспрессивной;
- 3) регулятивной;
- 4) познавательной.

А2. Болезненное состояние пациента, обусловленное деятельностью врача называется:

- 1) эгрогения;
- 2) ятропсихогения;
- 3) эгогения;
- 4) ятрогения.

А3. Общение с использованием мимических выражений, жестов, осанки и положения тела вместо слов называется:

- 1) вербальное общение;
- 2) невербальное общение;
- 3) терапевтическое общение;
- 4) нетерапевтическое общение.

А4. Терапевтическое средство общения:

- 1) пристальное внимание;
- 2) избирательное выслушивание;
- 3) фальшивое успокаивание;
- 4) стойкое молчание.

А5. К паралингвистическому эффекту относится:

- 1) устная речь;
- 2) интонация;
- 3) жесты;
- 4) письменная речь.

А6. Фактор способствующий общению:

- 1) нарушение зрения;
- 2) чувство беспомощности;
- 3) лживость;
- 4) доброжелательность.

А7. Неблагоприятное влияние одних пациентов на других в процессе их общения называется:

- 1) эгрогения;
- 2) ятропсихогения;
- 3) ятрофармакогения;
- 4) ятрофизиогения.

А8. Для комфортного общения между медсестрой и пациентом необходимо соблюдать психологическое расстояние:

- 1) интимное – менее 40 см.;
- 2) личное – 40см. -2м.;
- 3) социальное – 2 – 4 м.;
- 4) открытое – более 4м.

А9. Болезненное состояние пациента, вызванное физическим воздействием диагностических и лечебных мероприятий – это:

- 1) эгогения;

- 2) эгротогения;
- 3) ятрогения;
- 4) ятрофизиогения.

А 10. Религиозные предрассудки являются одной из причин развития:

- 1) ятрогении;
- 2) ятропсихогении;
- 3) эгогении;
- 4) эгротогении.

В заданиях В1, В2 необходимо установить соответствие.

Ответы проставить в соответствующих свободных ячейках в прилагаемом бланке для ответов

В1. Типы общения

| Средства общения | Характеристика |
|--------------------|-------------------------------|
| А. Письменная речь | 1) паралингвистический эффект |
| Б. Внешний вид | 2) вербальный тип общения |
| В. Пауза | 3) невербальный тип общения |

В2. Уровни общения

| Виды | Характеристика |
|---------------------|----------------------------------|
| А. Внутриличностный | 1) между большими группами людей |
| Б. Межличностный | 2) между двумя и более людьми |
| В. Общественный | 3) собственные мысли |

В заданиях В3 – В5 необходимо дать определение понятиям.

Определение впишите в соответствующую свободную строку в бланке для ответов

В3. Перечислите паралингвистические эффекты невербального типа общения:

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____

В4. Эффективность общения определяется критериями: 1 _____ 2 _____

В5. Главная цель общения в сестринском деле _____ пациенту в _____ дезадаптации _____ с болезнью

ИНСТРУМЕНТ ПРОВЕРКИ

Вариант 2.

Ответы к заданиям с выбором одного правильного ответа (А1-А10)

Цена каждого правильного ответа 1 балл; максимальная оценка – 11 баллов

| Вопрос | А1 | А2 | А3 | А4 | А5 | А6 | А7 | А8 | А9 | А10 |
|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| ответ | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 3 |

В заданиях В1, В2 необходимо установить соответствие.

Цена правильного ответа составляет 2 балла.

При этом правильный неполный ответ (правильные 2 из 3) оценивается в 1 балл, в случае неправильного ответа или при его отсутствии – 0 баллов

В1. Типы общения

| Средства общения | Характеристика |
|--------------------|-------------------------------|
| А. Письменная речь | 1) паралингвистический эффект |
| Б. Внешний вид | 2) вербальный тип общения |
| В. Пауза | 3) невербальный тип общения |

В1. Типы общения

| | | |
|---|---|---|
| А | Б | В |
| 2 | 3 | 1 |

В2. Уровни общения

| Виды | Характеристика |
|---------------------|----------------------------------|
| А. Внутриличностный | 1) между большими группами людей |
| Б. Межличностный | 2) между двумя и более людьми |
| В. Общественный | 3) собственные мысли |

В2. Уровни общения

| | | |
|---|---|---|
| А | Б | В |
| 3 | 2 | 1 |

В заданиях В3 – В5 необходимо дать определения понятиям.

Задание с кратким ответом оцениваются в 2 балла. При неправильном ответе или его отсутствии 0 баллов. Если ответ неполный 1 балл

В3. Перечислите паралингвистические эффекты невербального типа общения:

1 пауза,

2 интонация,

3 возгласы и восклицания,

4 тон, звучность, тембр голоса, дикция, скорость речи.

В4. Эффективность общения определяется критериями:

1 деловой,

2 межличностной

В5. Главная цель общения в сестринском деле **помощь** пациенту в **преодолении** дезадаптации **связанной** с болезнью

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Пожилой пациент, имеющий несколько хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, что улучшения состояния не наступает из-за того, что лечат его неправильно, пищу дают несолёную, прогулки по больничному саду не разрешают.

Задание:

1. Какие психические нарушения наблюдаются у данного пациента,
2. Чем они вызваны?

Эталон ответа:

1. У данного пациента возникли психические нарушения, вызванные соматическим заболеванием – соматогения.
2. Как проявление соматогении, при заболеваниях сердца, может наблюдаться состояние страха, тревоги, беспокойства.

Задача № 2

Пациент А. Общительный и разговорчивый, любит быть на виду. Эмоциональный, жизнерадостный и общительный. Пренебрежительно относится к болезни. Надеется на то, что все само собой обойдется. Склонен к конфликтности, но быстро остывает. В спорах не склонен уступить, даже если не прав.

Задания:

1. Определите тип темперамента.
2. Укажите силу нервной системы.
3. Выберите рациональный способ общения с ним.

Эталоны ответов:

- 1 Тип темперамента – холерик.
- 2 Сильная нервная система.
- 3 Поддерживать положительный настрой на успех лечения, обратить его внимание на выработку волевых качеств, поддерживать честолюбие и стремление к успеху. Не поддерживать в конфликтных ситуациях и не спорить.

Задача № 3

Пациент С. Уверен в себе, но часто пассивен и безразличен. Спокоен, молчалив и рассудителен. Часто проявляет пассивное упрямство, иногда отвлечен от реальности. К чужому мнению относится безразлично.

Интонации в речи не выразительны. К лечению относится пассивно. Направлен на обдумывание выдуманных, а не реальных событий.

Задания:

1. Определите тип темперамента.
2. Укажите силу нервной системы.
3. Выберите рациональный способ общения с ним.

Эталоны ответов:

- 1 Тип темперамента – флегматик.
- 2 Сильная нервная система.

3 Создавать ощущение его необходимости и значимости для друзей и близких. Интересоваться его самочувствием. Нуждается в повышении самооценки. Необходимо укреплять уверенность в себе.

Задача № 4

Пациентка С. Общительна и разговорчива, энергична и жизнерадостна. Любит быть на виду. Уравновешена, в конфликтах не участвует.

Ценит доверительные отношения. Свое состояние оценивает без склонности драматизировать ситуацию. Стремится содействовать успеху лечения.

Задания:

1. Определите тип темперамента.
2. Укажите силу нервной системы.
3. Выберите рациональный способ общения.

Эталоны ответов:

1. Тип темперамента – сангвиник.
2. Сильная нервная система.
3. Строить доброжелательное, но строгое отношение. Требовать строгого выполнения назначений врача. Желательно избегать жесткой регламентации в лечении. Поощрять оптимизм и стремление выздороветь.

Задача № 5

Пациент Р. Настороженный, неуверенный в себе. Имеет низкую самооценку, необщителен, честолюбив, серьезен. Часто склонен к уныло – тревожному настроению. Входит в контакт лишь с незначительным количеством людей. Не обидчив, но мнителен. Ищет новые способы лечения и дополнительные информации о болезни

Задания:

1. Определите тип темперамента.
2. Укажите силу нервной системы.
3. Выберите рациональный способ общения.

Эталоны ответов:

1. Тип темперамента - меланхолик.
2. Слабая нервная система.
3. Строить доброжелательные спокойные отношения. Желательно найти сильные стороны. Нуждается в повышении самооценки. Формировать позитивное отношение и активную позицию в лечении. Помогать в трудных ситуациях.

Задача № 6

Пациент не хочет оперироваться у одного хирурга (женщины средних лет), а хочет у другого (любого мужчины-хирурга).

Задание:

1. К какому типу психологических явлений относится данная реакция больного?
2. Какие различия лежат в основе данного явления?

Эталон ответа:

1. В данном случае сыграл свою роль стереотип, т.е. упрощённое, зачастую искажённое представление о каком-либо социальном объекте (группе, человеке и др.).
2. Здесь проявился стереотип сложившийся в результате гендерных , т.е. полоролевых различий.

Задача № 7

Девочка Оля родилась от нежелательной беременности. Мать испытывает чувство постоянной тревоги. Девочка часто болеет. Мать проявляет по отношению к ребёнку повышенную заботу, постоянно водит девочку по врачам. Всё время боится, что с девочкой что-то случится.

Задание:

1. Дайте объяснение поведению матери.
2. Какой механизм психологической защиты действует в данной ситуации?

Эталон ответа:

1. В данной ситуации имеет место вытеснение – механизм психологической защиты.
2. Вытесняется чувство вины по отношению к нежелательному ребёнку.

Задача № 8

На должность старшей медсестры отделения была назначена медсестра, недавно принятая на работу. Молодые медсёстры игнорируют её, предпочитая обращаться за советом к сестре, длительное время работающей в данном отделении, более старшей по возрасту.

Задание:

1. Объясните, какой статус имеет каждая из этих двух медсестёр.
2. Кто из них является лидером, а кто, руководителем?

Эталон ответа.

1. Статус – это положение субъекта в системе межличностных отношений, определяющее его права, обязанности и привилегии. Наивысшим статусом в группе характеризуется её лидер и руководитель.
2. В данной ситуации, медсестра, к которой обращаются за советом её коллеги по работе, является лидером.
Сестра, назначенная на должность старшей медсестры отделения, является руководителем.

Задача № 9

У пациента П., 28 лет, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (подтвержденная при рентгеноскопии) развилась остро после того, как он сутки пробыл в шахте, отрезанной в результате обвала. До этого случая П. был совершенно здоров.

Задания:

1. Определите характер заболевания. Какой фактор сыграл в развитии у больного П. язвенной болезни двенадцатиперстной кишки?
2. Предложите рекомендации в общении с данным больным.

Эталон ответа:

1. Характер заболевания - психогенный на почве стресса.
2. Беседы с целью снятия стрессогенного фактора.

Задача № 10

Пациент С. обращается за помощью к разным врачам и врачевателям, очень эмоционально рассказывает о своих болезненных ощущениях. Он не верит в благоприятный исход заболевания, неудовлетворен работой медиков, часто пишет жалобы в вышестоящие органы здравоохранения.

Задания:

1. Определите личностную характеристику
2. Определите тип отношения к болезни
3. Предложите рекомендации в общении с данным больным.

Эталон ответа:

1. Экстраверт.
2. Паранояльный тип отношения к болезни.
3. Компромиссное решение конфликта.

Задача № 11

Врач Б., 49 лет, жизнерадостный, общительный, желает получить от жизни все, самоуверен, во второй половине дня почувствовал загрудинную боль с легкой иррадиацией в левую руку. К терапевту не обратился, ЭКГ не сделал, понадеялся на самолечение (валидол, микстура Бехтерева). Ночь провел сравнительно спокойно. Считая, что болезнь отступила, утром сделал зарядку, начал бриться, почувствовал резкую загрудинную боль, физическую слабость, головокружение, успел лечь на кушетку и через несколько минут скончался. Вскрытие установило обширный инфаркт миокарда.

Задания:

1. Определите тип темперамента.
2. Определите личностную характеристику.
3. Объясните отношение врача к своему здоровью.

Эталон ответа:

1. Тип темперамента – сангвиник.
2. Личностная характеристика – экстраверт.
3. Тип отношения к болезни – эйфорический

Задача № 12

Больная г., 19 лет. Имеет незначительный кожный дефект на носу – след перенесенного в детстве абсцесса. Больная испытывает чувство собственной неполноценности, не может сосредоточиться на учебе. Хирурги отказываются делать пластическую операцию, поскольку дефект совсем незначителен.

Задание:

Определите тип реакции на болезнь и тактику общения с пациентом.

Эталон ответа:

1. Тип реакции – ипохондрический, необоснованное выискивание болезни.
2. Тактика: объяснить ненужность процедуры и обосновать ее результаты в случае проведения.

Задача № 13

Медсестра пришла в отделение неопрятной, не выпавшийся, не ухоженной, не внимательной, некорректна в разговорах с пациентами, на вопросы пациентов отвечает не полностью, короткими фразами.

Задание:

1. Как называется такой тип поведения медсестры?
2. Что посоветуете вы?

Эталон ответа:

1. Деформация профессиональных качеств медицинского работника.
2. Медсестра должна быть примером своей профессии. Для этого надо немного отвлечься от своей работы, отдохнуть, поспать, разобраться со своими проблемами и вновь приступить к работе.

Составители программы

Хисамутдинова З.А., доктор медицинских наук, директор ГАПОУ «Казанский медицинский колледж».

Аргудяева Г.А., преподаватель психологии ОДПО ГАПОУ «Казанский медицинский колледж».