

ДЕЛОВОЙ ЭТИКЕТ В РАБОТЕ МЕДСЕСТРЫ

Профессионализм важен в любой специальности. Для его формирования необходимы не только обширные знания, умения и навыки, но и развитая мотивация. Особенно это касается профессий, непосредственно связанных с людьми. Если медицинский работник непрофессионален, от этого страдает не только больной, но и его многочисленное окружение и лечебное учреждение, в котором работает такой специалист.

Быть профессионалом выгодно: тебя уважают; растет самоуважение; больше возможностей для творческого роста; расширяются границы поиска; улучшаются отношения; увеличивается возможность выбора.

Профессионализм медицинского работника, помимо специальных знаний и умений, включает в себя определенные морально-волевые качества, среди которых – ответственность, способность сострадать, гуманность. Эти качества практически есть у каждого человека, выбравшего медицинскую профессию, но их следует развивать. И здесь хотелось бы остановиться на преподавании таких, казалось бы, непрофильных предметов, как «Деловой этикет» и «Культура речи».

Приведу пример из своей жизни. У меня тяжело болела родственница. Врачи со «скорой» вели себя одинаково, всем своим видом показывая, что их ждут более сложные дела. Они говорили: «Ну, что вы хотите, это – хроник, тут ничего сделать нельзя, ждите» и в лучшем случае делали укол. Но однажды в составе бригады приехала молодая девушка, которая вымыла руки, села у кровати больной, погладила ее по голове и стала разговаривать. Она тоже сделала обычный укол, но больной надолго стало легче. И тогда я поняла, насколько важны «непрофильные умения».

Начиная читать курс «Делового этикета», следует убедить будущих медсестер в том, что человек – самое ценное, что есть в мире. Мы начинаем курс с вопросов самопрезентации: «Как правильно подать себя?», «Как понравиться больному и работодателю?», «Как показать свои лучшие качества?», «Как одеться на собеседование?» и т.д. Все эти вопросы, рассмотренные на конкретных примерах и в игровой форме, вызывают живой интерес обучаемых.

Очень важна проблема общения между медсестрой и пациентом. Пациенты бывают разные: некоторые не могут терпеть боль, другие капризны, кому-то нужны для беседы другие условия. Угодить всем невозможно, да и не нужно. А вот умение выслушать, посочувствовать необходимо любой медсестре. В выработке такого умения помогут не-

большие упражнения типа «успокой больного», «выслушай друга», «не переживай» и др. Интересная деталь: ругаем мы охотно, подбираем необычные слова, пользуемся разными интонациями, а хвалить труднее. В упражнении для похвалы коллеги используется не более десятка общеупотребляемых слов, в то время как для порицания – более 50.

Здесь следует обратить внимание на скудный словарный запас студентов, плохое владение русским языком. Мы пошли проторенной тропой: студенты составляют небольшой словарик наиболее употребляемых слов, так называемых «слов на каждый день». Проблема общения – одна из ключевых в курсе, поэтому при ее изучении мы применяем разные технологии: от индивидуальных до дискуссионных. Проблема обострилась в последние годы, когда среди учащихся появились девушки, плохо владеющие русским языком. Встал вопрос: как сделать так, чтобы им хотелось изучать язык. На наш взгляд, здесь недостаточно только знаний, полученных в училище, очень помогают экскурсии по городу, практика в больницах. Так, к 310-летию Петербурга мы придумали композицию из изучаемых по программе литературных произведений, рассмотрев попутно влияние города на бывавших в нем таджикских и узбекских писателей и поэтов, на уроженца Украины Гоголя, украинского классика Шевченко. Такие занятия хороши только при активном участии самих студентов, в данном случае важна обратная связь. Поэтому после такого занятия проводится беседа на тему «А что в душе осталось», на котором студенты делятся мнениями, высказывают свои пожелания.

Думается, что при изучении норм общения особое внимание следует обратить на внешнюю атрибутику: тон, позу, жесты. Показываем видеофильм, позволяющий понять роль жестов, походки, мимики в нашей профессиональной деятельности, решаем учебные задачи, например: «Что хотела сказать своим видом Аня?», «Как надо смотреть на больного, предъявляющего претензию?». Такие занятия целесообразно проводить параллельно с занятиями по психологии, на которых изучаются особенности личности.

Для формирования положительной мотивации на каждом занятии подчеркиваем, насколько необходимы полученные знания для становления профессионализма. Ведь именно в медицине гуманитарные знания наряду со специальными носят профессиональный характер.

Одна из очень значимых тем – тема конфликтов в профессиональной среде. Важно подчеркнуть, что, хотя конфликты между сотрудниками неиз-

№ 5 2013 53



бежны, с пациентами их быть не может. Студентов следует настроить на то, что конфликты могут носить не только разрушительный, но и созидательный характер. Сделать так, чтобы конфликт обернулся пользой – большое искусство, которым владеют только люди, умеющие анализировать свои ошибки. Разбирая внешние и внутренние конфликты, следует подчеркнуть, что медицинский работник, признающий свои ошибки и, главное, видящий пути их исправления, является профессионалом.

Поскольку на изучение рассматриваемых курсов выделяется очень немного времени, особое внимание следует уделить технологиям обучения. Не секрет, что больше всего востребованы технологии активного обучения. Нам наиболее близки технологии сотрудничества, когда преподаватель и студент выступают как равноправные партнеры. С этого года мы активно стали использовать работу в команде, причем команды могут быть постоянными и временными. К примеру, постоянная команда готовит экспозиции, подбирает материал для занятий, тогда как временная объединяется для решения насущных задач.

Ролевые и деловые игры тоже нашли место в занятиях. Например, в деловой игре «Собеседование» выступают соискатель, главный врач, старшая медсестра, эксперты. До начала игры определяются тема, цели, участники, составляется сценарий. Цели игры – показать участникам, как проводится собеседование, сформировать мотивацию к показу лучших качеств, ознакомить с правилами организационного поведения, развить куль-

туру речи. После проведения игры целесообразно организовать активное обсуждение с использованием рейтинговой системы. Вопросы для обсуждения составляются самими студентами и известны заранее. Конечно, нас больше всего интересует реализация поставленных целей. Поэтому вопросы направлены на выяснение эффективности занятия. Среди них могут быть: достигли ли мы поставленных целей? правильно ли сформулировали вопросы работодатели? верно ли отвечал соискатель? что бы вы изменили в вопросах и ответах? как держался соискатель? хорошо ли говорил? были ли его рассуждения аргументированными? взяли бы вы такую медсестру на работу? ваши предложения по улучшению игры; оцените работу участников. Такое обсуждение полезно не только студентам, но и преподавателю, так как является стимулом к улучшению работы.

В современном преподавании нельзя обойтись без использования компьютерных технологий. Чаще всего на занятиях по культуре речи мы используем информационный поиск. Это и википедия, и различные сайты.

Изучение делового этикета предполагает использование презентаций. Преподаваемые нами предметы являются наиболее «разговорными», поэтому мы в полной мере пользуемся всеми доступными активными технологиями.

Если наша работа внесла даже небольшую лепту в становление профессионализма будущих медицинских работников, мы удовлетворены.

С.В. Веденина, преподаватель акушерского колледжа, Санкт-Петербург

ИНФОРМАЦИЯ

Мигрень

Мигрень – неврологическое заболевание, трудно диагностируется и плохо поддается лечению. В России мигренью страдают около 20 млн человек, причем женщины подвержены этому заболеванию в 3 раза чаще, чем мужчины. Мигрень – приступ головной боли пульсирующего характера, как правило, с одной стороны головы, сопровождается тошнотой, свето- и звукобоязнью. Длительность такого приступа может продолжаться от 4 до 72 ч. Частота приступов мигрени бывает разной: от нескольких раз в год до ежедневных, но чаще всего они появляются 1 раз в месяц. Во время приступа человек теряет трудоспособность.

Существуют 2 вида заболевания: мигрень с аурой и обычная мигрень. Аура – предвестник – появляется за 10–30 мин до приступа. В этот период у пациента мерцает в глазах, частично пропадает зрение, теряется чувствительность. Ауру мигрени испытывают 20–25% пациентов, но лишь немногие отмечают ее практически при каждом приступе. Часто аура мигрени не приводит к развитию головной боли, что бывает у пациентов старшего возраста.

Люди, страдающие мигренью, часто считают, что их приступы спровоцированы каким-либо фактором – триггером. Чаще всего – это физический или эмоциональный стресс (77%), менструации (72% женщин), яркий свет или вспышки света (65%) и резкие запахи (61%).

Более того, когда приступ спровоцирован триггером, он может проявляться спектром расстройств – от непосредственно головной боли или ауры без головной боли до физического или эмоционального истощения различной степени выраженности.

В настоящее время 70% пациентов не удовлетворены эффективностью обычно применяемых для лечения головной боли простых и комбинированных анальгетиков и нестероидных противовоспалительных средств (НВСП). Новой эрой в лечении приступов мигрени стало использование противомигренозных препаратов – триптанов, которые снимают боль и позволяют пациентам жить полноценной жизнью.

54 № 5 2013