

ПРАВИТЕЛЬСТВО БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«НОВОЗЫБКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

КУРСОВАЯ РАБОТА

Личностные особенности медицинской сестры и их влияние на профессиональное общение с пациентом

Выполнил студент

Лосев Алексей Алексеевич

Научный руководитель:

Гордиенко Галина Ивановна

Актуальность темы: Отсутствие у медсестры навыков профессионального общения делает ее профессионально малопригодной. Проблема изучения личностных особенностей медицинского персонала, работающего в стационаре, имеет особое значение.

Объект исследования: психологические характеристики профессионального общения медицинской сестры в стационаре.

Предмет исследования: особенности личности медсестры в стационаре, влияющие на формирование компетентности в профессиональном общении.

Цель работы: выявить психологические особенности личности медицинских сестер в стационаре и соответствующие условия повышения их компетентности в общении.

КЛАССИФИКАЦИЯ И.ХАРДИ

И.Харди в своей книге «Врач, сестра, больной» описывает 6 типов медицинских сестер по характеристике их деятельности:

Сестра-рутинер

Сестра, «играющая заученную роль»

Сестра «нервного» типа

Сестра с мужеподобной, сильной личностью

Сестра материнского типа

Сестра-специалист



Типы медицинских сестер по И. Харди

СЕСТРА-РУТИНЕР

Характерная черта: механическое выполнение своих обязанностей

«+»

качества

Выполняет работу очень тщательно, точно, ловко и умело.

«--»

качества

Отсутствует уход за пациентом.
Работа без сочувствия и сопереживания.



Типы медицинских сестер по И. Харди

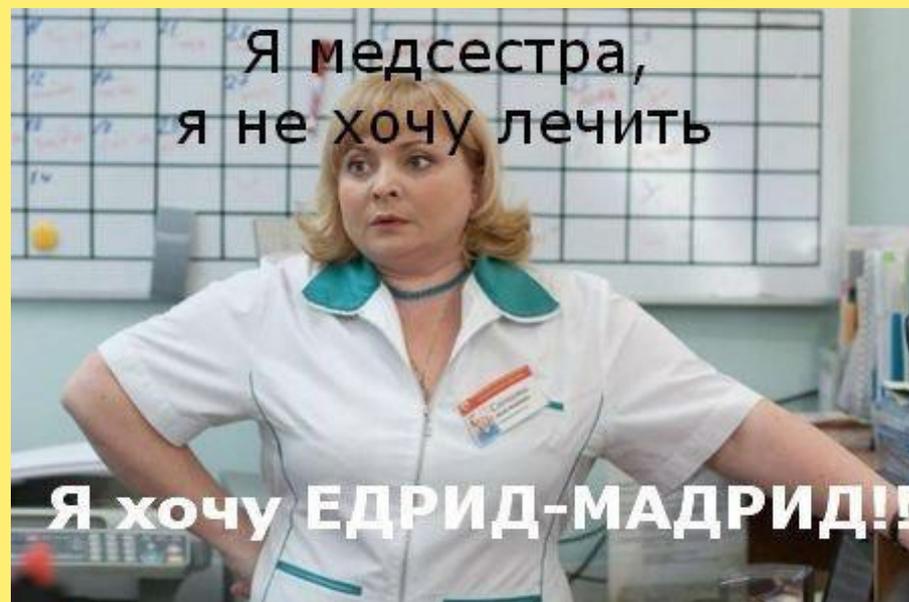
СЕСТРА, «ИГРАЮЩАЯ ЗАУЧЕННУЮ РОЛЬ»

«+» качества

«--» качества

Стремление к идеалу.

Искусственное, показное поведение, порой переходящие за грани допустимого.



Типы медицинских сестер по И. Харди

СЕСТРА «НЕРВНОГО» ТИПА

Характерная черта: эмоциональная лабильность, склонность к невротическим реакциям

«+» качества	«--» качества
Теоретические знания, практические умения.	Раздражительность, вспыльчивость, грубость. Ипохондричность, боязнь заболеть/заразиться. Нередко, отказ от выполнения манипуляций.



Типы медицинских сестер по И. Харди

СЕСТРА С МУЖЕПОДОБНОЙ, СИЛЬНОЙ ЛИЧНОСТЬЮ

Характерная черта: сильные волевые качества

«+» качества	«--» качества
<p>Настойчивость, решительность, нетерпимость к малейшим беспорядкам. Являются хорошими организаторами.</p>	<p>Недостаточная гибкость в общении, зачастую , грубость, агрессивность.</p>



Типы медицинских сестер по И. Харди

СЕСТРА МАТЕРИНСКОГО ТИПА

Характерная черта:

максимальное проявление заботы и сочувствия в работе с пациентами.

Она все может и всюду успевает. Забота о больных - ее жизненное призвание. С любовью относится ко всем окружающим.



Типы медицинских сестер по И. Харди

СЕСТРА-СПЕЦИАЛИСТ

Характерная черта: фанатическая преданность узкой специальности.

«+» качества

Профессионал своего дела.

«--»

качества

Чувство превосходства и незаменимости.



Этапы установления отношений между сестрой и больным в период пребывания его в лечебном учреждении:



- а) начальный,
- б) развернутый,
- в) конечный,



На начальном этапе больной и сестра знакомятся друг с другом.

И хотя больной захвачен своими проблемами, но в интересах приспособления к новой среде он вынужден вступать в контакт с окружающими. Сестра в ходе работы получают представление о поведении больного. Познается отношение больного к своей болезни. Важны не только свойства личности больного. Очень полезно изучение и тех реакций, которые вызывает больной у врача, сестры. Интересны воспоминания сестры и врача, связанные с той или иной больничной койкой (и, конечно, побывавшими на ней больными). «На этой же кровати лежал». .. — это чувство вызывает впечатление повторяемости. Следы воспоминаний о прежних больных проецируются на вновь поступившего больного, положенного на то же место в палате.

В начальный период и больному могут мешать предрассудки, предубеждения, воспоминания, которые он проецирует на лечащий персонал, на врачей и сестер.



На развернутом этапе медсестра и пациент уже познакомились друг с другом.

Дальнейшая работа уже зависит от сформировавшегося контакта между ними. Изменяющаяся картина болезни, все происходящее с больным могут вызвать появления страха, неуверенности, связанных с этим болезненных фантазий, иронию, горькую насмешливость, придирчивость; все это можно уменьшить или вообще устранить, проявляя внимание к больному, беседуя с ним, выслушивая его.



На конечном этапе трудности обычно возникают при выписке из больницы.

Больной обеспокоен, он боится покинуть стены, где был надежно защищен от опасности. Не раз приходится слышать: «Больной не хочет выписываться...» Больного в таких случаях мучают сомнения: «Что будет со мной дома?» «Как смогу я выдерживать диету?» «Что будет, если...?» и пр. **Больной должен быть соответствующим образом подготовлен к выписке. Неоднократные занятия, беседы обо всем том, что беспокоит его, что вызывает опасения и страхи в связи с выпиской, все это способствует устранению тех затруднений, которые часто связаны с выпиской больных из больницы.**



В современной медицине слово "больной" в основном относится к людям, находящимся на стационарном лечении, и все чаще заменяется словом "пациент", означаящим в переводе с латинского "страдающий", а в переводе с французского "терпеливый", "безучастный". Однако разве все больные терпеливы и пассивны, безучастны в решении своей судьбы? В современной российской реальности слово «больной» заменено словом «пациент» не только потому, что оно стало международным, но и потому, чтобы не фиксировать внимание человека на болезни. Пациенты могут быть разного пола, возраста, национальности, специальности, социального статуса, состояния здоровья. Однако все они имеют право на то, чтобы медицинский работник видел в них личность, заслуживающую уважения, внимания и сострадания



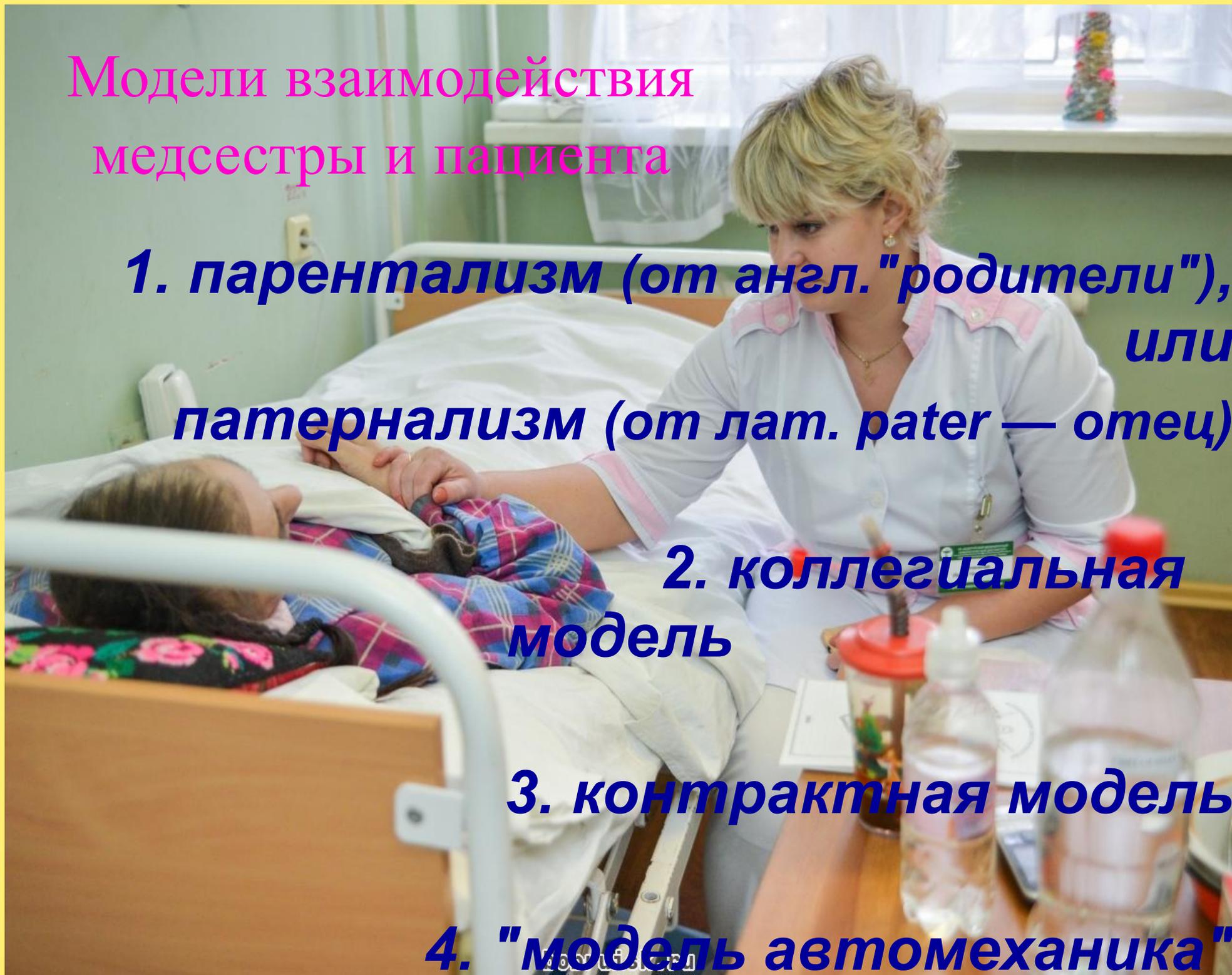
Модели взаимодействия медсестры и пациента

**1. парентализм (от англ. "родители"),
или
патернализм (от лат. pater — отец)**

**2. коллегиальная
модель**

3. контрактная модель

4. "модель автомеханика"



Материнская, родительская забота медицинского работника о своем пациенте дала основание назвать такую модель взаимоотношений между ними ***патернализмом***. Патернализм защищает человека от его собственных неправильных решений, но, в таком случае, он противоречит принципу уважения ***автономии пациента***. Сильный патернализм, чрезмерная забота о пациенте, навязывание ему своего мнения не всегда морально оправданы в отличие от патернализма в слабой форме



Если заботу о здоровье пациента и ответственность за него берет на себя не один специалист, а несколько, то мы говорим о **коллегиальной модели взаимоотношений**. Она весьма распространена в современном здравоохранении, но не всегда бывает самой лучшей с позиций медицинской этики. Автор книги "Врач, сестра, больной", известный венгерский психотерапевт И. Харди, пишет, что безличность в хирургии, проявляющаяся в выдвигании на первый план работы хирургических бригад, приводит к обезличиванию больного, анатомическому подходу (хирурги говорят "Прооперируем эту язву" или "Удалим эту злокачественную опухоль").



Сущность **контрактной модели** взаимоотношений пациента и медицинского работника ясна из названия. Они заключают между собой контракт, договор, соглашение, в котором определяются рамки их взаимоотношений



Существует модель взаимоотношений, точно и образно названная **"моделью автомеханика"**, при которой пациент встречается с медицинским работником только для "устранения поломки" в своем организме



Критерии эффективного общения

Критерий **ясности** информации предполагает, что после получения сообщения пациент может однозначно ответить на вопросы «что, как, сколько, где, когда, почему», касающиеся его дальнейших действий (будет ли он действовать в соответствии со своими ответами — другой вопрос)

Критерий **«заслуживающий доверия»** является самым важным для эффективного общения, на который влияет отношение к медсестре других медицинских работников; знания медсестрой обсуждаемого предмета и одновременно понимание ограниченности своих познаний и умение признаться в этом; соблюдение конфиденциальности отношений. Авторы отмечают, что сообщение, сделанное уверенным и решительным тоном, скорее вызовет доверие у пациента, чем переданное с нотками неуверенности в голосе

Выводы:

Пациенты желают видеть с собой медицинскую сестру «Материнского типа», поддерживающую добрым словом и ласковым жестом, которая умеет с высоким качеством выполнить данные ей указания. Поэтому среди «матерей» они хотят видеть и медицинскую сестру «Специалиста». А вот «Нервную» личность рядом с собой видеть никто не хочет, т.к. ее присутствие оказывает угнетающее действие наравне с болезнью.

