

ОГАПОУ «Валуйский колледж»

«Интерактивные методы обучения как средство формирования
коммуникативной компетентности студентов специальности
34.02.01 Сестринское дело

Горбенко Анатолий Григорьевич,
Томарева Ирина Николаевна,
преподаватели профессиональных модулей

СОДЕРЖАНИЕ

Информация об опыте	3
Технология опыта	12
Результативность опыта	17
Библиографический список	21
Приложение к опыту	24

Раздел 1. Информация об опыте

Тема опыта: ««Интерактивные методы обучения как средство формирования коммуникативной компетентности студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело»»

Условия возникновения и становления опыта

Умение общаться, высокая коммуникативная компетентность, так же как и специальные навыки и умения, являются необходимыми составляющими профессии медицинской сестры. На современном этапе социальные условия и потребности выявляют необходимость развития коммуникативных способностей у будущих средних специалистов системы здравоохранения. В содержании стандартов среднего профессионального образования медицинского профиля, так или иначе, отмечается способность будущих специалистов устанавливать эффективную коммуникацию. От них требуется умение налаживать контакты, поддерживать взаимоотношения, выступать публично. В связи с этим данный аспект приобретает особое значение, поскольку коммуникативные навыки являются залогом профессиональной эффективности.

Важнейшим фактором, определяющим успех ухода и лечения, является взаимодействие между средним медицинским персоналом и пациентом, и развитие навыков общения представляется особенно необходимым. Важными составляющими деятельности среднего медицинского персонала являются не только его знания и умения, особенности профессионального мышления, но и личностные качества, умение общаться с пациентом. Поэтому профессиональные способности среднего работника здравоохранения включают, не только специальную медицинскую подготовку, общечеловеческую культуру, но и социально-психологические аспекты его личности, его ценностные ориентации, коммуникативную грамотность.

Так, среди общих компетенций, которыми должен овладеть средний медицинский работник, предполагаются следующие:

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

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

При освоении ПМ 04 «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих» студентам – будущим медицинским работникам среднего звена необходимо овладеть профессиональными компетенциями, которые непосредственно связаны с коммуникативными способностями, такими как:

- эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности;

- соблюдать принципы профессиональной этики;
- консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

Для диагностики коммуникативных способностей студентов автором опыта использовались методики (Приложение 1):

1. Методика оценки коммуникативных и организаторских склонностей (КОС) (В. Синявский и Б. А. Федоришин);
2. Методика «Диагностика коммуникативной социальной компетентности» (КСК) [32].

Данные методики использовались на контрольном (2013-2014 учебный год), формирующем (2014-2015 учебный год) и констатирующем (2015-2016 учебный год) этапе.

Группу для изучения уровня развития коммуникативной компетентности составили 10 человек 2 курса (2013-2014 учебного года, 2014-2015 учебного года, 2015-2016 учебного года) ОГАПОУ «Валуйский колледж», обучающихся по специальности «Сестринское дело».

Данные позволили сделать вывод о низком уровне сформированности и функционирования коммуникативной компетентности обучающихся на контрольном этапе.

На первом этапе исследования у 50% студентов отмечается средний и высокий уровень коммуникативных склонностей, у 47% - средний и высокий уровень организаторских склонностей. При этом в обоих случаях выявлен низкий уровень показателей и отсутствие высшего. Диагностика коммуникативной социальной компетентности (КСК) показала, что в среднем 70% обучающихся необщительны и замкнуты (фактор А); 57% - невнимательны или со слабо развитым логическим мышлением (фактор В); 40% - эмоционально неустойчивы, изменчивы, поддаются чувствам (фактор С); 40% - трезвые, молчаливые, серьезные (фактор Д); 40% - полагаются на себя, реалистичны, рациональны (фактор К); 40% - зависимы от группы, компанейские, следуют за общественным мнением (фактор М); 40% - импульсивны и неорганизованны (фактор Н); 3% имеют асоциальное поведение.

Таблица 1

Оценка коммуникативных и организаторских склонностей (КОС)

Уровни коммуникативных склонностей

	Сумма баллов				
	1-4	5-8	9-12	13-16	17-20
Уровень	Очень низкий	Низкий	Средний	Высокий	Высший
2013-2014 уч.год	10%	50%	30%	10%	0%

Уровни организаторских склонностей

	Сумма баллов				
	1–4	5–8	9–12	13–16	17–20
Уровень	Очень низкий	Низкий	Средний	Высокий	Высший
2013-2014 уч.год	10%	40%	30%	20%	0%

Диагностика коммуникативной социальной компетентности (КСК)

Фактор А:	Высокая оценка +А	Низкая оценка –А
	открытый, легкий, общительный	необщительный, замкнутый
Показатели		
2013-2014 уч.год	30%	70%
Фактор В:	Высокая оценка +В	Низкая оценка –В
	с развитым логическим мышлением, сообразительный	невнимательный или со слабо развитым логическим мышлением
Показатели		
2013-2014 уч.год	30%	70%
Фактор С:	Высокая оценка +С	Низкая оценка –С
	эмоционально устойчивый, зрелый, спокойный	эмоционально неустойчивый, изменчивый, поддающийся чувствам
Показатели		
2013-2014 уч.год	60%	40%
Фактор Д:	Высокая оценка +Д	Низкая оценка –Д
	жизнерадостный, беспечный, веселый	трезвый, молчаливый, серьезный
Показатели		
2013-2014 уч.год	60%	40%
Фактор К:	Высокая оценка +К	Низкая оценка –К
	чувствительный, тянущийся к другим, с художественным мышлением	полагающийся на себя, реалистичный, рациональный
Показатели		
2013-2014 уч.год	50%	50%
Фактор М:	Высокая оценка +М	Низкая оценка –М
	предпочитающий собственные решения, независимый, ориентированный на себя	зависимый от группы, компанейский, следует за общественным мнением
Показатели		
2013-2014 уч.год	70%	30%
Фактор Н:	Высокая оценка +Н	Низкая оценка –Н
	контролирующий себя, умеющий подчинять себя правилам	импульсивный, неорганизованный
Показатели		
2013-2014 уч.год	60%	40%
Фактор П:	пренебрежение к принятым общественным нормам, моральным и этическим ценностям, установившимся правилам поведения и обычаям (асоциальное поведение)	

Таким образом, низкие показатели проведенного исследования говорят о низком уровне сформированности и функционирования коммуникативной компетентности обучающихся и определяют необходимость использования специальных технологий для формирования данного вида компетентности у будущих медицинских работников среднего.

Актуальность опыта

В деятельности среднего медицинского персонала важны социально-психологические характеристики общения, их этические принципы, интерпретации коммуникативных актов, особенности в использовании вербальных и невербальных средств общения.

В процессе обучения в образовательном учреждении задача овладения эффективными коммуникациями относится к числу приоритетных, но в особенности эта задача важна для профессий группы «человек-человек», к которым относится профессия медицинской сестры. Владение инструментарием преодоления психологических препятствий на пути адекватного информационного обмена между партнёрами по общению – коммуникативных барьеров – важный навык. Профессиональный модуль «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих» нацелен на формирование у студентов среди прочего умения провести оценку состояния пациента по вербальным и невербальным характеристикам, а также на наличие субъективно переживаемого состояния стресса.

Актуальность внедрения интерактивных методов и технологий в настоящее время обусловлена потребностью не столько в получении конкретных знаний в процессе обучения, сколько необходимостью в формировании профессионально компетентной личности с необходимым объемом навыков и умений и со способностью к постоянному обучению и применению полученных знаний в конкретных ситуациях.

Коммуникативные способности студента-медика тесно связаны с уровнем удовлетворенности учебой, с успешностью взаимодействия студентов с одногруппниками, преподавателями и сотрудниками колледжа, при этом значительную роль играют эмоциональное состояние и проявление навыков конструктивного реагирования в конфликтных ситуациях.

Коммуникативные способности развиваются на основе общительности, которая, закрепляясь в поведении, является предпосылкой для развития таких качеств личности, как направленность на общение, интерес к людям, рефлексия и эмпатия.

Таким образом, коммуникативные способности специалиста среднего звена здравоохранения являются не только необходимым условием его эффективной деятельности, но и определяют успешность профессиональной адаптации молодого специалиста.

Анализ требований к модернизации средств развития коммуникативной компетентности применительно к системе среднего профессионального образования и её практической реализации позволяют сделать вывод о следующем **противоречии** между потребностью современного рынка труда в профессионально мобильных специалистах, способных к эффективному профессиональному общению, и недостаточной и недостаточной разработанностью технологического аспекта формирования коммуникативной компетентности.

Решение противоречия позволило обозначить проблему: каковы педагогические условия использования интерактивной технологии при формировании названного вида компетентности у будущих медицинских работников здравоохранения на практических занятиях ПМ 04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих при подготовке студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Ведущая педагогическая идея опыта

Профессиональные коммуникативные способности возникают не стихийно, а формируется в системе обучающих и развивающих мероприятий с акцентом на развитие этических характеристик профессионала и ценностных ориентаций, адекватных гуманистическим принципам общения, поэтому ведущая педагогическая идея заключается в том, что использование интерактивных образовательных технологий по формированию данного вида способностей у будущих медицинских работников среднего звена на практических занятиях ПМ 04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих при подготовке студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело будет проявляться:

в положительной направленности интеракций и отсутствии реакций игнорирования;

в высоком уровне эмпатии и самооценки;

в отношении к другому человеку как к ценности, как к активному соучастнику взаимодействия.

Длительность работы над опытом

В 2013-2014 учебном году автором изучены теоретические основы формирования коммуникативных способностей медицинских работников среднего звена: определены сущность и структура коммуникативных способностей как способ развития профессиональных компетенций, разработан интегративный подход к исследованиям феномена коммуникативных способностей субъектов профессиональной деятельности; изучены аксиологические аспекты формирования и функционирования коммуникативных способностей специалиста; выявлены специфические особенности функционирования профессионального сообщества в зависимости от уровня корпоративной культуры, коммуникативных способностей личности; определены критерии оценки высокого уровня коммуникативных способностей специалиста как детерминанты профессиональной и личностной успешности; определены роли коммуникативных способностей в формировании эталонного образа профессионала среднего звена медицинского профиля. На основании полученного опыта опубликованы три статьи.

Авторами подобраны интерактивные технологии, позволяющие успешно реализовать эффективное развитие коммуникативных способностей конкретного профессионального сообщества (Приложение 2).

На основе практического опыта разработан план внеурочной деятельности студентов (Приложение 3), в результате которой студенты продемонстрировали уровень развития коммуникативной компетентности.

В 2015-2016 учебном году изучены полученные результаты, сформулированы выводы, проведен анализ результатов работы по развитию коммуникативных способностей будущих специалистов среднего звена здравоохранения.

Диапазон опыта

Опыт преподавателей Горбенко А.Г, Томаревой И.Н. осуществлялся в системе занятий по ПМ 04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих при подготовке студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело (междисциплинарный курс МДК 04.03 Технология оказания медицинских услуг) и во внеурочной работе.

Теоретическая база опыта

В основе педагогического опыта преподавателей Горбенко А.Г и Томаревой И.Н. лежат идеи отечественных и зарубежных исследователей, рассматривающих в своих работах коммуникацию как показатель повышения эффективности медицинской помощи при грамотной профессиональной подготовке будущих средних медицинских работников.

Коммуникация в широком смысле понимается как общение, передача информации от человека к человеку, как специфическая форма взаимодействия людей в процессах их познавательно-трудовой деятельности, осуществляющаяся главным образом при помощи языка.

Процесс коммуникации имеет большое значение для развития студентов, их социального самочувствия, успешности учебной деятельности, формирования профессиональных компетенций: эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности; соблюдать принципы профессиональной этики; консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода. Потребность в коммуникации состоит в стремлении человека к познанию и оценке других людей, а через них и с их помощью - к самопознанию, к самооценке.

Общение, как концептуально его определяет Парыгин Б.Д. - это «сложный и многогранный процесс, который может выступать в одно и то же время и как процесс взаимодействия индивидов, и как информационный процесс, и как отношение людей друг к другу, и как процесс их взаимовлияния друг на друга, и как процесс сопереживания и взаимного понимания друг друга».

Коммуникативные способности - это способности человека, которые проявляются в его общении с людьми. Включают в себя умение слушать и понимать людей, оказывать на них влияние, устанавливать с ними хорошие личные и деловые взаимоотношения. Специфика профессионального общения медицинского персонала с пациентами обусловлена многообразием индивидуальных личностных особенностей пациентов. Медицинский работник должен уметь выбрать и эффективно использовать наиболее подходящую для каждого конкретного случая модель взаимодействия с пациентом.

Коммуникативные способности это обширный блок способностей, включающий в себя три основных направления:

1. информационно-коммуникативные способности. Способность начать, поддержать и завершить беседу, а также привлечь внимание собеседника, использовать вербальные и невербальные средства общения;
2. аффективно-коммуникативные способности. Способность заметить эмоциональное состояние партнера и правильно на него отреагировать, проявлять уважение и отзывчивость к собеседнику;
3. регуляционно-коммуникативные способности. Способность помогать партнеру в беседе и принимать помощь от других, уметь решать конфликты, используя адекватные методы.

При более детальном анализе коммуникативных способностей можно выделить коммуникативные способности необходимые медицинской сестре - аффективно-коммуникативные способности. Эти способности относятся в первую очередь к аффективной стороне личности, а значит, связаны с эмоциональной сферой. Медицинской сестре требуются такие проявления коммуникации как: отслеживание эмоций пациента, доброжелательность, приветливость, тактичность, чуткость.

Эти способности максимально проявляются в общении с пациентом. Общение медицинской сестры и пациента можно назвать вынужденным общением, поскольку основным мотивом встречи и беседы становится появлением у одного из участников коммуникации проблем со стороны здоровья. Со стороны медицинской сестры выбор субъекта общения не зависит от ее желания, и определяется только профессиональной необходимостью. Как отнесется к этой профессиональной необходимости медицинская сестра, зависит от ее внутреннего настроения и коммуникативных способностей, пациент по сути попадает в зависимость от эмоционального фона медицинского работника, именно поэтому выраженность эмоционально позитивного отношения к пациенту и его трансляция в процессе общения занимает первое место в индивидуально - личностных качествах медицинской сестры.

Анализ исследований Г. В. Акопова, Т. И. Барсуковой, Е. Т. Соловцевой показал, что процесс коммуникации в студенческом возрасте наиболее ярко проявляется в процессе индивидуально-личностного общения, благодаря которому возрастают способности к социальной адаптации. Решая

проблему развития коммуникативных способностей студентов, можно добиться ускорения адаптационных процессов.

При освоении ПМ 04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих студенты – будущие медицинские работники среднего звена овладевают профессиональными компетенциями:

- эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности;
- соблюдать принципы профессиональной этики;
- консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

Данные компетенции тесно связаны с коммуникативными способностями, и можно сказать, что нужно развивать коммуникативную компетентность.

Под **компетентностью** В. С. Безрукова понимает «владение знаниями и умениями, позволяющими высказывать профессионально грамотные суждения, оценки, мнения». При этом А. С. Белкин и В. В. Нестеров, разграничивая понятия «компетенция» и «компетентность», под первым понимают совокупность того, чем человек располагает, а компетентность – совокупность того, чем он владеет.

М. Кяэрст отмечает, что при раскрытии содержания компетентности выделяются различные компоненты: предпосылки компетентности (способности, талант, знания); деятельность человека (работа) как процесс (ее описание, структура, характеристика, признаки); результаты деятельности (плоды труда, изменения в объектах деятельности).

Коммуникативная компетентность, по мнению А. В. Хуторского, представляет собой овладение личностью коммуникативными качествами, связанными с необходимостью взаимодействовать с другими людьми, с объектами окружающего мира и его информационными потоками; умение находить, преобразовывать и передавать информацию; выполнять различные социальные роли в группе и коллективе.

Как отмечают ряд исследователей (И. С. Сук, С. Л. Соловьева, Н. В. Яковлева и другие) в профессиональной медицинской деятельности существенное место занимает высокая частота межличностных контактов при общении с больными и их родственниками, что, несомненно, предъявляет высокие требования к коммуникативным способностям современного медицинского работника.

В качестве теоретической основы приемлемо понятие, предложенное Ю. Н. Емельяновым, который рассматривает коммуникативную компетентность как уровень сформированности межличностного опыта, т. е. обученности взаимодействию с окружающими, который требуется индивиду, чтобы в рамках своих способностей и социального статуса успешно функционировать в данном обществе.

По мнению Л. А. Цветковой, коммуникативная компетентность специалиста-медика есть положительная направленность интеракций и отсутствие реакций игнорирования, высокий уровень эмпатии и самооценки, отношение к другому человеку как ценности, как к активному соучастнику взаимодействия. В ходе лечебного процесса медицинским работникам приходится взаимодействовать с самыми разными пациентами (тревожными, агрессивными), на психику которых оказывает влияние то или иное соматическое заболевание, меняющее привычный образ жизни и отношение пациента к окружающим людям и самому себе. Следовательно, специалист должен уметь выбирать тактику общения, максимально адекватную личностным характеристикам больного человека, его поведение должно точно совпадать с психологическими особенностями каждого нового пациента.

В зарубежной психологии вопросы эффективности и качества взаимодействия связываются с понятиями «*communicative competence*», «*social competence*», «*interpersonal competence*». Однако, несмотря на разницу терминов, их содержание сводится к определению составляющих, обеспечивающих успешный, долговременный позитивный контакт. К ним чаще всего относятся высокая мотивированность общения, избирательность социального восприятия, умения обратной связи и самокоррекции поведения, а также специфические личностные черты: коммуникабельность, готовность к общению, активность, сила влияния, позитивная Я-концепция.

Современная практическая медицина расширяет свое поле зрения: больной больше не является лишь носителем какого-то заболевшего органа, его необходимо рассматривать и лечить как человека в целом, поскольку «болезнь является следствием неправильного развития отношений между индивидуумом и социальными структурами, в которые он включен».

Коммуникативные способности медицинского работника среднего звена позволяют:

- лучше распознавать и правильнее реагировать на вербальные и невербальные знаки пациентов и извлекать из них больше информации;
- более эффективно проводить диагностику, поскольку она зависит, в том числе, и от способности медицинского работника выявить те симптомы, причины которых могут иметь психологическую или социальную природу;
- добиваться одобрения пациентом плана лечения, так как исследования показали, что тренировка коммуникационных навыков оказывает положительное влияние на согласие пациента принимать назначенное ему лекарственное средство;
- воздействовать на различные формы отражения болезни (эмоциональная, интеллектуальная, мотивационная) и активизировать компенсаторные механизмы, повысить психосоматический потенциал личности пациента, помочь ему восстановить связь с миром, преодолеть так называемую

усвоенную или обученную беспомощность, разрушить стереотипы, сформированные болезнью, и создать образцы здорового реагирования.

Таким образом, коммуникативные способности являются одной из важных составляющих профессиональной подготовки специалистов субъектного типа деятельности, к которым принадлежит и профессия среднего работника здравоохранения.

Использование определенных образовательных технологий (специальный набор форм, методов, способов, приемов обучения и воспитательных средств, системно используемых в образовательном процессе) по формированию коммуникативных способностей у студентов - будущих медицинских работников среднего звена на практических занятиях ПМ 04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих при подготовке студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело моделируется как та часть процесса подготовки, которая призвана обеспечить эффективное создание условий для формирования сознания, мировоззрения, поведения студентов.

Образовательная технология – это реализация определенной стратегии. В представленном опыте дает возможность наглядно, образно, с помощью словесных характеристик представить изучаемые коммуникативные способности в виде целостной динамической системы.

Таким образом, на основе изученных источников, можно сделать вывод, что в деятельности медицинского работника среднего звена коммуникативные способности выступают как многоплановый фактор воздействия на пациента, нацелены на решение всей совокупности проблем в контексте «личность и здоровье».

Новизна опыта

Педагогическая новизна представленного опыта заключается в разработке системы занятий по формированию коммуникативной компетентности студентов через использование интерактивных технологий. Представленный опыт может быть реализован в условиях среднеспециального учебного заведения при изучении междисциплинарных курсов по профессиональному модулю ПМ 04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих при подготовке студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело.

II. Технология опыта

Цель опыта: обеспечить у будущих средних медицинских работников практического здравоохранения совершенное владение приемами и способами эффективного общения как с пациентами, их родственниками, так и с коллегами для достижения взаимопонимания, необходимого при решении не только лечебно-диагностических задач, но и личностных и семейных

проблемных ситуаций, способных оказывать существенное влияние на исход конкретного заболевания и качество жизни человека в целом через использование образовательных технологий, применяемых при изучении ПМ 04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих при подготовке студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Задачи опыта:

1. анализ психолого-педагогических концепций обучения и обоснование использования выбранных образовательных технологий;
2. анализ и выбор существующих различных форм, методов, способов, приемов обучения и воспитательных средств по формированию коммуникативных способностей у будущих медицинских работников среднего звена;
3. повышение эффективности учебного процесса и, как следствие, формирование компетентного специалиста среднего звена практического здравоохранения.

Коммуникативные способности начинают формироваться еще в период учебы в колледже, в процессе самостоятельного профессионального общения с пациентами на практике, и составляет одну из важнейших задач подготовки будущего медика, служит залогом его дальнейшего личного и профессионального развития.

Остановимся на основных составляющих, необходимых студентам для наилучшего развития коммуникативных способностей при изучении ПМ 04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих при подготовке студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Профессиональные коммуникативные способности в практическом здравоохранении опираются на следующие моменты: наличие у пациентов отклонений в эмоциональной сфере, состояния психической напряженности; обостренное внимание большинства больных к словам и невербальным средствам общения медицинского работника; детерминированность целей и средств коммуникации специалиста среднего звена предписаниями медицинской деонтологии; специфические установки пациента; отношение коммуникативных задач к задачам профилактики, диагностики, прогноза, терапии и реабилитации как средства к целям; очень скудная предварительная информация о партнере по общению; жестко лимитированное время общения; очень большие различия между пациентами по возрасту, профессиональной принадлежности, образованию, культурному уровню.

Можно отметить следующие коммуникативные задачи, стоящие перед студентом – будущим медицинским работником: узнать о психологических особенностях больного; успокоить пациента, снизить его тревожность; «разговорить» больного; получить нужные сведения; погасить конфликт,

снизить агрессивность больного; внушить надежду на успешный исход лечения; выразить, донести до больного свое сочувствие; убедить его в ошибочности представления о заболевании; в интересах больного скрыть от него что-то или сообщить неполную информацию; добиться полного доверия пациента; убедить больного в необходимости строго соблюдать режим или согласиться на операцию; направить беседу с пациентом в нужное русло. В каждом конкретном случае приходится решать одну или несколько подобных задач в зависимости от того, что знает медицинский работник о больном, какие отношения с ним устанавливаются, каковы цели диагностики, терапии или реабилитации.

Таким образом, коммуникативные способности у студентов-медиков предполагают не только наличие определенных психологических знаний, но и сформированность некоторых специальных навыков: умения устанавливать контакт, слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы. Важно также владение собственными эмоциями, способность сохранять уверенность, контролировать свои реакции и поведение в целом. Адекватная коммуникация предполагает правильное понимание больного и соответствующее реагирование на его поведение.

Как показывает опыт работы, процесс развития коммуникативных способностей у студентов медицинского профиля имеет свою специфику, что предполагает выделение особых педагогических технологий для реализации поставленной задачи.

Для положительного результата преподавателями определены условия успешности педагогических технологий, которые зависят:

- от четкости определения конечной цели или результата, который должен быть достигнут;
- от понимания того, что совершенствование педагогического процесса достигается не за счет одного условия, а их взаимосвязанного комплекса;
- на определенных этапах педагогических технологий можно увидеть результат, достигнутый в процессе её реализации.

Таким образом, в качестве педагогических технологий развития коммуникативных способностей у студентов - будущих медицинских работников были предложены следующие:

- внедрение соответствующего элективного курса в педагогический процесс;
- направленность учебно-воспитательного процесса на установление личностно-ориентированного взаимодействия;
- применение активных методов обучения.

Система элективных курсов на современном этапе становится все более актуальной, хотя и не в полной степени разработанной. Они позволяют в более углубленной, развернутой форме обучать студентов теми знаниями, умениями, навыками, которые являются нужными для эффективной жизнедеятельности обучающегося, но не входят в обязательную часть содержания образования.

Выбор форм, методов обучения при проведении элективных курсов непосредственно зависит от направленности курсов. Это могут быть лекции, практикумы, семинары. Завершает изученную тему отчетное занятие, где студентами представляется творческая работа, реферат, доклад.

Элективные курсы вместе с тем должны соответствовать ряду условий. Так, содержательно-технологическая составляющая элективных курсов должна отвечать следующим характеристикам:

- личностная значимость;
- профессиональная направленность;
- актуальность с точки зрения подготовки профессиональных кадров и личностного развития студентов;
- социализация и адаптация студентов;
- общенаучные, интеллектуальные, профессиональные умения и навыки, ключевые компетенции;
- развивающий характер - элективные курсы способствуют развитию познавательной самостоятельности, творчества, исследовательских умений и навыков;
- практическая направленность - программа элективных курсов строится таким образом, чтобы сформировать умения практической деятельности в изучаемой области знаний;
- контролируемость - возможность установления на любом этапе обучения степени достижения поставленных целей.

Также необходимо отметить, что одной из задач элективных курсов является их направленность на активизацию самостоятельной деятельности студентов.

Направленность учебно-воспитательного процесса на установление личностно-ориентированного взаимодействия является следующей педагогической технологией в развитии коммуникативных способностей.

Учебно-воспитательного процесс характеризуется совместной деятельностью и сотрудничеством субъектов в целях наиболее полного развития личности обучающегося. И в данном контексте наиболее соответствует данному определению организация именно личностно-ориентированного обучения, а, следовательно, и личностно-ориентированного взаимодействия.

Личностный подход в педагогике определяется как последовательное, индивидуальное отношение педагога к каждому обучающемуся, предполагает помощь воспитаннику в осознании себя личностью, в выявлении и раскрытии его возможностей.

Реализация принципов личностно-ориентированного обучения опирается на целевые, содержательные, процессуальные характеристики учебных тем, корректную постановку целей, введение специфических ситуаций в учебный материал, соответствие задач преподавания идеям личностного подхода, актуализацию учебного диалога.

Личностно-ориентированное образование - это не развитие личности с заданными свойствами, а создание условий для полноценного проявления и, соответственно, развития личностных функций обучающихся. Личностные функции - это в данном случае не характерологические ее качества, а те проявления человека, которые и реализуют феномен «быть личностью». В качестве таковых функций выделены:

- избирательная (выбор ценностей и образа жизни);
- опосредующая (по отношению к внешним воздействиям и внутренним импульсам поведения);
- функции ответственности за принимаемые решения, обеспечения автономности и устойчивости внутреннего мира, творческого преобразования;
- самореализации (стремление к признанию своего образа «Я» окружающими, обеспечения уровня духовности в соответствии с притязаниями).

При внедрении данного вида обучения выявлены положительные аспекты:

- признание каждого обучающегося самостоятельной, уникальной, автономной личностью, имеющей ценный субъективный опыт, личностно-значимые способы деятельности;
- взаимосвязи развития интеллектуальной (теоретическое мышление), аффективной, операционально-деятельностной сторон человеческой личности, определяющих ее целостность в учебно-воспитательном процессе;
- направленность на развитие ценностно-смыслового отношения студентов к процессу познания.

В процессе развития коммуникативных способностей студентов, одним из самых важных вопросов становится вопрос поиска методов подготовки будущего среднего медицинского работника к общению с пациентами. Исходя из этого, одной из педагогических технологий эффективного развития коммуникативных способностей у студентов колледжа является внедрение активных методов обучения.

Главная цель использования активных методов обучения - снять основное противоречие между учебной и профессиональной деятельностью.

Положительные стороны активных методов обучения:

- активизация мышления студентов;
- обучение происходит в условиях решения проблемных ситуаций;
- активность обучаемых сопоставима с активностью преподавателя;
- реализация возможностей совместного, группового усвоения знаний, умений и навыков.

То есть, активные методы обучения - это методы, при использовании которых учебная деятельность приобретает творческий характер.

При изучении ПМ 04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих при подготовке студентов

специальности 34.02.01 Сестринское дело используются активные методы обучения, которые в педагогической литературе традиционно относят к неимитационным и имитационным. Неимитационные методы включают в себя проблемные лекции и семинары, тематические дискуссии, мозговой штурм, круглый стол. Имитационные методы, в свою очередь, подразделяются на игровые и неигровые. К игровым методам можно отнести деловые (учебные, производственные, исследовательские) игры и игровое проектирование. Неигровые методы включают в себя анализ конкретных ситуаций, имитационные упражнения, тренинг.

Таким образом, ответственность за развитие способностей профессионального общения будущего медицинского работника среднего звена в процессе обучения в условиях среднего профессионального образовательного учреждения формально лежит на педагогическом составе, который должен использовать методологию, основные положения, аппарат учебных дисциплин, а также приобретенные навыки для решения познавательных, учебных и профессиональных задач.

Построение модели коммуникативных способностей будущего среднего медицинского работника среднего звена позволит, по мнению автора опыта, проанализировать способность продвижения в решении проблем участников общения, обеспечение достижения целей общения с оптимальными затратами (отсутствие нервно-психических перегрузок, адекватное расходование психологических ресурсов), достижение взаимопонимания между партнерами по общению. Очевидно, что соответствие профессионального общения медицинского работника среднего звена всем этим критериям и будет означать успешную реализацию им потенциала, который заложен в коммуникативной составляющей деятельности среднего работника практического здравоохранения.

III. Результативность

Опыт работы дает положительный результат.

Для проверки результативности реализации модели проводилась повторная диагностика уровня развития коммуникативных способностей и ее основных компонентов у студентов. Ниже представлены данные, позволяющие отметить положительную динамику развития коммуникативных склонностей у будущих медицинских работников среднего звена, что свидетельствует об эффективности использованного опыта.

Оценка коммуникативных и организаторских склонностей (КОС)

Уровни коммуникативных склонностей

	Сумма баллов				
	1–4	5–8	9–12	13–16	17–20
Уровень	Очень низкий	Низкий	Средний	Высокий	Высший
Показатели					
2013-2014 уч.год	0%	20%	50%	20%	10%
2014-2015 уч.год	0%	10%	40%	30%	20%
2015-2016 уч.год	0%	10%	60%	20%	10%

Уровни организаторских склонностей

	Сумма баллов				
	1–4	5–8	9–12	13–16	17–20
Уровень	Очень низкий	Низкий	Средний	Высокий	Высший
Показатели					
2013-2014 уч.год	0%	20%	40%	40%	0%
2014-2015 уч.год	0%	20%	30%	40%	10%
2015-2016 уч.год	0%	20%	40%	30%	10%

«Диагностика коммуникативной социальной компетентности» (КСК)

Фактор А:	Высокая оценка +А	Низкая оценка –А
	открытый, легкий, общительный	необщительный, замкнутый
Показатели		
2013-2014 уч.год	70%	30%
2014-2015 уч.год	70%	30%
2015-2016 уч.год	80%	20%
Фактор В:	Высокая оценка +В	Низкая оценка –В
	с развитым логическим мышлением, сообразительный	невнимательный или со слабо развитым логическим мышлением
Показатели		
2013-2014 уч.год	70%	30%
2014-2015 уч.год	80%	20%
2015-2016 уч.год	70%	30%
Фактор С:	Высокая оценка +С	Низкая оценка –С
	эмоционально устойчивый, зрелый, спокойный	эмоционально неустойчивый, изменчивый, поддающийся чувствам
Показатели		
2013-2014 уч.год	80%	20%
2014-2015 уч.год	80%	20%
2015-2016 уч.год	90%	10%
Фактор Д:	Высокая оценка +Д	Низкая оценка –Д
	жизнерадостный, беспечный, веселый	трезвый, молчаливый, серьезный
Показатели		
2013-2014 уч.год	90%	10%
2014-2015 уч.год	90%	10%
2015-2016 уч.год	80%	20%

Фактор К:	Высокая оценка +К	Низкая оценка –К
	чувствительный, тянущийся к другим, с художественным мышлением	полагающийся на себя, реалистичный, рациональный
Показатели		
2013-2014 уч.год	70%	30%
2014-2015 уч.год	80%	20%
2015-2016 уч.год	80%	20%
Фактор М:	Высокая оценка +М	Низкая оценка –М
	предпочитающий собственные решения, независимый, ориентированный на себя	зависимый от группы, компанейский, следует за общественным мнением
Показатели		
2013-2014 уч.год	80%	20%
2014-2015 уч.год	80%	20%
2015-2016 уч.год	90%	10%
Фактор Н:	Высокая оценка +Н	Низкая оценка –Н
	контролирующий себя, умеющий подчинять себя правилам	импульсивный, неорганизованный
Показатели		
2013-2014 уч.год	80%	20%
2014-2015 уч.год	90%	10%
2015-2016 уч.год	80%	20%
Фактор П:	пренебрежение к принятым общественным нормам, моральным и этическим ценностям, установившимся правилам поведения и обычаям (асоциальное поведение)	
Показатели		
2013-2014 уч.год	0%	
2014-2015 уч.год	0%	
2015-2016 уч.год	0%	
Фактор Л:	Шкала правдивости	
	достоверность полученных результатов	
Показатели		
2013-2014 уч.год	100%	
2014-2015 уч.год	100%	
2015-2016 уч.год	100%	

Диагностика коммуникативной установки (В. В. Бойко)

Интерпретация результатов	Показатели		
	2013-2014 уч.год	2014-2015 уч.год	2015-2016 уч.год
Завуалированная жестокость в отношении к людям, в суждениях о них	20%	30%	20%
Открытая жестокость в отношении к людям	20%	20%	20%
Обоснованный негативизм в суждениях о людях	10%	10%	20%
Брюзжание	10%	0%	0%
Негативные личный опыт общения с окружающими	0%	10%	0%

Методика «Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении» (В. В. Бойко)

Интерпретация	Сумма баллов				
	0-2	3-5	6-8	9-12	13 и больше
	Либо вы	эмоции	у вас есть	ваши эмоции «на	эмоции явно

результатов	были неискренни в своих ответах, либо плохо видите себя со стороны	обычно не мешают вам общаться с партнерами	некоторые эмоциональные проблемы в повседневном общении	каждый день» в некоторой степени осложняют взаимодействие с партнерами	мешают устанавливать контакты с людьми
Показатели					
2013-2014 уч.год	0%	60%	20%	20%	0%
2014-2015 уч.год	0%	50%	30%	10%	10%
2015-2016 уч.год	0%	60%	30%	10%	0%

Уровень общительности (В. Ф. Ряховского)

	Сумма баллов						
	30–32	25–29	19–24	14–18	9–13	4–8	3 и менее
Интерпретация результатов	Вы некоммуникабельны	Вы замкнуты, неразговорчивы, предпочитаете одиночество	Вы в известной степени общительны и в незнакомой обстановке чувствуете себя вполне уверенно	У вас нормальная коммуникабельность	Вы весьма общительны (порой, быть может, даже сверх меры)	Общительность бьет из вас ключом	Ваша коммуникабельность носит болезненный характер
Показатели							
2013-2014 уч.год	0%	10%	30%	40%	10%	10%	0%
2014-2015 уч.год	0%	0%	30%	50%	10%	10%	0%
2015-2016 уч.год	10%	0%	30%	50%	10%	10%	0%

То есть, в среднем за три года на последнем этапе исследования у 73% студентов отмечается средний и высокий уровень коммуникативных и организаторских склонностей. При этом в обоих случаях наблюдается снижение показателей низкого уровня и появляются показатели высшего – 13% и 7% соответственно. Диагностика коммуникативной социальной компетентности (КСК) показала снижение показателей по факторам. А именно, в среднем 27% обучающихся необщительны и замкнуты (фактор А); 27% - невнимательны или со слабо развитым логическим мышлением (фактор В); 17% - эмоционально неустойчивы, изменчивы, поддаются чувствам (фактор С); 17% - трезвые, молчаливые, серьезные (фактор Д); 23% - полагаются на себя, реалистичны, рациональны (фактор К); 17% - зависимы от группы, компанейские, следуют за общественным мнением (фактор М); 17% - импульсивны и неорганизованны (фактор Н); 0% имеют асоциальное поведение. При диагностике коммуникативной установки у обучающихся отмечается снижение показателей по каждому критерию. Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении показала, что 57% студентам эмоции обычно не мешают общаться с партнерами. При

определении уровня общительности выявлено, что 30% обучающихся в известной степени общительны, у 47% - нормальная коммуникабельность.

Таким образом, полученные результаты повторно проведенного исследования доказывают результативность опыта формирования коммуникативных способностей (что показывает развитие профессиональных компетенций, повышение престижа высококвалифицированных кадров, демонстрирует важность компетенций для экономического роста и личного успеха) у обучающихся - будущих медицинских работников среднего звена через использование определенных образовательных технологий (специальный набор форм, методов, способов, приемов обучения и воспитательных средств, системно используемых в образовательном процессе) на практических занятиях по ПМ 04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих (при подготовке студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело).

Библиографический список

1. Алеева Ю.В. Учение как специфическая форма познавательной активности студентов // Вестник ТГПУ Педагогика высшей школы: теория и практика / Ю.В. Алеева. –2012 – 5 (120) – С. 3-14.
2. Баландина, Е. Коммуникативная компетентность медицинских работников / Е. Баландина // Высшее образование в России. 2006. № 11. С. 152–153.
3. Белялова, М.А., Деда, А.А. Теоретико-эмпирические основания коммуникативной компетентности среднего медицинского персонала // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 2.
4. Бобер, Е.А. Роль ценностно-ориентированных текстов, дидактических материалов, ситуационных задач в становлении профессиональных ценностных ориентаций студентов медицинского колледжа /Е.А. Бобер //Молодой ученый №4 (51) – Чита, 2013. – с. 530.
5. Борисова, Л. Н. Педагогические условия развития профессиональной рефлексии у студентов медицинского колледжа: автореф. дис. канд. пед. наук / Л. Н. Борисова. Курск, 1999. 22 с.
6. Борисова, Н.В. Образовательные технологии как объект педагогического выбора / Н.В. Борисова. – М.: ИЦПКПО, 2000. – 146с
7. Васильева, Л. Н. Исследование коммуникативной компетентности будущего медицинского работника / Л. Н. Васильева // Психология и педагогика в инновационных процессах современного медицинского образования. Ярославль : Аверс-плюс, 2008. С. 195–200.
8. Васильева, Л. Н. Исследование эмпатии как составляющей коммуникативной компетентности будущего врача / Л. Н. Васильева // Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. Кострома, 2010. Т. 16. № 1. С. 165–169.

9. Вербицкий, А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход / А. А. Вербицкий. – М.: Высшая школа, 1991. – 207 с.
10. Гаврилова, Т. П. Понятие эмпатии в зарубежной психологии / Т. П. Гаврилова // Вопросы психологии. 1995. № 2. С. 147–158.
11. Гуревич, А.М. Ролевые игры и кейсы в бизнес-тренингах. СПб., 2004.
12. Двойникова, С.И., Лапик, С.В. Ситуационное обучение в сестринском деле: Учеб. пос. / Под общ. ред. С.И. Двойникова, С.В. Лапик. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2004
13. Деркач, А.А., Марасанов, Г.И. Психолого-акмеологическое консультирование управленческих кадров. – М.: РАГС, 2006. – 128 с.
14. Жуков, Ю. М. Методы диагностики и развития коммуникативной компетентности / Ю. М. Жуков // Общение и оптимизация совместной деятельности. М. : МГУ, 1997. С. 64–78.
15. Карвасарский, Б. Д. Медицинская психология / Б. Д. Карвасарский. М. : Медицина, 1992. 272 с.
16. Кашницкий, В. И. Диагностика базового уровня коммуникативной компетентности личности / В. И. Кашницкий // Психология и практика : сб. науч. тр. вып. 2 / отв. ред. В. А. Соловьева. Кострома : КГУ им. Н. А. Некрасова, 2002. С. 79–84.
17. Кудрявая, Н.В., Уколова, Е.М., Молчанов, А. С., Смирнова, Н.Б., Зорин, К.В. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации / Под редакцией академика РАМН, проф. Ющука Н.Д. - М: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. - 304 с.
18. Кулешова, Л.И., Пустоветова, Е.В. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии / Л.И.Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. Морозова В.В.. – Изд. 3-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2012.
19. Мадалиева, С. Х. Особенности формирования коммуникативной компетентности в условиях медицинского вуза / С. Х. Мадалиева, К. Т. Кашаганова // Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 3. С. 141–143.
20. Молотов-Лучанский, В. Б. Коммуникативные навыки : учеб. пособие / В. Б. Молотов-Лучанский. Караганда, 2012. 112 с.
21. Мухина, С.А. Тарновская, И.И. Теоретические основы сестринского дела: Учебник. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва Издательская группа Гэотар-Медиа, 2008
22. Нестеров, В. В. Педагогическая компетентность: учеб. пособие / В. В. Нестеров, А. С. Белкин. Екатеринбург: Центр «Учебная книга», 2003. 188с.
23. Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела: практикум/ Т.П. Обуховец. – Изд.15-е, стер. – Ростов н/Д: Феникс, 2014
24. Обуховец, Т.П., Склярова, Т.А., Чернова, О.В. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, Т.А. Склярова, О.В. Чернова под ред. к.м.н. Кабарухина Б.В.. – Изд. 9-е. Ростов н/Д: Феникс, 2007.

25. Панина, Т.С. Современные способы активизации обучения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Т.С. Паниной. 4-е изд. М.: Издат. центр «Академия», 2008. 176 с.
26. Панфилова, А.П. Игровое моделирование в деятельности педагога: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под общ. ред. В.А. Сластенина, И.А. Колесниковой. 3-е изд., испр. М.: Издат. центр «Академия», 2008. 368 с.
27. Панфилова, А.П. Инновационные педагогические технологии: Активное обучение: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М.: Издат. центр «Академия», 2009. 192 с.
28. СанПиН 2.1.3.2630-10 от 09.09.2010 г. «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
29. Селевко, Г.К. Энциклопедия образовательных технологий: в 2 т. М.: НИИ школьных технологий, 2006. Ч. 1. 816 с.
30. Соколовская-Вегерчук И.Э. Рефлексивная культура. М.: М.: РАГС, 2003. – 64 с.
31. Туркина, Н.В., Филенко, А.Б. Общий уход за больными: Учебник./ Н.В.Туркина, А.Б.Филенко/М.: Товарищество научных изданий КМК, 2007.
32. Фетискин, Н.П., Козлов, В.В., Мануйлов, Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов - М., 2002. С.138-149.
33. Харди, И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными. – Будапешт: Академия наук Венгрии, 2006. – 338 с.
34. Хуторской, А. В. Методика личностно-ориентированного обучения. Как обучать всех по-разному: пособие учителя / А. В. Хуторской. М.: ВЛАДОС-пресс, 2005. 383 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ К ОПЫТУ

Приложение №1 Диагностика коммуникативных способностей

1. Методика оценки коммуникативных и организаторских склонностей (КОС) (В. Синявский и Б. А. Федоришин);
2. Методика «Диагностика коммуникативной социальной компетентности» (КСК);
3. Методика «Диагностика коммуникативной установки» (В. В. Бойко);
4. Методика «Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении» (В. В. Бойко);
5. Методика «Уровень общительности» (В. Ф. Ряховского).

Приложение №2 Образовательные технологии

1. Элективный курс «Здоровый образ жизни»;
2. Направленность учебно-воспитательного процесса на установление личностно-ориентированного взаимодействия – блок профессиональных заданий по теме: «Изучение простейшей физиотерапии, видов и целей»;
3. Активные методы обучения:
 - анализ ситуаций, оказание помощи;
 - ситуационные задачи на определение проблем пациента;
 - ситуационные задачи на определение правильности выполнения манипуляций медицинской сестрой;
 - ситуационные задачи для дискуссии;
 - ситуационные задачи по оказанию сестринской помощи пациенту;
 - ролевая игра «Конфликт»;
 - ролевая игра «Эмоциональные стаканы»;
 - игры – коммуникации;
 - социально – психологический тренинг «Цепочка речи».

Приложение №3 План внеурочной деятельности студентов

Приложение №1 Диагностика коммуникативной компетентности

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ КОММУНИКАТИВНЫХ И ОРГАНИЗАТОРСКИХ СКЛОННОСТЕЙ (КОС) (В. Синявский и Б. А. Федоришин)

Инструкция. На каждый вопрос следует ответить да «+» или нет «-» и внести соответствующий вариант в таблицу, расположенную после вопросов.

1. Много ли у вас друзей, с которыми вы постоянно общаетесь?
2. Часто ли вам удается склонить большинство своих товарищей к принятию ими вашего мнения?
3. Долго ли вас беспокоит чувство обиды, причиненной вам кем-то из ваших товарищей?
4. Всегда ли вам трудно ориентироваться в создавшейся критической ситуации?
5. Есть ли у вас стремление к установлению новых знакомств с различными людьми?
6. Нравится ли вам заниматься общественной работой?
7. Верно ли, что вам приятнее проводить время с книгой или за каким-либо другим занятием, чем с людьми?
8. Если возникли некоторые помехи в осуществлении ваших намерений, то легко ли вы отступаете от них?
9. Легко ли вы устанавливаете контакты с людьми, которые значительно старше вас по возрасту?
10. Любите ли вы организовывать и придумывать со своими товарищами различные игры и развлечения?
11. Трудно ли вам включаться в новые для вас компании?
12. Часто ли вы откладываете на другие дни те дела, которые нужно было бы выполнить сегодня?
13. Легко ли вам удается устанавливать контакты с незнакомыми людьми?
14. Стараетесь ли вы добиться, чтобы ваши товарищи действовали в соответствии с вашим мнением?
15. Трудно ли вы осваиваетесь в новом коллективе?
16. Верно ли, что у вас не бывает конфликтов с вашими товарищами из-за невыполнения ими своих обещаний, обязательств, обязанностей?
17. Стремитесь ли вы при удобном случае познакомиться и побеседовать с новым человеком?
18. Часто ли в решении важных дел вы берете инициативу на себя?
19. Часто ли вас раздражают окружающие вас люди, и хочется ли вам побыть одному?
20. Правда ли, что вы обычно плохо ориентируетесь в незнакомой для вас обстановке?
21. Нравится ли вам постоянно находиться среди людей?
22. Возникает ли у вас раздражение, если вам не удается закончить начатое дело?
23. Испытываете ли вы чувство затруднения, неудобства или стеснения, если приходится проявить инициативу, чтобы познакомиться с новым человеком?
24. Правда ли, что вы утомляетесь от частого общения с товарищами?
25. Любите ли вы участвовать в коллективных играх?
26. Часто ли вы проявляете инициативу при решении вопросов, затрагивающих интересы ваших товарищей?
27. Правда ли, что вы чувствуете себя неуверенно среди малознакомых вам людей?
28. Верно ли, что вы редко стремитесь к доказательству своей правоты?
29. Считаете ли вы, что вам не представляет особого труда внести оживление в малознакомую компанию?
30. Принимали ли вы участие в общественной работе в школе, классе, группе?
31. Стремитесь ли вы ограничить круг своих знакомых небольшим количеством людей?
32. Верно ли, что вы не стремитесь отстаивать свое мнение или решение, если оно не было сразу принято вашими товарищами?
33. Чувствуете ли вы себя принужденно, попав в незнакомую компанию?

34. Охотно ли вы организовываете различные мероприятия для своих товарищей?
 35. Правда ли, что вы не чувствуете себя достаточно уверенным и спокойным, когда приходится говорить что-либо большой группе людей?
 36. Часто ли вы опаздываете на деловые встречи, свидания?
 37. Верно ли, что у вас много друзей?
 38. Часто ли вы оказываетесь в центре внимания у своих друзей?
 39. Часто ли вы смущаетесь, чувствуете неловкость при общении с малознакомыми людьми?
 40. Правда ли, что вы не очень уверенно чувствуете себя в окружении большой группы своих товарищей?

Обработка и интерпретация результатов теста

Ответы

Коммуникативные склонности (+) да: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37;

(-) нет: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39.

Организаторские склонности (+) да: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38;

(-) нет: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40.

Обработка результатов теста

Определяются уровни коммуникативных и организаторских склонностей в зависимости от набранных баллов по этим параметрам. Максимальное количество баллов отдельно по каждому параметру — 20. Подсчитываются баллы отдельно по коммуникативным и отдельно по организаторским склонностям с помощью ключа для обработки данных «КОС-2».

За каждый ответ «да» или «нет» для высказываний, совпадающих с отмеченными в ключе отдельно по соответствующим склонностям, приписывается один балл.

Экспериментально установлено пять уровней коммуникативных и организаторских склонностей. Примерное распределение баллов по этим уровням показано ниже.

Уровни коммуникативных и организаторских склонностей:

	Сумма баллов				
	1–4	5–8	9–12	13–16	17–20
Уровень	Очень низкий	Низкий	Средний	Высокий	Высший

МЕТОДИКА «ДИАГНОСТИКА КОММУНИКАТИВНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ» (КСК)

Инструкция. Вам предлагается ряд вопросов и три варианта ответов на каждый вопрос (а, б, с).

Выберите один из предложенных вариантов ответа, отражающий ваше мнение и поставьте соответствующую букву (а, б или с) в бланке ответов.

1. Я хорошо понял инструкцию и готов как можно искренне ответить на вопросы:
а) да; б) не уверен; с) нет.
2. Я предпочел бы снимать дачу:
а) в оживленном дачном поселке; б) нечто среднее; с) уединенно в лесу.
3. Я предпочитаю несложную классическую музыку современным популярным мелодиям:
а) верно; б) не уверен; с) не верно.
4. По-моему, интереснее быть:
а) инженером-конструктором; б) не знаю; с) драматургом.
5. Я достиг бы в жизни гораздо большего, если бы люди не были настроены против меня:
а) да; б) не знаю; с) нет.
6. Люди были бы счастливее, если бы больше времени проводили в обществе своих друзей:
а) да; б) верно нечто среднее; с) нет.
7. Строя планы на будущее, я часто рассчитываю на удачу:
а) да; б) затрудняюсь ответить; с) нет.
8. «Лопата» так относится к «копать», как «нож» к:
а) острый; б) резать; с) точить.
9. Почти все родственники хорошо ко мне относятся:
а) да; б) не знаю; с) нет.
10. Иногда какая-нибудь навязчивая мысль не дает мне уснуть:
а) да, это верно; б) не уверен; с) нет.
11. Я никогда ни на кого не сержусь:
а) да; б) затрудняюсь ответить; с) нет.
12. При равной продолжительности рабочего дня и одинаковой зарплате мне было бы интереснее работать
а) столяром или поваром; б) не знаю что выбрать; с) официантом в хорошем ресторане.
13. Большинство знакомых считают меня веселым собеседником:
а) да; б) не уверен; с) нет.
14. В школе я предпочитал:
а) уроки музыки (пения); б) затрудняюсь сказать; с) занятия в мастерских, ручной труд.
15. Мне определенно не везет в жизни:
а) да; б) верно нечто среднее; с) нет.
16. Когда я учился в 7–10 классах, я участвовал в спортивной жизни школы:
а) очень редко; б) от случая к случаю; с) довольно часто.
17. Я поддерживаю дома порядок и всегда знаю, что где лежит:
а) да; б) верно нечто среднее; с) нет.
18. «Усталый» так относится к «работе», как «гордый» к:
а) улыбка; б) успех; с) счастливый.
19. Я веду себя так, как принято в кругу людей, среди которых я нахожусь:
а) да; б) когда как; с) нет.
20. В своей жизни я, как правило, достигаю тех целей, которые ставлю перед собой:
а) да; б) не уверен; с) нет.
21. Иногда я с удовольствием слушаю неприличные анекдоты:
а) да; б) затрудняюсь ответить; с) нет.
22. Если бы мне пришлось выбирать, я предпочел бы быть:
а) лесничим; б) трудно выбрать; с) учителем старших классов.

23. Мне хотелось бы ходить в кино, на разные представления и в другие места, где можно развлечься:
а) чаще одного раза в неделю (чаще, чем большинство людей); б) примерно раз в неделю (как большинство); с) реже одного раза в неделю (реже, чем большинство).
24. Я хорошо ориентируюсь в незнакомой местности: легко могу сказать, где север, юг, восток или запад:
а) да; б) нечто среднее; с) нет.
25. Я не обижаюсь, когда люди надо мной подшучивают:
а) да; б) когда как; с) нет.
26. Мне бы хотелось работать в отдельной комнате, а не вместе с коллегами:
а) да; б) не уверен; с) нет.
27. Во многих отношениях я считаю себя вполне зрелым человеком:
а) это верно; б) не уверен; с) это неверно.
28. Какое из данных слов не подходит к двум остальным:
а) свеча; б) луна; с) лампа.
29. Обычно люди неправильно понимают мои поступки:
а) да; б) верно нечто среднее; с) нет.
30. Мои друзья:
а) меня не подводили; б) изредка; с) довольно часто.
31. Обычно я перехожу улицу там, где мне это удобно, а не там, где положено:
а) да; б) затрудняюсь ответить; с) нет.
32. Если бы я сделал полезное изобретение, я предпочел бы:
а) дальше работать над ним в лаборатории; б) трудно выбрать; с) позаботиться о его практическом использовании.
33. У меня, безусловно, меньше друзей, чем у большинства людей:
а) да; б) нечто среднее; с) нет.
34. Мне больше нравится читать:
а) реалистические описания острых военных или политических конфликтов; б) не знаю, что выбрать; с) роман, возбуждающий воображения и чувства.
35. Моей семье не нравится специальность, которую я выбрал:
а) да; б) верно нечто среднее; с) нет.
36. Мне легче решить трудный вопрос или проблему:
а) если я обсуждаю их с другими; б) верно нечто среднее; с) если обдумываю их в одиночестве.
37. Выполняя какую-либо работу, я не успокаиваюсь, пока не будут учтены даже самые незначительные детали:
а) верно; б) среднее; с) неверно.
38. «Удивление» относится к «необычный», как «страх»:
а) храбрый; б) беспокойный; с) ужасный.
39. Меня всегда возмущает, когда кому-либо ловко удастся избежать заслуженного наказания:
а) да; б) по-разному; с) нет.
40. Мне кажется, что некоторые люди не замечают или избегают меня, хотя не знаю, почему:
а) верно; б) не уверен; с) неверно.
41. В жизни не было случая, чтобы я нарушил обещание:
а) да; б) не знаю; с) нет.
42. Если бы я работал в хозяйственной сфере, мне было бы интересно:
а) беседовать с заказчиками, клиентами; б) нечто среднее; с) вести отчеты и другую документацию.
43. Я считаю, что:

- а) нужно жить по принципу: «делу — время, потехе — час»; б) нечто среднее между «а» и «б»; с) жить нужно весело, не особенно заботясь о завтрашнем дне.
44. Мне было бы интересно полностью поменять сферу деятельности:
а) да; б) не уверен; с) нет.
45. Я считаю, что моя семейная жизнь не хуже, чем у большинства моих знакомых:
а) да; б) трудно сказать; с) нет.
46. Мне неприятно, если люди считают, что я слишком невыдержан и пренебрегаю правилами приличия:
а) очень; б) немного; с) совсем не беспокоит.
47. Бывают периоды, когда трудно удержаться от чувства жалости к самому себе:
а) часто; б) иногда; с) никогда.
48. Какая из следующих дробей не подходит к двум остальным:
а) $\frac{3}{7}$; б) $\frac{3}{9}$; с) $\frac{3}{11}$.
49. Я уверен, что обо мне говорят за моей спиной:
а) да; б) не знаю; с) нет.
50. Когда люди ведут себя неблагоприятно и безрассудно:
а) я отношусь к этому спокойно; б) нечто среднее; с) испытываю к ним чувство презрения.
51. Иногда мне очень хочется выругаться:
а) да; б) затрудняюсь ответить; с) нет.
52. При одинаковой зарплате я предпочел бы быть:
а) адвокатом; б) затрудняюсь ответить; с) штурманом или летчиком.
53. Мне доставляет удовольствие совершать рискованные поступки только для забавы
а) да; б) нечто среднее; с) нет.
54. Я люблю музыку:
а) легкую, живую; б) нечто среднее; с) эмоционально насыщенную, сентиментальную.
55. Самое трудное для меня - это справиться с собой:
а) верно; б) не уверен; с) неверно.
56. Я предпочитаю планировать свои дела сам, без постороннего вмешательства и чужих советов:
а) да; б) нечто среднее; с) нет.
57. Иногда чувство зависти влияет на мои поступки:
а) да; б) нечто среднее; с) нет.
58. «Размер» так относится к «сумма», как «нечестный»:
а) тюрьма; б) грешный; с) укравший.
59. Родители и члены семьи часто придираются ко мне:
а) да; б) верно нечто среднее; с) нет.
60. Когда я слушаю музыку, а рядом громко разговаривают:
а) это мне не мешает, я могу сосредоточиться; б) верно нечто среднее; с) это портит мне удовольствие и злит меня.
61. Временами мне приходят в голову такие нехорошие мысли, что о них лучше не рассказывать:
а) да; б) затрудняюсь ответить; с) нет.
62. Мне кажется, интереснее быть:
а) художником; б) не знаю, что выбрать; с) директором театра или киностудии.
63. Я предпочел бы одеваться скорее скромно, так как все, чем броско и оригинально:
а) согласен; б) не уверен; с) не согласен.
64. Не всегда можно осуществить что-либо постепенными, умеренными методами, иногда необходимо приложить силу:
а) согласен; б) нечто среднее; с) нет.
65. Я любил школу:
а) да; б) трудно сказать; с) нет.
66. Я лучше усваиваю материал:

- а) читая хорошо написанную книгу; б) верно нечто среднее; с) участвуя в коллективном обсуждении.
67. Я предпочитаю действовать по-своему вместо того, чтобы придерживаться общепринятых правил:
а) согласен; б) не уверен; с) не согласен.
68. АВ так относится к ГВ, как СР к:
а) ПО; б) ОП; в) ТУ.
69. Обычно я удовлетворен своей судьбой:
а) да; б) не знаю; с) нет.
70. Когда приходит время для осуществления того, что я заранее планировал и ждал, я иногда чувствую себя не в состоянии это сделать:
а) согласен; б) нечто среднее; с) не согласен.
71. Не все мои знакомые мне нравятся:
а) да; б) затрудняюсь ответить; с) нет.
72. Если бы меня попросили организовать сбор денег на подарок кому-нибудь или участвовать в организации юбилейного торжества:
а) я согласился бы; б) не знаю, что сделал бы; с) сказал бы, что, к сожалению, очень занят.
73. Вечер, проведенный за любимым занятием, привлекает меня больше, чем оживленная вечеринка:
а) согласен; б) не уверен; с) не согласен.
74. Меня больше привлекает красота стиха, чем красота и совершенство оружия:
а) да; б) не уверен; с) нет.
75. У меня больше причин чего-либо опасаться, чем у моих знакомых:
а) да; б) трудно сказать; с) нет.
76. Работая над чем-то, я предпочел бы делать это:
а) в коллективе; б) не знаю, что выбрать; с) самостоятельно.
77. Прежде чем высказать свое мнение, я предпочитаю подождать, пока буду полностью уверен в своей правоте:
а) всегда; б) обычно; с) только если это практически возможно.
78. «Лучший» так относится к «наихудший» как «медленный» к:
а) скорый; б) наилучший; с) быстрееший.
79. Я совершаю много поступков, о которых потом жалею:
а) да; б) затрудняюсь ответить; с) нет.
80. Обычно я могу сосредоточенно работать, не обращая внимания на то, что люди вокруг меня шумят:
а) да; б) нечто среднее; с) нет.
81. Я никогда не откладываю на завтра то, что должен сделать сегодня:
а) да; б) затрудняюсь ответить; с) нет.
82. У меня было:
а) очень мало выборных должностей; б) несколько; с) много выборных должностей.
83. Я провожу много свободного времени, беседуя с друзьями о тех приятных событиях, которые мы вместе переживали когда-то:
а) да; б) нечто среднее; с) нет.
84. На улице я остановлюсь, чтобы посмотреть скорее на работу художника, чем на уличную ссору или дорожное происшествие:
а) да; б) не уверен; с) нет.
85. Иногда мне очень хотелось уйти их дома:
а) да; б) не уверен; с) нет.
86. Я предпочел бы жить тихо, как мне нравится, нежели быть предме-том восхищения благодаря своим друзьям:
а) да; б) верно нечто среднее; с) нет.
87. Разговаривая, я склонен:

- а) высказывать свои мысли сразу, как только они приходят в голову; б) верно нечто среднее; с) прежде хорошенько собраться с мыслями.
88. Какое из следующих сочетаний знаков должно продолжить этот ряд X0000XX000XXX:
- а) 0XXX; б) 00XX; с) X000.
89. Мне безразлично, что обо мне думают другие:
- а) да; б) нечто среднее; с) нет.
90. У меня бывают такие волнующие сны, что я просыпаюсь:
- а) часто; б) изредка; с) практически никогда.
91. Я каждый день прочитываю всю газету:
- а) да; б) трудно сказать; с) нет.
92. Ко дню рождения, к праздникам:
- а) я люблю делать подарки; б) затрудняюсь ответить; с) считаю, что покупка подарков — несколько неприятная обязанность.
93. Очень не люблю бывать там, где не с кем поговорить:
- а) верно; б) не уверен; с) неверно.
94. В школе я предпочитал:
- а) русский язык; б) трудно сказать; с) математику.
95. Кое-кто затаил злобу против меня:
- а) да; б) не знаю; с) нет.
96. Я охотно участвую в общественной жизни, в работе разных комиссий и т. д.
- а) да; б) нечто среднее; с) нет.
97. Я твердо убежден, что начальник может быть не всегда прав, но всегда имеет возможность настоять на своем:
- а) да; б) не уверен; с) нет.
98. Какое из следующих слов не подходит к двум остальным:
- а) какой-либо; б) несколько; с) большая часть.
99. В веселой компании мне бывает неудобно дурачиться вместе с другими:
- а) да; б) по-разному; с) нет.
100. Если я совершил какой-то промах в обществе, я довольно быстро забываю о нем:
- а) да; б) нечто среднее; с) нет.

Обработка и интерпретация результатов теста

Ответы опрашиваемого надо сравнить с ключом. В случае совпадения буквы, указанной в ключе, и буквы ответа, который выбрал опрашиваемый, за данный ответ начисляется 2 балла. За промежуточный ответ «б» всегда начисляется 1 балл. В случае несовпадения буквы ответа и буквы ключа начисляется 0 баллов.

Обработка по фактору В (логическое мышление) несколько другая. В случае совпадения буквы ответа с буквой ключа присваивается 2 балла, в случае несовпадения - 0 баллов.

Ключ к тесту

I	1с	11а	21с	31с	41а	51с	61с	71с	81а	91а	Л
II	2а	12с	22с	32с	42а	52а	62с	72а	82с	92а	А
III	3а	13а	23а	33с	43с	53а	63с	73с	83а	93с	Д
IV	4с	14а	24с	34с	44а	54с	64а	74а	84а	94а	К
V	5а	15а	25с	35а	45с	55а	65с	75с	85а	95а	П
VI	6с	16а	26а	36с	46а	56а	66с	76с	86а	96с	М
VII	7с	17а	27а	37а	47с	57с	67с	77а	87с	97а	Н
VIII	8б	18б	28б	38с	48б	58с	68б	78с	88б	98а	В
IX	9с	19с	29а	39с	49а	59а	69с	79а	89а	99с	П
X	10с	20а	30а	40с	50а	60а	70с	80а	90с	100а	С

Полученные таким образом баллы суммируются по каждому фактору.

По факторам А, В, С, Д, К, М, Н, Л максимальное число баллов 20, по фактору П - 40 баллов (сложить 5 и 9 строки).

Количество баллов от 16 до 20 (по факторам А, В, С, Д, К, М, Н) является высокой оценкой по данному фактору, значит, соответствующее качество личности явно выражено (например, общительность по фактору А).

Количество баллов 13, 14, 15 говорит об определенном преобладании качества, соответствующего высокой оценке (например, общительности над замкнутостью).

Количество баллов 5, 6, 7 свидетельствует о преобладании качества, соответствующего низкой оценке (например, замкнутости над общительностью).

Количество баллов 8–2 означает примерное равновесие между двумя противоположными личностными качествами (например, в меру открыт, в меру замкнут).

Если опрашиваемый набрал 12 и более баллов по шкале Л, то результаты опроса необходимо признать недостоверными.

Если опрашиваемый набрал более 20 (из 40) баллов по шкале П (склонность к асоциальному поведению), то это свидетельствует об определенных личностных проблемах в какой-либо сфере жизни: в семье, в отношениях с друзьями, на работе, в отношениях с окружающими). В этом случае необходимо провести дополнительное собеседование, чтобы выявить, насколько серьезны возникшие проблемы.

Фактор А:

- Высокая оценка +А — открытый, легкий, общительный.
- Низкая оценка –А — необщительный, замкнутый.

Фактор В:

- Высокая оценка +В — с развитым логическим мышлением, сообразительный.
- Низкая оценка –В — невнимательный или со слабо развитым логическим мышлением.

Фактор С:

- Высокая оценка +С — эмоционально устойчивый, зрелый, спокойный.
- Низкая оценка –С — эмоционально неустойчивый, изменчивый, поддающийся чувствам.

Фактор Д:

- Высокая оценка +Д — жизнерадостный, беспечный, веселый.
- Низкая оценка –Д — трезвый, молчаливый, серьезный.

Фактор К:

- Высокая оценка +К — чувствительный, тянущийся к другим, с художественным мышлением.
- Низкая оценка –К — полагающийся на себя, реалистичный, рациональный.

Фактор М:

- Высокая оценка +М — предпочитающий собственные решения, независимый, ориентированный на себя.
- Низкая оценка –М — зависимый от группы, компанейский, следует за общественным мнением.

Фактор Н:

- Высокая оценка +Н — контролирующий себя, умеющий подчинять себя правилам.
- Низкая оценка –Н — импульсивный, неорганизованный.

Кроме того, данный опросник позволяет выявить склонность к асоциальному поведению (фактор П), что может характеризоваться пренебрежением к принятым общественным нормам, моральным и этическим ценностям, установившимся правилам поведения и обычаям.

Включена в опросник и шкала правдивости (фактор Л), которая позволяет судить о достоверности полученных результатов.

Уровневая оценка факторов (в баллах):

- 16–20 — максимальный уровень;
- 13–15 — преобладающая выраженность факторов;
- 8–12 — средний уровень;
- 5–7 — низкий уровень. 45

МЕТОДИКА «ДИАГНОСТИКА КОММУНИКАТИВНОЙ УСТАНОВКИ» (В. В. Бойко)

Инструкция. Вам надо прочитать каждое из предложенных ниже суждений и ответить «да» или «нет», выражая согласие или несогласие с ними, и результаты записать в бланк ответов.

Вопросы:

1. Мой принцип в отношениях с людьми: доверяй, но проверяй.
2. Лучше думать о человеке плохо и ошибиться, чем наоборот (думать хорошо и ошибиться).
3. Высокопоставленные должностные лица, как правило, ловкачи и хитрецы.
4. Современная молодежь разучилась испытывать глубокое чувство любви.
5. С годами я стал более скрытным, потому что часто приходилось расплачиваться за свою доверчивость.
6. Практически в любом коллективе присутствует зависть или подсиживание.
7. Большинство людей лишено чувства сострадания к другим.
8. Большинство работников на предприятиях и в учреждениях старается прибрать к рукам все, что плохо лежит.
9. Подростки в большинстве своем сегодня воспитаны хуже, чем когда бы то ни было.
10. В моей «жизни» часто встречались циничные люди.
11. Бывает так: делаешь добро людям, а потом жалеешь об этом, потому что они платят неблагодарностью.
12. Добро должно быть с кулаками.
13. С нашим народом можно построить счастливое общество в недалеком будущем.
14. Неумных вокруг себя видишь чаще, чем умных.
15. Большинство людей, с которыми приходится иметь деловые отношения, разыгрывают из себя порядочных, но по сути они иные.
16. Я очень доверчивый человек.
17. Правы те, кто считает: надо больше бояться людей, а не зверей.
18. Милосердие в нашем обществе в ближайшем будущем останется иллюзией.
19. Паша действительность делает человека стандартным, безликим.
20. Воспитанность в моем окружении на работе - редкое качество.
21. Практически я всегда останавливаюсь, чтобы дать по просьбе прохожего жетон для телефона-автомата в обмен на деньги.
22. Большинство людей пойдет на безнравственные поступки ради личных интересов.
23. Люди, как правило, безынициативны в работе.
24. Пожилые люди в большинстве показывают свою озлобленность каждому.
25. Большинство людей на работе любят посплетничать друг о друге.

Обработка и интерпретация результатов теста

Завуалированная жестокость в отношении к людям, в суждениях о них. Вернитесь, пожалуйста, к вопросам, на которые вы отвечали в самом начале раздела. О завуалированной жестокости в отношении к людям свидетельствуют такие варианты ответов (в скобках указывается количество баллов, начисляемых за соответствующий вариант): 1 - да (3); 6 - да (3); 11 - да (7), 16 - нет (3); 21 - нет (4).

Максимально можно набрать 20 баллов. Чем больше заработанных баллов, тем отчетливее выражена завуалированная жестокость в отношении к людям.

Открытая жестокость в отношении к людям. Личность не скрывает и не смягчает свои негативные оценки и переживания по поводу большинства окружающих: выводы о них резкие, однозначные и сделаны, возможно, навсегда. Об открытой жестокости вы можете судить по таким вопросам из выше приведенного опросника: 2 - да (9); 7 - да (8); 12 - да (10); 17 - да (10); 22 - да (8).

Обоснованный негативизм в суждениях о людях. Выражается в объективно обусловленных отрицательных выводах о некоторых типах людей и отдельных сторонах взаимодействия.

Обоснованный негативизм обнаруживается в таких вопросах и вариантах ответов: 3 - да (1); 8 - да (1); 13 - нет (1); 18 - да (1); 23 - да (1). Максимальное число баллов - 5, набрать их не считается зазорным. Однако обращает на себя внимание особый тип опрашиваемых. Они демонстрируют весьма выраженную жестокость - завуалированную или открытую, либо и ту и другую сразу, но в то же время словно носят розовые очки: то, что вызывает обоснованный негативизм, они не замечают.

Брюзжание, то есть склонность делать необоснованные обобщения негативных фактов в области взаимоотношения с партнерами и в наблюдении за социальной действительностью. О наличии такого компонента в негативной установке свидетельствуют следующие вопросы из упомянутого опросника: 4 - да(2); 9 - да (2); 14 - да (2); 19 - да (2); 24 - да (2). Максимальное количество баллов - 10.

Негативные личный опыт общения с окружающими. Данный компонент установки показывает, в какой мере вам повезло в жизни на ближайший круг знакомых и партнеров по совместной деятельности (в предыдущих показателях оценивались скорее общие ситуации). О негативном личном опыте контактов свидетельствуют вопросы: 5 - да (5); 10 - да (5); 15 - да (5); 20 - да (4); 25 - да (1). Максимально возможное число баллов - 20.

МЕТОДИКА «ДИАГНОСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ БАРЬЕРОВ В МЕЖЛИЧНОСТНОМ ОБЩЕНИИ» (В. В. Бойко)

Инструкция. Читайте суждения и отвечайте «да» или «нет» в бланке ответов.

1. Обычно к концу рабочего дня на моем лице заметна усталость.
2. Случается, что при первом знакомстве эмоции мешают мне произвести более благоприятное впечатление на партнеров (теряюсь, волнуюсь, замыкаюсь или, напротив, много говорю, перевозбуждаюсь, веду себя неестественно).
3. В общении мне часто недостает эмоциональности, выразительности.
4. Пожалуй, я кажусь окружающим слишком строгим.
5. Я в принципе, против того, чтобы изображать учтивость, если тебе не хочется.
6. Я обычно умею скрыть от партнеров вспышки эмоций.
7. Часто в общении с коллегами я продолжаю думать о чем-то своем.
8. Бывает, хочу выразить партнеру эмоциональную поддержку (внимание, сочувствие, сопереживание), но он этого не чувствует, не воспринимает.
9. Чаше всего в моих глазах или в выражении лица видна озабоченность.
10. В деловом общении я стараюсь скрывать свои симпатии к партнерам.
11. Все мои неприятные переживания обычно написаны на моем лице.
12. Если я увлекаюсь разговором, то мимика лица становится излишне выразительной, экспрессивной.
13. Пожалуй, я несколько эмоционально скован, зажат.
14. Я обычно нахожусь в состоянии нервного напряжения.
15. Обычно я чувствую дискомфорт, когда приходится обмениваться рукопожатиями в деловой обстановке.
16. Иногда близкие люди одергивают меня: расслабь мышцы лица, не криви губы, не морщи лицо и т. п.
17. Разговаривая, излишне жестикулирую.
18. Обычно в новой ситуации мне трудно быть раскованным, естественным.
19. Пожалуй, мое лицо часто выражает печаль или озабоченность, хотя на душе спокойно.
20. Мне затруднительно смотреть в глаза при общении с малознакомым человеком.
21. Если я хочу, то мне всегда удастся скрыть вою неприязнь к плохому человеку.
22. Мне часто бывает почему-то весело без всякой причины.
23. Мне очень просто сделать по собственному желанию или по заказу разные выражения лица: изобразить печаль, радость, испуг, отчаяние и т.д.
24. Мне говорили, что мой взгляд трудно выдержать.
25. Мне что-то мешает выражать теплоту, симпатию человеку, даже если я испытываю эти чувства к нему.

Обработка и интерпретация результатов теста

Ключ к тесту. Подведите итоги самооценивания с помощью предложенного ключа.

Неумение управлять эмоциями, дозировать их: +1, -6, +11, +16, -21.

Неадекватное проявление эмоций: -2, +7, +12, +17, +22.

Негибкость, неразвитость, невыразительность эмоций: +3, +8, +13, +18, -23.

Доминирование негативных эмоций: +4, +9, +14, +19, +24.

Нежелание сближаться с людьми на эмоциональной основе: +5, +10, +15, +20, +25.

Интерпретация результатов теста

Какова сумма набранных вами баллов? Она может колебаться в пределах от 0 до 25. Чем больше баллов, тем очевиднее ваша эмоциональная проблема в повседневном общении.

Однако не следует обольщаться, если вы набрали очень мало баллов (0–2). Либо вы были неискренни в своих ответах, либо плохо видите себя со стороны.

Если вы набрали не более 5 баллов, эмоции обычно не мешают вам общаться с партнерами.

6-8 баллов — у вас есть некоторые эмоциональные проблемы в повседневном общении;

9-12 баллов — свидетельство того, что ваши эмоции «на каждый день» в некоторой степени осложняют взаимодействие с партнерами;

13 баллов и больше — эмоции явно мешают устанавливать контакты с людьми, возможно, вы подвержены каким-либо дезорганизирующим реакциям или состояниям. Обратите внимание, нет ли конкретных «помех», которые отчетливо возникают у вас, — это пункты, по которым вы набрали 3 и более баллов.

МЕТОДИКА «УРОВЕНЬ ОБЩИТЕЛЬНОСТИ» (В. Ф. Ряховского)

Инструкция. Прочтите каждый из 16 вопросов и напишите ответ - «да», «нет» или «иногда». Результаты зафиксируйте в бланке ответов.

Текст опросника:

1. Вам предстоит обычная или деловая встреча. Выбивает ли вас ее ожидание из колеи?
2. Не откладываете ли вы визит к врачу до последнего момента?
3. Вызывает ли у вас смущение и неудовольствие поручение выступить с докладом, сообщением, информацией на каком-либо совещании, собрании или тому подобном мероприятии?
4. Вам предлагают выехать в командировку в город, где вы никогда не бывали. Приложите ли вы максимум усилий, чтобы избежать этой командировки?
5. Любите ли вы делиться своими переживаниями с кем бы то ни было?
6. Раздражаетесь ли вы, если незнакомец на улице обратится к вам с просьбой (показать дорогу, назвать время, ответить на какой-то вопрос)?
7. Верите ли вы, что существует проблема «отцов и детей» и что людям разных поколений трудно понимать друг друга?
8. Постесняетесь ли вы напомнить знакомому, что он забыл вам вернуть 100 рублей, которые занял несколько месяцев назад?
9. В ресторане либо в столовой вам подали явно недоброкачественное блюдо. Промолчите ли вы, лишь рассерженно отодвинув тарелку?
10. Оказавшись один на один с незнакомым человеком, вы не вступите с ним в беседу и будете тяготяться, если первым заговорит он? Так ли это?
11. Вас приводит в ужас любая длинная очередь, где бы она ни была.
12. Предпочтете ли вы отказаться от своего намерения или встанете в очередь и будете томиться в ожидании?
13. Бойтесь ли вы участвовать в какой-либо комиссии по рассмотрению конфликтных ситуаций?
14. У вас есть собственные сугубо индивидуальные критерии оценки произведений литературы, искусства, культуры, и никаких чужих мнений на этот счет вы не приемлете. Это так?
15. Услышав где-либо в кулуарах высказывание явно ошибочной точки зрения по хорошо известному вам вопросу, предпочтете ли вы промолчать и не вступать в спор?
16. Вызывает ли у вас досаду чья-либо просьба помочь разобраться в том или ином служебном вопросе или учебной теме? Охотнее ли вы излагаете свою точку зрения в письменной форме, чем в устной?

Теперь рекомендуется самому оценить ответы: за каждое «да» - 2 очка, «иногда» - 1 очко, «нет» - 0. Затем общее число очков суммируется и по классификатору определяется, к какой категории людей вы относитесь.

30-32 очка. Вы явно некоммуникабельны, и это ваша беда, так как страдаете от этого больше всего вы сами. Но и близким вам людям тоже нелегко. На вас трудно положиться в деле, которое требует групповых усилий. Старайтесь стать общительнее, контролируйте себя.

25-29 очков. Вы замкнуты, неразговорчивы, предпочитаете одиночество, и поэтому у вас, наверное, мало друзей. Новая работа и необходимость новых контактов если и не ввергает вас в панику, то надолго выводит из равновесия. Вы знаете эту особенность своего характера и бываете, недовольны собой. Но не ограничивайтесь только недовольством - в вашей власти переломить эти особенности характера. Разве не бывает, что при какой-либо сильной увлеченности вы обретаете вдруг полную коммуникабельность? Стоит только встряхнуться.

19-24 очка. Вы в известной степени общительны и в незнакомой обстановке чувствуете себя вполне уверенно. Новые проблемы вас не пугают. И все же с новыми людьми сходите с оглядкой, в спорах и диспутах участвуете неохотно. В ваших высказываниях порой слишком много сарказма без всякого на то основания. Эти недостатки исправимы.

14-18 очков. У вас нормальная коммуникабельность. Вы любознательны, охотно слушаете интересного собеседника, достаточно терпеливы в общении с другими, отстаиваете свою точку зрения без вспыльчивости. Без неприятных переживаний идете на встречу с новыми людьми. В то же время вы не любите шумных компаний; экстравагантные выходки и многословие вызывают у вас раздражение.

9-13 очков. Вы весьма общительны (порой, быть может, даже сверх меры). Любопытны, разговорчивы, любите высказываться по разным вопросам, что, бывает, вызывает раздражение окружающих. Охотно знакомитесь с новыми людьми. Любите бывать в центре внимания, никому не отказываете в просьбах, хотя не всегда можете их выполнить. Бывает, вспылите, но быстро отходите. Чего вам недостает, так это усидчивости, терпения и отваги при столкновении с серьезными проблемами. При желании, однако, вы можете себя заставить не отступать.

4-8 очков. Вы, должно быть, «рубаха-парень». Общительность бьет из вас ключом. Вы всегда в курсе всех дел. Любите принимать участие во всех дискуссиях, хотя серьезные темы могут вызвать у вас мигрень и даже хандру. Охотно берете слово по любому вопросу, даже если имеете о нем поверхностное представление. Всюду чувствуете себя в своей тарелке. Беретесь за любое дело, хотя далеко не всегда можете успешно довести его до конца. По этой самой причине руководители и коллеги относятся к вам с некоторой опаской. Задумайтесь над этим!

3 очка и менее. Ваша коммуникабельность носит болезненный характер. Вы говорливы, многословны, вмешиваетесь в дела, которые не имеют к вам никакого отношения. Беретесь судить о проблемах, в которых совершенно некомпетентны. Вольно или невольно вы часто бываете причиной разного рода конфликтов в вашем окружении. Вспыльчивы, обидчивы, нередко бываете необъективны. Серьезная работа не для вас. Людям - и на работе, и дома, и вообще повсюду - трудно с вами. Да, вам надо поработать над собой и своим характером! Прежде всего, воспитывайте в себе терпеливость и сдержанность, уважительнее откоситесь к людям; наконец, подумайте и о своем здоровье - такой стиль жизни не проходит бесследно.

Приложение №2 Образовательные технологии

Элективный курс.

Тема: «Здоровый образ жизни» (рабочая программа)

Пояснительная записка

Данный курс предназначен для обучающихся I, II курсов, рассчитан на 25 часов.

Цели курса:

1. создать возможности для углубления знаний обучающихся о собственном здоровье, воспитывать позитивное отношение к здоровью как непреходящей ценности, обучить принципам, правилам и нормам здорового образа жизни;
2. обеспечить обучающихся необходимой информацией для формирования собственных стратегий и технологий сохранения и укрепления здоровья;
3. сформировать и совершенствовать умения, навыки обучающихся по организации поисковой и исследовательской деятельности.

Задачи:

1. развитие интереса к получению знаний о человеке как явлении природы.
2. через экологическое и гигиеническое воспитание формировать здоровый образ жизни, способствующий сохранению физического и нравственного здоровья человека;
3. формировать желание вести здоровый образ жизни для возможности стать полноценными гражданами общества;
4. активизировать познавательную деятельность обучающихся;
5. вовлекать обучающихся в коммуникативную, игровую и проектную деятельность как фактор личностного развития;
6. формирование негативного отношения к вредным привычкам;
7. развитие творческого потенциала обучающихся в ходе написания реферата, выполнения практических и исследовательских работ;
8. знакомство с основами рационального питания;
9. формирование адекватного поведения обучающихся, направленного на выздоровление в случае заболевания;
10. познакомиться с методиками изучения состояния своего здоровья и ЗОЖ.

Методический инструментарий

Формы проведения занятий:

1. лабораторные работы;
2. семинары;
3. практикумы;
4. дискуссии;
5. ролевые игры;
6. конференции;
7. лекции;
8. беседы.
9. проектная исследовательская деятельность;

10.использование сети Интернет.

Методы:

Эмпирические методы:

1. изучение литературы;
2. наблюдение;
3. анализ;
4. опросы, анкетирование;
5. тестирование;

Теоретические методы:

- сравнение;
- обобщение;
- анализ;
- классификация.

В результате изучения курса обучающиеся должны знать:

1. Понятия « здоровье и болезнь», «здоровый образ жизни».
2. Последствия прямого и косвенного воздействия среды на здоровье человека.
3. Самые важные факторы здоровья и риска заболеваний для сохранения и укрепления здоровья.
4. Понятие социально-психологической среды и предъявляемые ею требования к современному человеку.
5. Влияние вредных привычек на состояние здоровья человека.
6. Основные требования к охране труда.
7. Понятие рационального питания.
8. Влияние ближайшего окружения: домашних условий, социума на здоровье человека.
9. Понятие гигиены и культуры питания.
10. Группы витаминов и их влияние на здоровье человека.
11. Последствия хронической интоксикации организма от воздействия алкоголя, никотина и наркотиков на организм человека;

уметь:

1. Объяснять необходимость знаний о здоровье для каждого культурного человека.
2. Анализировать и оценивать образ жизни себя самого и своей семьи.
3. Составлять и обосновывать основные требования к образу жизни человека с целью сохранения и укрепления собственного здоровья.
4. Составлять рацион питания, полезный для здоровья человека, учитывая индивидуальные особенности.
5. Уметь сказать «нет!» вредным привычкам.
6. Проводить наблюдения, исследования и эксперименты.
7. Представлять результаты в виде рефератов и презентаций.
8. Использовать полученные знания и навыки в практической деятельности.

9. Работать с Интернет- ресурсами.

Актуальность курса

Обоснованную тревогу в последнее время вызывает состояние здоровья населения в целом, но особенно детей и подростков.

По данным НИИ гигиены и профилактики заболеваний детей и подростков, около 90% детей подросткового возраста имеют отклонения физического и психического здоровья. Резко возросло число детей, страдающих алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией. Увеличилось число убийств и самоубийств, совершенных подростками.

Снижение качества и уровня здоровья школьников, а также населения в целом – это неопровержимый факт, реальность нашего времени, которая вызывает тревогу у специалистов и государственных деятелей во всем мире.

Однако лишь признание актуальности проблемы недостаточно, если за ним не следуют радикальные практические шаги к решению самой проблемы здоровья. Именно поэтому проблема сохранения и развития здоровья человека, а в большей степени детей-подростков должна стать предметом пристального внимания в науке и практике. Одной из приоритетных задач нового этапа реформы системы образования должно стать сохранение и укрепление здоровья обучающихся, формирование у них ценностей здоровья и здорового образа жизни.

Здоровью надо учить, воспитывать у человека культуру и культ здоровья, связанный с идеалами физическими, психическими, и духовно здоровой личности. Решение этой задачи начинается с изучения собственного здоровья. В процессе самостоятельной познавательной и практической деятельности обучающиеся должны научиться исследовать собственное здоровье, зависящую от него работоспособность, свои адаптационные возможности; правильно взаимодействовать со средой, устанавливать оптимальные социальные контакты. А главное, о чем должен помнить педагог, что ребенок это не просто ученик, объект и субъект учебно-воспитательного процесса, его организм – это уникальная сложная биологическая система. И учебный процесс необходимо организовать так, чтоб с одной стороны, успешно решать образовательные и воспитательные задачи, а с другой - не наносился вред здоровью учащихся, обеспечивались нормальный процесс роста и развития организма, расширение его адаптивных возможностей. Расширение пределов адаптивных возможностей ребенка помогает сохранить его здоровье, определяет успех в обучении и дальнейшей жизни.

Современный студент I, II курсов оказывается перед лавиной информации о способах сохранения здоровья, лечения, рекламе пищевых продуктов, добавок и т.п., поступающей с экранов телевизора, страниц газет, прилавков магазинов. Ребенок-подросток не умеет правильно воспринимать и использовать эту информацию, чаще всего не понимает его предназначение. В связи с этим возникает необходимость создать условия

для применения знаний о жизнедеятельности организма, установления гармоничных отношений с природой, формировать ответственное отношение к своему здоровью, развивать критическое мышление.

В ходе выполнения данного курса студенты-подростки учатся исследовать собственное здоровье, оценивать особенности окружающей среды, устанавливать взаимосвязь окружающей среды и здоровья человека.

Курс включает два раздела: «Здоровье», «Окружающая среда».

В разделе «Здоровье» учебная деятельность направлена на развитие практических умений самоанализа и самооценки своего здоровья. Итогом исследований должно быть то, чтобы студент с помощью преподавателя пришел к выводу. Как нужно изменить свой образ жизни, чтобы быть здоровым или откорректировать имеющиеся у него пробелы здоровья.

В разделе «Окружающая среда» работа связана с работой по изучению экологического состояния аудиторий, в которых учатся студенты, колледжной территории, окружающей среды в целом.

Итог работы - конференция по проблемам здоровья студента-подростка и окружающей среды.

Концепция:

Элективный курс выстраивается в соответствии со следующими принципами:

- принцип ненанесения вреда;
- принцип приоритета действенной заботы о здоровье учащихся
- принцип триединого представления о здоровье, как единства физического, психического и духовно-нравственного здоровья.
- принцип непрерывности и преемственности;
- принцип природосообразности.
- принцип субъек-субъективного взаимоотношения с обучающимися: задача школьника состоит в обретении знаний заботы о своем здоровье; задача учителя - максимальное содействие ему в этом стремлении.
- принцип соответствия содержания и организации обучения возрастным особенностям обучающихся.
- принцип формирования ответственности обучающихся за свое здоровье.
- принцип гармоничного сочетания обучающих, воспитывающих и развивающих педагогических воздействий.

Тематический план

№	Темы разделов	Кол-во часов	Тема занятий	Форма занятий
1.	Изучение анатомии человека	1	Общий обзор строения организма человека	Урок - игра
2.	Оценка физического развития и состояния здоровья	1	Оценка физического развития по антропометрическим показателям	Практическая работа
		1	Оценка физического развития по физиометрическим показателям	Практическая работа
		1	Оценка физического состояния по Д.Н. Давиденко	Практическая работа
		1	Самооценка состояния здоровья по Д.Н. Давиденко	Практическая работа
3.	Оценка физической и умственной работоспособности	1	Исследование физической работоспособности	Практическая работа
		1	Исследование внимания	Практическая работа
		1	Исследование памяти	Практическая работа
		1	Исследование мышления	Практическая работа
		1	Определение типа темперамента	Практическая работа
4.	Исследование индивидуальных биоритмов	1	Исследование индивидуальных биоритмов	Практическая работа
5.	Изучение принципов здорового питания	1	Расчет энергетического баланса в организме и составление пищевого рациона	Практическая работа
6.	Основы медицинских знаний	1	Первая помощь при ранениях, кровотечениях, переломах, ожогах	Практическая работа
		1	Первая помощь при остановке дыхания	Практическая работа
		1	Инфекционные болезни и их профилактика	Конференция
		1	Лекарственные средства и их использование	Семинар
7.	Исследования факторов внешней среды и влияние их на жизнедеятельность живых организмов	1	Эмоциональная оценка колледжа	Семинар
		1	Взаимоотношения «Человек - природа»	Игра
		1	Загрязнения окружающей среды и влияние на здоровье человека	Семинар
		1	Влияние различных загрязнителей окружающей среды на скорость размножения и развития живых организмов	Викторина
		1		
9.	Изучение принципов ЗОЖ	1	КВН « Я за здоровый образ жизни»	Игра
		1	Викторина «Здоровье на грядке и в саду, лекарственные животные»	Игра
		1	Путешествие на поезде «Здоровье»	Игра
10	Обобщающее занятие	1	«ЗОЖ»	Конференция

Литература

1. Апанасенко, Г.Л., Попова, Л.А. Медицинская валеология. – Киев: Здоровье, 2000.
2. За здоровый образ жизни: элективный курс/авт.-сост. В.В.Гаевая. – Волгоград: Учитель, 2009.
3. Бондарчук, М.М., Ковылина, Н.В. Занимательные материалы и факты по анатомии и физиологии человека в вопросах и ответах./авт.-сост. М.М.Бондарчук, Н.В.Ковылина. – Волгоград: Учитель, 2007.
4. Зверев, И. Д. Книга для чтения по анатомии, физиологии и гигиене человека.
5. Обуховец, В.П. Основы сестринского дела/ Т.П. Обуховец, О.В. Чернова; под ред. Б.В. Карабухина. – Изд. 19-е, стер. – Ростов н/Д: Феникс, 2013. – 766 с.: ил.
6. Хрипкова А.Г., Хрипкова Д.В. Гигиена и здоровье.

Направленность учебно-воспитательного процесса на установление личностно-ориентированного взаимодействия – блок профессиональных заданий по теме: «Изучение простейшей физиотерапии, видов и целей»

Инструкция:

Уважаемые студенты! Вам предлагается блок профессиональных заданий для самостоятельного решения, который содержит различные уровни сложности.

Критерии оценки решения задач:

- уровня А оценивается в 1 балл
- уровня В оценивается в 2 балла;
- уровня С оценивается в 3 балла;
- уровня С* оценивается в 3 дополнительных балла.

Таким образом, за решение блока профессиональных заданий Вы можете набрать максимально – *30 баллов*. Соответствие баллы – отметка представлены в таблице

Соответствие баллы – отметка	
Отметка	Баллы
«5»	27-33
«4»	26-23
«3»	22-15
«2»	14 и менее

Задания уровня А (за решение заданий данного уровня сложности, Вы можете получить 1 балл)

Дополните предложение

1. Физиотерапия – это целенаправленное воздействие на организм различными _____ факторами.

2. При повышении АД горчичники ставят на голову в область _____ и на область _____ мышц.
3. При боли в сердце медицинская сестра ставит горчичники на область _____.
4. При воспалительных состояниях верхних дыхательных путей горчичники ставят в области грудной клетки _____ и на область _____ мышц.
5. Постановка горчичников вызывает расширение поверхностных сосудов раздражением хеморецепторов кожи _____ маслом.
6. Длительное воздействие холода при применении пузыря со льдом может вызвать _____ организма.
7. Гипертония, острое кровотечение – показания для постановки _____.
8. Средний отит, постинъекционный инфильтрат – показания для применения _____.
9. Переохлаждение, озноб, почечная колика – показания для применения _____.
10. Герметичность согревающего компресса создает слой _____.

Ответы на задание «Дополните предложение»

1. природными физическими
2. затылка, икроножных
3. сердце
4. спереди, икроножных
5. горчичным (аллиловым)
6. переохлаждение
7. пузыря со льдом
8. согревающего компресса
9. грелки
10. компрессной бумаги

Задания уровня В (за решение заданий данного уровня сложности, Вы можете получить 2 балла)

Вставьте недостающий показатель

1. Температура воды для постановки горчичников _____ °С.
2. Грелку заполняют на _____ объема.
3. Температура воды для заполнения грелки _____ °С.
4. Количество слоев согревающего компресса _____.
5. Согревающий водный компресс ставят на _____.
6. Согревающий спиртовой компресс снимают через ____ - ____ часов.
7. Смену повязки после снятия пиявок проводят через _____ часа.
8. Пузырь со льдом прикладывают к поверхности тела пациента на _____ минут

- с интервалами на _____ минут.
9. Индифферентную ванну назначают на _____ минут.
10. Температура горячей ванны _____ °С.

Ответы на задание «Вставьте недостающий показатель».

1. 40-45°С
2. 2/3
3. 60-70°С
4. 4
5. 8-10
6. 6-8
7. 24
8. 20-30 мин 10-15
9. 20-30
10. 40-42°С

Задания уровня С (за решение заданий данного уровня сложности, Вы можете получить 3 балла)

Проблемно-ситуационные задачи

Задача №1.

Вы - медицинская сестра терапевтического отделения.

Пациент с заболеванием легких жалуется на ощущение холода, дрожь во всем теле, слабость, головную боль. Болеет вторые сутки. Объективно: температура - 38°С. Определите проблему пациента. Какую физиотерапевтическую процедуру можно провести этому пациенту. Обоснуйте ответ. Показания и противопоказания при этой процедуре. Проведите алгоритм манипуляций.

Задача №2.

Вы - медицинская урологического отделения.

Пациент К. жалуется на почечную колику. Определите приоритетную проблему. Какую физиотерапевтическую процедуру можно провести этому пациенту. Обоснуйте ответ. Показания и противопоказания при этой процедуре. Проведите алгоритм манипуляций.

Задача №3.

Вы – медицинская сестра хирургического отделения.

Пациенту З. после операции на органах брюшной полости назначили физиотерапевтическую процедуру, чтобы избежать внутреннего кровотечения. Какую физиотерапевтическую процедуру назначили этому пациенту. Обоснуйте ответ. Показания и противопоказания при этой процедуре. Проведите алгоритм манипуляций.

Задача №4.

Вы - медицинская сестра терапевтического отделения.

Пациент Н. жалуется на боли в локтевом сгибе, после постановки в/в капельной системы. Объективно: на месте постановки в/в капельной системы образовалась гематома. Определите проблему пациента. Какую физиотерапевтическую процедуру можно провести этому пациенту. Обоснуйте ответ. Показания и противопоказания при этой процедуре. Проведите алгоритм манипуляции.

Задача №5.

Вы – медицинская сестра ЛОР отделения.

Пациенту В. с заболеванием отит среднего уха назначена физиотерапевтическая процедура. Какую физиотерапевтическую процедуру можно провести этому пациенту. Обоснуйте ответ. Показания и противопоказания при этой процедуре. Проведите алгоритм манипуляции.

Задача №6.

Вы – медицинская сестра кардиологического отделения.

У пациента С. Начался приступ стенокардии. Какую физиотерапевтическую процедуру можно провести этому пациенту. Определите проблему пациента. Обоснуйте ответ (место постановки). Показания и противопоказания при этой процедуре. Проведите алгоритм манипуляции.

Задача №7.

Вы – медицинская сестра терапевтического отделения.

У пациента Т. началось носовое кровотечение. Какую физиотерапевтическую процедуру можно провести этому пациенту. Обоснуйте ответ. Показания и противопоказания при этой процедуре. Проведите алгоритм манипуляции.

Задача №8.

Вы – медицинская сестра терапевтического отделения.

У пациента У. с заболеванием сердечно-сосудистой системы поднялось АД. Объективно: АД 200/110, пульс 98 ударов в мин. Какую физиотерапевтическую процедуру можно провести этому пациенту. Обоснуйте ответ. Показания и противопоказания при этой процедуре. Проведите алгоритм манипуляции.

Задача №9.

Вы – медицинская сестра неврологического отделения.

Пациент Л. страдает повышенной возбудимостью, бессонницей. Какую физиотерапевтическую процедуру можно провести этому пациенту. Обоснуйте ответ. Показания и противопоказания при этой процедуре.

Задача №10.

Вы – медицинская сестра физиотерапевтического отделения.

Пациенту Д. после физиотерапевтической процедуры была наложена давящая повязка на 24 часа. Какая физиотерапевтическая процедура была проведена этому пациенту. Обоснуйте ответ. Показания и противопоказания при этой процедуре. Какая может возникнуть проблема у пациента.

Ответы на проблемно-ситуационные задачи

Задача №1.

Проблема пациента: озноб. Это первый период лихорадки. В этот период лихорадки пациенту можно поставить грелку.

Задача №2.

Проблема пациента: боль в поясничной области. Пациента с этой проблемой можно поставить грелку на область поясницы.

Задача №3.

Пациенту с кровотечением можно положить на брюшную полость пузырь со льдом.

Задача №4.

Проблема пациента: боль в локтевом сгибе, гематома. При гематоме можно поставить согревающий спиртовой компресс.

Задача №5.

Пациенту с отитом можно поставить согревающий компресс на ухо.

Задача №6.

Проблема пациента: боли в области сердца. Пациенту можно поставить горчичники на область сердца.

Задача №7.

Пациенту с носовым кровотечением можно поставить холодный компресс.

Задача №8.

Пациенту с гипертоническим кризом, повышенным АД можно провести гирудотерапию, поставить пиявки на сосцевидный отросток.

Задача №9.

Пациенту можно провести индифферентную ванну.

Задача №10.

Пациенту была проведена гирудотерапия. У пациента может промокнуть повязка. Так как пиявки выделяют гирудин, вещество разжижающее кровь.

Задания уровня С* (за решение заданий данного уровня сложности, Вы можете получить 3 балла дополнительно)

Тестовый контроль

Выберите один правильный ответ.

1. Температура воды индифферентной ванны (в градусах)
 - 1) 34-36
 - 2) 37-39
 - 3) 40-42
 - 4) 50-60
2. Название ванны, при которой тело погружается в воду до пояса
 - 1) местная
 - 2) тазово-ножная
 - 3) полуванна
 - 4) общая
3. Показание к применению грелки
 - 1) острый аппендицит
 - 2) инсульт
 - 3) кровотечение
 - 4) переохлаждение
4. Пузырь со льдом оставляют у пациента
 - 1) пока не растает лед
 - 2) по 20-30 мин с перерывами по 10-15 мин
 - 3) на 6-8 часов
 - 4) на 2-3 мин
5. Холодный компресс меняют через каждые (в мин.)
 - 1) 60
 - 2) 30
 - 3) 10
 - 4) 2-3
6. Для согревающего компресса следует взять салфетку из слоев
 - 1) 2
 - 2) 4
 - 3) 10
 - 4) 8
7. Показание для применения согревающего компресса является
 - 1) острый аппендицит
 - 2) кровотечение
 - 3) ушибы в первые часы
 - 4) инфильтрат на месте инъекций
8. Лечебный эффект горчичников обусловлен
 - 1) влиянием на кожу эфирно-горчичного масла
 - 2) толщиной горчичного слоя
 - 3) чувствительностью кожи к горчице
9. Показания для применения горчичников
 - 1) гипертонический криз
 - 2) высокая лихорадка
 - 3) рак легкого

- 4) нейродермит
10. Вещество, выделяемое пиявкой при укусе
- 1) гепарин
 - 2) гистамин
 - 3) гирудин
 - 4) гиалин
11. После постановки пиявок, повязку следует заменить через (в часах)
- 1) 6
 - 2) 12
 - 3) 24
 - 4) 36
12. Температура прохладной ванны (в градусах)
- 1) 15
 - 2) 25
 - 3) 35
 - 4) 40
13. Продолжительность теплых ванн (в мин.)
- 1) 30-40
 - 2) 20-30
 - 3) 10-15
 - 4) 3-5
14. Максимальная температура воды в грелке (в градусах)
- 1) 37
 - 2) 45
 - 3) 55
 - 4) 70
15. Пузырь со льдом местно следует применять при
- 1) приступе почечной колики
 - 2) артритах
 - 3) пневмонии
 - 4) кровотечении
16. Показания для наложения холодного компресса
- 1) вторые сутки после ушиба
 - 2) 1-й период лихорадки
 - 3) носовые кровотечения
17. Для третьего слоя согревающего компресса следует взять:
- 1) бинт
 - 2) 4-6 слоев марлевых салфеток
 - 3) вощеную бумагу
 - 4) вату
18. При правильно наложенном согревающем компрессе после снятия марлевая салфетка должна быть
- 1) теплой
 - 2) сухой

- 3) теплой и влажной
19. Потенциальная проблема пациента при постановке горчичников
- 1) ожог
 - 2) инфильтрат
 - 3) отек
 - 4) мацерация кожи
20. Дезинфекция пузыря для льда после использования осуществляется
- 1) протиранием ветошью, смоченной в дез. Растворе
 - 2) замачиванием в 3% растворе хлорамина на 1 час
21. Постановка пиявок проводится на
- 1) переднюю брюшную стенку живота
 - 2) коленный сустав
 - 3) в области левого подреберья
 - 4) на область сердца, сосцевидные отростки, в области правого подреберья
22. Противопоказание для проведения гирудотерапии
- 1) инфаркт миокарда
 - 2) тромбофлебит
 - 3) гипертензия
 - 4) лечение антикоагулянтами
23. Температура воды в горячей ванне составляет (в °C)
- 1) 50-60
 - 2) 40-42
 - 3) 37-39
 - 4) 34-36
24. Продолжительность применения горячих ванн (в мин.)
- 1) 30-40
 - 2) 20-30
 - 3) 10-15
 - 4) 3-5
25. Грелку оставляют у пациента
- 1) пока не остынет воды
 - 2) по 20-30 мин с перерывами по 10-15 мин
 - 3) 6-8 часов
 - 4) пока наступит согревающий эффект
26. Пузырь со льдом применяют в
- 1) период лихорадки
 - 2) период лихорадки
 - 3) период лихорадки
27. Механизм действия холодного компресса основан на
- 1) сужении сосудов
 - 2) повышении чувствительности нервных окончаний
28. Для согревающего компресса используют спиртовой раствор (в %)
- 1) 20

- 2) 40
 - 3) 60
 - 4) 96
29. Согревающий компресс противопоказан при
- 1) отите
 - 2) инфильтрате
 - 3) ушибе в первые часы
 - 4) тонзиллите
30. Длительность постановки горчичников (в мин.)
- 1) 30-40
 - 2) 20-30
 - 3) 7-10
 - 4) 2-3
31. Противопоказания к постановке горчичников
- 1) невралгия
 - 2) радикулит
 - 3) воспалительное заболевание дыхательных путей
 - 4) легочное кровотечение
32. Перед постановкой пиявок кожу следует обработать
- 1) столовым уксусом
 - 2) глюкозой
 - 3) фурацилином
 - 4) перекисью водорода
33. Показания для постановки пиявок
- 1) гипертония
 - 2) анемия
 - 3) гипотония
 - 4) повышенная кровоточивость тканей
34. Температура воды в теплой ванне составляет (в °С)
- 1) 50-60
 - 2) 40-42
 - 3) 37-39
 - 4) 34-36
35. Продолжительность индифферентных ванн (в мин)
- 1) 30-40
 - 2) 20-30
 - 3) 10-15
 - 4) 3-5
36. Грелку рекомендуется заполнять водой
- 1) на половину объема
 - 2) на 2/3 объема
 - 3) полностью
37. Показание к применению пузыря со льдом
- 1) коллапс

- 2) первый период лихорадки
 - 3) ушибы в первые сутки
 - 4) ушибы на вторые сутки
 - 5) почечная колика
38. Для наложения холодного компресса необходимо приготовить
- 1) воду температуры 20-25°C
 - 2) вату
 - салфетки
39. Одним из показаний для применения согревающего компресса является
- 1) острый аппендицит
 - 2) кровотечение
 - 3) ушибы в первые часы
 - 4) инфильтрат на месте инъекций
40. Местный полуспиртовой компресс следует менять через каждые
- 1) 1,2 часа
 - 2) 4,6 часов
 - 3) 10,12 часов
 - 4) 2,3 часа
41. Показания к применению горчичников
- 1) туберкулез легких
 - 2) лихорадка
 - 3) стенокардия
 - 4) гипотония
42. Температура воды для постановки горчичников (в градусах)
- 1) 10-15
 - 2) 20-25
 - 3) 36-37
 - 4) 40-45
43. Пиявку после применения следует поместить в банку с
- 1) чистой водой
 - 2) фурацилином
 - 3) дезраствором
 - 4) перекисью водорода
44. Противопоказание к проведению гирудотерапии
- 1) гипертензия
 - 2) гипотензия
 - 3) тромбофлебит
 - 4) застойные явления в печени

Тестовый контроль (эталонные ответы)

- | | | | |
|--------|--------|--------|---------|
| 1. – 1 | 4. - 2 | 7. - 4 | 10. – 3 |
| 2. – 3 | 5. - 4 | 8. - 1 | 11. – 3 |
| 3. - 4 | 6. - 4 | 9. – 1 | 12. – 2 |

13. – 3	21.- 4	29. - 3	37.– 3
14. - 4	22.– 4	30. - 3	38. - 3
15. - 4	23.– 2	31. - 4	39. - 4
16. - 3	24.– 4	32. - 2	40.– 3
17. - 4	25. – 4	33. - 1	41. - 3
18.– 3	26. - 2	34.– 3	42. - 4
19.– 1	27. - 1	35.– 2	43.– 3
20. - 1	28. - 2	36. – 2	44.- 2

Активные методы обучения

Анализ ситуации, оказание помощи

Ситуация 1.

У пациента сразу после введения противодифтерийной сыворотки внутримышечно резко ухудшилось общее состояние: апатия, бледность кожных покровов, аритмичный нитевидный пульс, тоны сердца глухие, одышка. Температура 35,3° С.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Обоснуйте ответ.
3. Окажите первую помощь.

Эталон ответа

1. У больного в результате введения противодифтерийной антитоксической сыворотки развилось осложнение: анафилактический шок.
2. Алгоритм действий медсестры:
 - уложить больного с приподнятым ножным концом освободить от стесняющей одежды;
 - немедленно вызвать врача, реанимационную бригаду через третье лицо;
 - при парентеральном введении лекарственного вещества, вызвавшего анафилактический шок, выше места введения нужно наложить жгут;
 - приготовить необходимые медикаменты, шприцы, системы;
 - обколоть место инъекции сыворотки, вызвавшей шок раствором 0,1% адреналина;
 - холод на место инъекции;
 - доступ свежего воздуха, по возможности провести ингаляцию увлажненным кислородом;
 - подготовить противошоковый набор «анфилактический шок», подготовить набор для интубации, ИВЛ;
 - следить за гемодинамикой, АД, пульсом, ЧД, состоянием кожных покровов;
 - обеспечить доступ лекарственных средств в вену.

3. Студент демонстрирует технику подачи кислорода через носовой катетер согласно алгоритму манипуляции:

- осмотреть катетер, убедиться, что в нем отсутствуют трещины, т.к. может быть отрыв и аспирация (катетер должен быть стерильным);
- определить длину вводимой части катетера (она должна быть равна расстоянию от крыла носа до козелка ушной раковины); убедиться, что увлажнитель наполнен водой;
- очистить ватной турундой, смоченной в вазелиновом масле, полость носа;
- прикрепить катетер к резиновой трубке аппарата Боброва;
- обработать стерильным вазелиновым маслом стерильный катетер (или анестезирующей смесью раствора дикаина в глицерине);
- ввести катетер по нижнему носовому ходу до задней стенки глотки на длину, определенную выше;
- зафиксировать катетер на коже лица лейкопластырем;
- открыть кран централизованной подачи кислорода или включить кислородный баллон.

Примечание:

- катетер может находиться в носовой полости не более 12 часов;
- кислород подается по графику, утвержденному врачом.

Ситуация 2.

У пациента с диагнозом брюшной тиф на 19-й день болезни появились резкая слабость, головокружение, шум в ушах, температура тела $35,5^{\circ}\text{C}$, лицо бледное, пульс 120 ударов в минуту слабого наполнения и напряжения, кал черный.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Обоснуйте ответ.
3. Окажите первую помощь.

Эталон ответа

1. У пациента вследствие возникновения брюшнотифозных язв в тонком кишечнике произошло кишечное кровотечение.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - немедленно вызвать врача;
 - обеспечить строгий постельный режим с повернутой головой набок;
 - запретить прием через рот пищи и воды;
 - положить пузырь со льдом на брюшную стенку;
 - обеспечить централизованный подвод кислорода;
 - приготовить все необходимое для введения кровоостанавливающих средств:
 - аминокaproновую кислоту 5 %;
 - викасол 1 %;

· 10 % раствор хлористого кальция.

Осуществлять контроль пульса и АД через каждые 30 минут.

3. Студент демонстрирует на муляже применение пузыря со льдом согласно алгоритму манипуляции:

- открыть крышку пузыря и положить в него кусочки льда, затем налить холодную (-14 - 16° С) воду;

- положить пузырь со льдом на гладкую поверхность и завинтить крышку;

- обернуть пузырь салфеткой и положить его на нужный участок тела. По мере таяния льда воду сливать, а кусочки льда добавлять. Пузырь со льдом можно держать длительное время, но через каждые 20 - 30 минут его необходимо снимать на 10 - 15 минут.

Ситуация 3.

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Обоснуйте ответ.

3. Окажите первую помощь.

Эталон ответа

1. Диагноз: носовое кровотечение.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) в положение сидя наклонить голову пациента вперед, обеспечить его лотком для сплевывания крови;

б) приложить холод на переносицу, прижать крылья носа к перегородке. При неэффективности произвести переднюю тампонаду носа стерильной марлевой турундой, смоченной 3% раствором перекиси водорода или применить гемостатическую губку. Наложить пращевидную повязку;

в) при неэффективности вызвать бригаду «скорой медицинской помощи» для проведения задней тампонады носа и госпитализации в стационар.

3. Студент демонстрирует технику остановки кровотечения согласно алгоритму (на фантоме).

Ситуация 4.

В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Обоснуйте ответ.
3. Окажите первую помощь.

Эталон ответа

1. Диагноз: инородное тело верхних дыхательных путей.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) с помощью третьего лица вызвать бригаду «скорой медицинской помощи»;
 - б) попытаться удалить инородное тело с помощью пальцев. При неэффективности применить прием Гемлиха или придать пострадавшей дренажное положение с использованием вибрационного массажа грудной клетки;
 - в) срочная госпитализация в ЛОР-отделение.
3. Студент демонстрирует на фантоме проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) согласно алгоритму.

Ситуация 5.

У девочки 12 лет при заборе крови из вены отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Обоснуйте ответ.
3. Окажите первую помощь.

Эталон ответа

1. В результате чувства страха у девочки возникло обморочное состояние.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения;
 - б) вызвать скорую помощь;
 - в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания;
 - г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (ЦНС);
 - д) обрызгать лицо холодной водой, похлопать по лицу ладонями, растереть виски, грудь с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов;
 - е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;
 - ж) выполнить назначение врача.
3. Студент демонстрирует технику проведения подкожной инъекции (на фантоме).

Ситуационные задачи на определение проблем пациента

Задача № 1

Больная находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении. Ей назначен курс лечения антибиотиками. Вечером больная обратилась к дежурной медсестре с жалобами на появление боли в области правой ягодицы. При осмотре медсестра определила припухлость, уплотнение в месте постановки инъекции.

Задание:

1. Укажите возможную причину данного состояния.
2. Перечислите, удовлетворение, каких потребностей нарушено у данной пациентки.
3. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациентки.
4. Составьте план сестринского ухода.

Задача № 2

Больная находится на лечении в гинекологическом отделении. После введения прогестерона (масляный раствор) у больной появилась распирающая боль в области инъекции.

При осмотре места постановки инъекции медсестра определила отёк, красно-синюшное окрашивание кожи.

Задание:

1. Укажите возможную причину данного состояния.
2. Перечислите, удовлетворение, каких потребностей нарушено у данной пациентки.
3. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациентки.
4. Составьте план сестринского ухода.

Задача № 3

Пациентка находится на стационарном лечении. Лечащий врач назначил больной курс пенициллина. У пациентки после первой инъекции пенициллина внезапно появилось чувство стеснения в груди, слабость, чувство жара во всем теле, зуд, беспокойство, страх, головная боль, затрудненное дыхание, одышка, сердцебиение.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, холодный липкий пот, пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения, АД 80/40 мм рт.ст.

Задание:

1. Укажите возможную причину данного состояния.
2. Перечислите, удовлетворение, каких потребностей нарушено у данной пациентки.
3. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациентки.
4. Составьте план сестринских вмешательств.

Эталоны ответов на ситуационные задачи на определение проблем пациента

Задача № 1

1. Постинъекционный инфильтрат. Клинические симптомы: боль, припухлость, уплотнение в месте постановки инъекции.

Причины: постановка инъекции короткой иглой, частые инъекции в одно и то же место, неточный выбор места инъекции.

2. У пациентки нарушено удовлетворение потребности: быть здоровой, спать, отдыхать, работать, общаться.

3. Проблемы пациента.

Настоящие:

- боль в области правой ягодицы

Потенциальные:

- абсцедирование инфильтрата

Сестринский диагноз	Цели	Сестринские вмешательства	Оценка
Боль в области правой ягодицы	Пациентка отметит уменьшение или исчезновение боли на 2-3 день лечения.	- Медсестра вызовет врача; - наложит согревающий компресс или грелку на область ягодицы; - будет следить за общим состоянием пациента, при ухудшении состояния или увеличении инфильтрата - доложит врачу.	К концу 2 дня боль исчезла.

Задача № 2

1. Медикаментозная эмболия. Клинические симптомы: боль, отек, красно-синюшное окрашивание кожи.

Причины: попадание масляного раствора в просвет сосуда.

2. У пациентки нарушено удовлетворение потребности: быть здоровой, спать, отдыхать, работать, общаться.

3. Проблемы пациента.

Настоящие:

- боль в области инъекции

Потенциальные:

- некроз

<i>Сестринский диагноз</i>	<i>Цели</i>	<i>Сестринские вмешательства</i>	<i>Оценка</i>
Боль в области инъекции	Пациентка отметит улучшение состояния на 3-4 день лечения.	<ul style="list-style-type: none"> - Медсестра срочно вызовет врача; - выполнит назначения врача; - будет следить за общим состоянием пациента, при ухудшении состояния - сообщит врачу; - при последующих введениях масляного раствора, медсестра осмотрит ампулу на свет - раствор должен быть прозрачным; - подогреет его до температуры 38°C; - пропальпирует место постановки инъекции (исключит уплотнение, болезненность); - перед введением препарата потянет поршень на себя, убедится, что в шприц не поступает кровь, а, следовательно, игла не в сосуде. 	Цель достигнута

Задача № 3

1. Анафилактический шок. Клинические симптомы: после первой инъекции пенициллина внезапно появилось чувство стеснения в груди, слабость, чувство жара во всем теле, зуд, беспокойство, страх, головная боль, затрудненное дыхание, одышка, сердцебиение, снижение АД,

Причины: аллергическая реакция на введение пенициллина.

2. У пациентки нарушено удовлетворение потребности: быть здоровой, спать, отдыхать, работать, общаться.

3. Проблемы пациента.

Настоящие: чувство стеснения в груди, слабость, чувство жара во всем теле, зуд, беспокойство, страх, головная боль, затрудненное дыхание, одышка, сердцебиение, снижение АД.

Потенциальные – высокий риск смерти

<i>Сестринский диагноз</i>	<i>Цели</i>	<i>Сестринские вмешательства</i>	<i>Оценка</i>
----------------------------	-------------	----------------------------------	---------------

<p>-стеснение в груди -слабость -чувство жара во всем теле -зуд -беспокойство -страх, -головная боль -затрудненное дыхание -одышка -сердцебиение -снижение АД</p>	<p>Общее состояние пациента улучшится в течение часа. Пациенту подберут антибиотик, на который не будет аллергической реакции</p>	<p>- Медсестра через третье лицо срочно вызовет врача; -успокоит пациента; - больного уложит горизонтально, голову повернет набок; - приподнимет ножной конец кровати; - обеспечит доступ свежего воздуха или ингаляцию увлажненного кислорода; -подготовит стандартный набор препаратов «Анафилактический шок»; - обеспечит доступ к вене; - введет лекарственные препараты по назначению врача; - будет следить за общим состоянием пациента, при ухудшении состояния - доложит врачу.</p>	<p>Цель достигнута. Через 40 минут общее состояние пациента улучшилось.</p>
---	---	--	---

Ситуационные задачи на определение правильности выполнения манипуляций медицинской сестрой

1. У пациента на коже после лекарственного компресса выявлено раздражение. В чем ошибка медсестры?
2. Медсестра пригласила пациента в процедурный кабинет. Взяла с рабочего стола капли и закапала ему в ухо. Правильно ли поступила медсестра?
3. У медсестры во время закапывания капель в глаза упала пипетка. Она взяла из другого флакона и продолжила манипуляцию. Правильно ли поступила медсестра?
4. Пациент спросил у медсестры: «Какие капли ему были закапаны в ухо?» медсестра сказала, что не имела права говорить. В чем ошибка медсестры?
5. Медсестра принесла карманный ингалятор с аэрозолью в палату для обучения пациента. В чем ошибка медсестры?
6. Медсестра всем в палате закапала сосудосуживающие капли в нос из флакона с вмонтированной пипеткой в пробку. Права ли медсестра?

Эталоны ответов на ситуационные задачи на определение правильности выполнения манипуляций медицинской сестрой:

1. Кожу необходимо смазывать детским кремом или вазелиновым маслом перед лекарственным компрессом
2. Подогреть на водяной бане до температуры 38°C.
3. Нельзя пользоваться пипеткой из другого лекарственного средства.
4. Медсестра обязана получить информационное согласие до манипуляции.
5. Надо 2 пустых баллончика использовать для обучения (себе и пациенту).
6. Можно использовать только одному пациенту.

Ситуационные задачи для дискуссии

Задача №1. Участковая медсестра, доброжелательная, чуткая, общительная 24 года. Пришла к пациенту 78 лет. У пациента хроническая пневмония. По назначению врача медсестра делает ежедневно в течение семи дней, инъекции антибиотиков. Пациент одинокий, по вечерам после работы приходит сын, 51 год. Иногда внучка 22 лет. У пациента резко снижен слух. Пациент каждый раз интересуется: какое лекарство ему вводят? Сколько? Какая погода на улице? Какие элементы общения будет использовать медсестра? Как бы Вы ответите пациенту на интересующие его вопросы?

Задача №2. Вы понервничали дома, по дороге на работу, а больной придя на приём в поликлинику, сообщает Вам, что потеряна его история болезни (амбулаторная карта), которую отнесли в регистратуру Вы. Назревает конфликт. Что делать?

А. Предложить больному присесть и, получив разрешение врача, отправиться на поиски истории, предварительно успокоив больного тем, что история «пропасть не могла», и Вы сделаете всё возможное, чтобы её вернуть.

Б. Отправить больного в регистратуру, сказав, что Вы вернули его историю болезни и поиски её - не Ваша обязанность.

В. Попробуйте улыбаться, улыбка украшает лицо, облегчает поиски взаимных контактов сестры и больного. Улыбка - путь к взаимопониманию.

Задача №3. У Вас плохое настроение. Вы дежурите в районной больнице. Женщина, находящаяся на лечении по поводу гипертонической болезни, просит у Вас препарат, не назначенный врачом. Вы измерили артериальное давление и убедились, что динамики в сторону повышения нет. Больная продолжает требовать лекарство. Как быть?

А. Вызвать в отделение врача, объяснив больной, что Вы не можете без назначения врача давать этот препарат, что артериальное давление у больной не повышено и после консультации врача Вы сразу выполните все назначения. Самовольная Ваша выдача лекарства может ухудшить состояние больной.

Б. Отправить больную в палату, сказав, что Вы не дадите лекарство, т.к. оно не назначено и все вопросы пусть решает завтра.

Задача № 4. Пациентку гинекологического отделения пришла навестить подруга. М/с этого отделения была знакома с подругой, и та

поинтересовалась, что на самом деле у пациентки. Этот диагноз она рассказала своей подруге. В результате - резкое ухудшение состояния пациентки. Оцените действия медсестры.

Задача № 5. В онкологии находится пациент с подозрением на злокачественную опухоль, ему сделали анализы. Утром м/с попросила этого пациента сходить в лабораторию за результатами анализов. Возвращаясь, он прочитал результат своего анализа и узнал о злокачественном заболевании у себя. У пациента началась депрессия, он не хочет больше жить. Как должна была поступить м/с в этой ситуации?

Задача № 6. В отсутствие врача в кабинет заходит мужчина в нетрезвом состоянии и требует выписать больничный лист, угрожая м/с. Ваши действия.

Задача № 7. В вытрезвитель поступил мужчина в нетрезвом состоянии после оказания первой помощи медсестрой, он попросил её не отмечать ни в каких документах этот случай и не сообщать на работу о случившемся. Обещал медсестре вознаграждение. Действия медсестры?

Задача № 8. Медсестра входит в палату, чтобы раздать таблетки. Пациентка Н. спит после тяжёлой процедуры, а по времени она должна принять лекарство. Действия медсестры?

Задача № 9. Во время обхода в палате в присутствии пациентов и студентов врач в грубой форме делает Вам замечание по поводу того, что Вы не выполнили его назначение (об этом только что сказала пациентка). Действия медсестры?

Задача № 10. В стационаре пациент случайно услышал разговор врача и медсестры и узнал о том, что его состояние намного хуже, чем он предполагал. Её действия?

Задача № 11. В палате лежали две больные женщины с одним и тем же заболеванием. Одной из них делали инъекции, которые ей помогали, и она стала поправляться. Другая принимала таблетки, и казалось, что они совершенно бесполезны. Она попросила медсестру, чтобы та ввела ей такое же лекарство. Медсестра в резкой форме отказала пациентке, после чего состояние последней ухудшилось. В чём ошибка медсестры?

Задача № 12. Медсестра направила пациента кардиологического отделения, перенёсшего недавно инфаркт в кабинет ЭКГ. По дороге в кабинет ему стало плохо. Об этом сообщили медсестре. В чём ошибка медсестры?

Задача № 13. Поздно вечером в отделение приходят родственники пациента и настаивают на его посещении. Действия медсестры?

Задача № 14. В материально обеспеченной семье, состоящей из 3-х человек, семнадцатилетняя дочь родила ребёнка. Родители отнеслись к этому с пониманием. Но дочь не любит ребёнка, он для неё нежелателен. Какими должны быть действия медсестры для урегулирования такой ситуации?

Задача № 15. Выписывают пациента. Родственники рады этому и пришли в отделение поблагодарить медсестру, которая ухаживала за пациентом. В

подарок ей родственники принесли букет цветов и позолоченные часы.
Действия медсестры?

Задача № 16. В отсутствие медсестры на посту пациент К. открыл свою историю болезни (она лежала на столе) и узнал из нее предполагаемый диагноз болезни. Вечером он отказался от ужина, лежал на кровати, не поднимаясь, ни с кем не хотел разговаривать. Действия медсестры?

Задача № 17. В палате, где лежит тяжелобольной пациент, между двумя другими пациентами произошёл конфликт. Они кричали друг на друга, размахивали руками. Один из них заплакал. Ваши действия?

Задача № 18. Эмоционально неустойчивой и впечатлительной пациентке соседка по палате сообщила, что на её койке незадолго перед поступлением пациентки в отделение, умерла от рака молодая женщина. Пациентка плакала и требовала поменять ей матрац, одеяло и подушку, т.к боялась «заразиться раком». Какова тактика медработника в данной ситуации?

Задача № 19. Вечером к дежурной медсестре терапевтического отделения обратился пациент с жалобой на внезапную сильную головную боль и попросил таблетку, чтобы уменьшить боль. Тактика медсестры?

Задача № 20. К медсестре хирургического отделения обратились товарищи по работе пациента, желая узнать диагноз его заболевания, по какому поводу его оперировали. Какова тактика медсестры?

Задача № 21. Старшая медсестра поликлиники посылает Вас на приём вместо заболевшей медсестры к врачу, с которым у вас плохие взаимоотношения. Как вы поступите?

Задача № 22. Поздний вечер. Приём врача в поликлинике закончен. Медсестра задержалась в кабинете, ожидая своего сына. В это время в кабинет вошла женщина, которая жаловалась на головную боль, тошноту, головокружение. Тактика медсестры?

Задача № 23. Медсестра пришла в дом к одинокому пациенту, чтобы сделать инъекцию. Она была у него накануне, состояние было средней тяжести. На звонки дверь никто не открывал. Тактика медсестры?

Задача № 24. После посещения родственников пациент, которому на следующий день предстоит сложная операция, расстроен, взволнован, состояние его ухудшилось. Тактика медсестры?

Задача № 25. Медсестра вошла в палату, чтобы ввести послеоперационному пациенту снотворное по назначению врача. Пациент спал. Действия медсестры?

Ситуационные задачи по оказанию сестринской помощи пациенту

Задача 1.

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения.

В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,50 С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера на фантоме.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.

Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, легочного кровотечения, абсцедирования.

Приоритетные проблемы: лихорадка.

Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.

Долгосрочная цель: поддержание в норме температуры тела к моменту выписки.

План

Мотивация

1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.

Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.

2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).

Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.

3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника).

Для снижения интоксикации.

4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах.

Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.

5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.

Для предупреждения травм.

6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания.

Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.

7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.

Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.

8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии.

Для снижения отека мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС.

9. При критическом понижении температуры:

- приподнять ножной конец кровати, убрать подушку;
- вызвать врача;
- обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай;
- приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина;
- сменить белье, протереть насухо.

Для профилактики острой сосудистой недостаточности.

Оценка: через 3-5 дней при правильном ведении температура больного снизилась без осложнений, цель достигнута.

Студент демонстрирует инструктаж больной о сборе мокроты для исследования. Студент обучает пациентку, как пользоваться карманной плевательницей.

Студент демонстрирует технику проведения оксигенотерапии на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 2.

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40⁰ С с ознобом, к утру упала до 36⁰ С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента технике проведения постурального дренажа и элементам дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.
3. Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: лихорадка, кашель со зловонной мокротой, беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанные с развитием осложнений, кровотечение, дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема: кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План

Мотивация

1. Обеспечение пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором.

Для сбора мокроты с гигиенической целью.

2. Создание пациенту удобного положения в постели (постуральный дренаж).

Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты.

3. Обучение пациента правильному поведению при кашле.

Для активного участия пациента в процессе выздоровления.

4. Обучение пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.

Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты.

5. Контроль за выполнением пациентом комплекса дыхательных упражнений.

Для эффективной микроциркуляции в легочной ткани.

6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты.
Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом.
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов.
Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма.
8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.
Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.
Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.
Студент обучает пациента технике постурального дренажа.
Студент демонстрирует технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Задача № 3 .

Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит.

Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39,0 С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания.

Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту необходимость проведения плевральной пункции и проведите беседу, направленную на создание психологического комфорта и уверенности пациента в благополучном исходе заболевания.

3. Соберите набор для проведения плевральной пункции.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- одышка;
- лихорадка;
- нарушение сна;
- беспокойство за исход лечения;

Потенциальные:

- сепсис;
- легочно-сердечная недостаточность.

Приоритетная проблема: одышка.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение одышки на 7-й день стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент не предъявит жалоб на затруднения дыхания к моменту выписки.

План

Мотивация

1. Обеспечить проведение оксигенотерапии.

Для купирования гипоксии.

2. Обеспечить психологическую подготовку больного к плевральной пункции.

Для снятия страха перед процедурой.

3. Подготовить необходимые инструменты и медикаменты для проведения плевральной пункции.

Для уточнения диагноза и лечения.

4. Обеспечить регулярное проветривание палаты.

Для притока свежего воздуха, уменьшения гипоксии.

5. Обеспечение обильного теплого витаминизированного питья больному.

Для восполнения потерь жидкости, повышения иммунных сил организма.

6. Обучение пациента лечебной физкультуре с элементами дыхательной гимнастики.

Для предупреждения спаечного процесса плевральной полости, осложнений.

7. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений пациента.

Для эффективной микроциркуляции крови в легочной ткани.

8. Объяснить пациенту суть его заболевания, методы диагностики, лечения и профилактики осложнений и рецидивов заболевания.

Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и больным, улучшения сна, снижения тревоги, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.

9. Проведение лечебного массажа с элементами вибрации.

Для рассасывания экссудата, предупреждения спаек.

10. Проведение беседы с родственниками о рациональном питании.

Для повышения защитных сил организма.

11. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента.

Для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи.

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение и облегчение дыхания, демонстрирует знания по профилактике спаечного процесса в плевральной полости. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с больным, способность доступно объяснить пациенту задачи и сущность плевральной пункции.

Студент демонстрирует подготовку набора инструментов для плевральной пункции в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 4.

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3´4 см. Направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого.

В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,20 С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты на БК и обучите его элементам соблюдения санитарно-гигиенического режима.
3. Продемонстрируйте технику в/к инъекции.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: слабость, утомляемость, потливость, небольшой кашель, лихорадка, тревога за исход болезни и здоровье близких.

Потенциальные: прогрессирование заболевания с развитием осложнений: кровохарканье, дыхательная недостаточность.

Приоритетные: слабость.

Краткосрочная цель: уменьшение слабости через 1 неделю.

Долгосрочная цель: исчезновение слабости через 3 месяца, демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

План

Мотивация

1. Обеспечение достаточного ночного и дневного сна.

Для восстановления работоспособности, активации защитных сил

2. Обеспечение достаточного питания с повышенным содержанием белка, витаминов, микроэлементов.

Для повышения защитных сил организма, повышения уровня специфических антител, активизации репаративных процессов.

3. Обеспечение доступа свежего воздуха в помещение, проветривание.

Для улучшения аэрации легких, ликвидации гипоксии.

4. Прогулки и умеренная физическая нагрузка на свежем воздухе.

Для повышения аппетита, активизации защитных сил организма.

5. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений.

Для улучшения микроциркуляции в легких.

6. Проведение беседы с пациентом о необходимости медикаментозного лечения, объяснение правил приема препаратов и их побочных эффектов.

Для повышения эффективности лечения, что приведет к ликвидации слабости.

7. Контроль за своевременной сдачей мокроты, крови для исследования, динамической Rh-графии.

Для контроля эффективности лечения.

Оценка: пациент почувствует улучшение самочувствия, повысится физическая выносливость. Цель достигнута.

Студент демонстрирует инструктаж пациента по сдаче мокроты на БК.

Студент демонстрирует обучение пациента правилам пользования плевательницей, соблюдения санитарно-гигиенического режима туберкулезного больного (пользование полотенцем, посудой, бельём и т.д.).

Студент демонстрирует на фантоме технику выполнения внутрикожной инъекции.

Задача № 5.

Пациент Н. 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД=110/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту необходимость соблюдения постельного режима.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в суставах;
- лихорадка;
- неприятные ощущения в области сердца;
- снижение аппетита;
- слабость;
- плохой сон;

Потенциальные:

- формирование порока сердца;
- риск развития ревмокардита;
- сердечная недостаточность.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к концу 7-го дня стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План

Мотивация

1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту
Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом, обеспечить его теплом
Для снятия болей
3. Обеспечить пациенту обильное, витаминизированное питье (2–2,5 л)
Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача
Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента

Для контроля водно-электролитного баланса

6. Следить за деятельностью кишечника

Для профилактики запоров

7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента

Для ранней диагностики возможных осложнений

8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с диетой № 10

Для уменьшения задержки жидкости в организме

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильный уровень общения с пациентом и аргументировано объясняет ему необходимость соблюдения постельного режима.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 6.

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета «кофейной гущи». Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правило взятия кала на скрытую кровь.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения желудочного зондирования.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в эпигастрии;
- отрыжка;
- запор;
- метеоризм;
- плохой сон;
- общая слабость.

Потенциальные:

- риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация).

Приоритетная проблема пациента: боль в эпигастральной области.

Краткосрочная цель: пациент отмечает стихание боли к концу 7-го дня пребывания в стационаре.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.

План

Мотивация

1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.

Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечения.

2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а.

Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента.

3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств.

Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов.

4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики.

Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.

5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию.

Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.

6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов.

Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока.

7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула).

Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация).

Оценка эффективности: больной отмечает исчезновение болей, демонстрирует знания по профилактике обострения язвенной болезни. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, объясняет правила взятия кала на скрытую кровь.

Студент демонстрирует на фантоме технику проведения желудочного зондирования в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 7.

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки.

Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Пациенту назначено исследование ФГДС.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовьте его к ней.
3. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, ночные боли, похудание, изжога, запоры.

Потенциальные: кровотечения, перфорация.

Приоритетная: проблема пациента: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.

Краткосрочная цель: пациент отмечает уменьшение болей к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб к моменту выписки.

План

Мотивация

1. Обеспечить удобное положение в постели.

Для облегчения состояния больного, для скорейшей регенерации язвы.

2. Контролировать постельный режим.

Для уменьшения болей, профилактики кровотечения.

3. Диета №1а, 1б, 1.

Исключить соленое, острое, жареное, частое дробное питание малыми порциями.

Для исключения продуктов, вызывающих раздражение слизистой оболочки 12-ти перстной кишки.

4. Провести беседу с родственниками об обеспечении рационального питания пациента.

Для эффективного лечения.

5. Беседа с пациентом о приеме и побочных эффектах антацидных препаратов.

Для предотвращения побочных эффектов при приеме антацидов.

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знания о мерах профилактики этого заболевания. Цель достигнута.

Студент обучает пациента правилам подготовки к ФГДС.

Студент демонстрирует технику постановки очистительной клизмы.

Задача № 8.

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48 лет с диагнозом рак желудка.

Жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,90С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечают болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Обучите родственников пациента уходу за онкологическим больным.

3. Продемонстрируйте технику постановки питательной клизмы.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: боли в эпигастральной области, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, отрыжка, метеоризм, рвота., чувство страха смерти, опасение за будущее близких.

Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанное с развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности, желудочным кровотечением и перитонитом.

Приоритетная проблема пациента: сильные боли в эпигастральной области.

Цели: краткосрочные и долгосрочные — уменьшение интенсивности болей со дня поступления и к моменту выписки, адаптация к состоянию своего здоровья.

План

Мотивация

1. Обеспечить пациенту покой, повышенное внимание, сочувствие.

Для создания психологического комфорта.

2. Следить за соблюдением постельного режима.

Для создания физического покоя.

3. Обеспечить пациенту высококалорийное, легкоусвояемое разнообразное, богатое белками и витаминами питание.

Для повышения аппетита, улучшения пищеварения.

4. Организовать кормление пациента в постели.

Для снижения потери веса и для компенсации потери белка и витаминов, для поддержания защитных сил организма.

5. Помочь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах; осуществлять профилактику пролежней; своевременно менять постельное и нательное белье.

Для поддержания гигиенических условий и профилактики осложнений.

6. Обеспечить регулярное проветривание палаты и регулярную уборку.

Для предотвращения возможных осложнений.

7. Контролировать температуру, массу тела, пульс, АД, стул, внешний вид мочи.

Для ранней диагностики и своевременной неотложной помощи в случае возникновения осложнений (сердечно-сосудистая недостаточность, кровотечение).

8. Оказывать неотложную помощь при рвоте и желудочном кровотечении.

Для предотвращения аспирации рвотных масс.

9. Обучить родственников уходу за онкологическим больным.

Для профилактики пролежней, инфекционных осложнений, аспирации рвотных масс.

Оценка: пациент отметит улучшение самочувствия, снизится интенсивность болей. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом и его родственниками, доступно объясняет правила ухода за онкологическим больным.

Студент демонстрирует на фантоме технику постановки питательной клизмы.

Задача № 9 .

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом хронический холецистит, стадия обострения.

Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи.

Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера положительны. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите её проведению тюбажа в домашних условиях.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику дуоденального зондирования.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в правом подреберье;
- горечь во рту;
- нарушение сна;
- беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

- риск развития осложнений (калькулезный холецистит; перфорация желчного пузыря; эмпиема желчного пузыря; гангрена желчного пузыря).

Приоритетная проблема пациентки: боль в правом подреберье.

Краткосрочная цель: пациентка отметит стихание болей к концу 7-го дня стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.

План

Мотивация

1. Обеспечение диеты № 5а.

Максимально щадить желчный пузырь.

2. Беседа о сути её заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики.

Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее.

3. Проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ ГБС и дуоденальному зондированию.

Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур.

4. Обучение правилам приема мезим-форте.

Для эффективности действия лекарственного средства.

5. Проведение беседы с родственниками пациентки об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд.

Для предупреждения возникновения болевого синдрома.

6. Обучение пациентки методике проведения тюбажа.

Для снятия спазма желчных ходов, оттока желчи.

7. Наблюдение за состоянием и внешним видом пациентки.

Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка эффективности: пациентка отмечает снижение интенсивности болевого приступа. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранную методику проведения тюбажа, осуществляет обучение в соответствии со стандартом манипуляции и определяет ответную реакцию пациентки на проводимое обучение.

Студент демонстрирует технику дуоденального зондирования на фантоме в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 10.

Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита.

Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 38,8°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначена экскреторная урография.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовки его к ней.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- тянущие боли в пояснице, дизурия, повышение температуры, общая слабость, головная боль, отсутствие аппетита, неуверенность в благоприятном исходе заболевания, тревога о своем состоянии.

Приоритетной проблемой является частое, болезненное мочеиспускание (дизурия).

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение дизурии к концу недели.

Долгосрочная цель: исчезновение дизурических явлений к моменту выписки пациента и демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

План

Мотивация

1. Обеспечение строгого постельного режима и покоя.

Для уменьшения физической и эмоциональной нагрузки.

2. Обеспечение диетическим питанием с ограничением поваренной соли (исключить из питания острое, соленое, копченое).

Для предотвращения отеков и уменьшения раздражения слизистой чашечно-лоханочной системы.

3. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД).

Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

4. Обеспечение пациента обильным питьем до 2-2,5 л в сутки (минеральная вода, клюквенный морс, настой шиповника)

Для создания форсированного диуреза способствующего купированию воспалительного процесса.

5. Обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание).

Для создания комфорта пациенту и профилактики вторичной инфекции.

6. Обеспечение пациента предметами ухода (утка, грелка).

Для обеспечения комфортного состояния пациенту и уменьшения болей.

7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания с усиленным питьевым режимом.

Для повышения иммунитета и защитных сил организма пациента.

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение состояния, боли в поясничной области исчезли, дизурических явления отсутствуют. Цель достигнута.

Студент обучает пациента процедуре подготовки к экскреторной урографии. Студент демонстрирует на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин в соответствии с общепринятым алгоритмом.

Ролевые игры

Ролевая игра «Конфликт»

Целью моделирования конкретной жизненной ситуации, является определение студентами собственного отношения к ней, приобретение ими опыта путём игры, дальнейшее развитие воображения и навыков критического мышления, способствование высказыванию суждений и мыслей, воспитание способности находить и рассматривать альтернативные возможности.

Для использования ролевой игры в учебном процессе, требуется тщательная подготовка. Начальные игры должны быть простыми, с дальнейшим усложнением.

Такие игры надо проводить в обстановке доверия, чтобы студенты не чувствовали себя неловко. Студенты должны понимать, что реагировать можно и нужно по-разному.

После завершения игры участники тщательно анализируют приобретенный опыт, собственные мысли и чувства.

Описание игры: В ходе ролевой игры участники «разыгрывают по ролям» конкретную ситуацию. Студенты самостоятельно подбирают себе роли и решают, как необходимо поступить в той или иной ситуации. Оставшиеся без ролей студенты являются экспертами и дают свою оценку решению обыгранных ситуаций. Обсуждение проводится после инсценировки ситуации.

Студенты делятся на пары.

1. Задание первой пары. Один из студентов берет на себя роль медсестры, другой - «трудного» пациента. Им дается время для обсуждения того, что они будут делать. Необходимо выдержать следующее условие: пациент очень «трудный», но медсестра не теряет терпения и все время отвечает вежливо. Напряжение нарастает, но медсестра должна разрешить конфликт.
2. Задача для следующей пары – выполнять задание предыдущей ситуации, но теперь конфликт становится открытым, то есть медсестра начинает реагировать на поведение пациента.
3. Третья пара разыгрывает ситуацию конфликта №1 между 2 медсестрами.
4. Четвертая пара – ситуацию конфликта №2 между 2 медсестрами.
5. Следующие пары могут разыграть конфликты между медсестрой врачом, старшей медсестрой, и родственниками пациента.

Пример: Вы работаете участковой медсестрой, пришли на дом к пациентке пожилого возраста для того, чтобы выполнить назначения врача. На улице идет сильный дождь. Вы промокли, устали и, войдя в квартиру пациентки, не смогли скрыть своей усталости.

Вы – пожилая, больная женщина, очень плохо себя чувствуете и с нетерпением ждете прихода медсестры, так как надеетесь, что Ваше состояние, после инъекций, выполненных ею, несколько улучшится. Но медсестра сильно опоздала.

Необходимо напомнить студентам о том, что ролевая игра не должна сводиться к сценам криков. Основной смысл ролевой игры – импровизация. Участники создают свои собственные ситуации, диалоги. Это может быть подготовлено индивидуально или в группах, сразу перед сценой или в течение нескольких дней.

Основное, что должно быть известно изначально, это: персонажи, место, время, начальная ситуация, схема диалога.

После завершения ролевой игры студенты должны выйти из роли и обсудить, как бы они сами вели себя в этой ситуации, что было сделано правильно и какие были совершены ошибки.

Ролевая игра «Эмоциональные стаканы»

Целью моделирования конкретной жизненной ситуации, является определение студентами собственного отношения к ней, приобретение ими опыта путём игры, дальнейшее развитие воображения и навыков критического мышления, способствование высказыванию суждений и мыслей, воспитание способности находить и рассматривать альтернативные возможности.

Для использования ролевой игры в учебном процессе, требуется тщательная подготовка. Начальные игры должны быть простыми, с дальнейшим усложнением.

Такие игры надо проводить в обстановке доверия, чтобы студенты не чувствовали себя неловко. Студенты должны понимать, что реагировать можно и нужно по-разному.

После завершения игры участники тщательно анализируют приобретенный опыт, собственные мысли и чувства.

Описание игры: В ходе ролевой игры участники «разыгрывают по ролям» конкретную ситуацию. Студенты самостоятельно подбирают себе роли и решают, как необходимо поступить в той или иной ситуации. Оставшиеся без ролей студенты являются экспертами и дают свою оценку решению обыгранных ситуаций. Обсуждение проводится после инсценировки ситуации

Это методика разрешения конфликтных ситуаций. Студенты делятся на небольшие группы по 2-3 человека и разыгрывают конфликты и способы их разрешения.

Ситуации:

1ситуация. У пациента стакан полон, а у медсестры он пустой. То есть, медсестра не знает, что на самом деле беспокоит пациента. В этой ситуации лучше всего помогает метод активного слушания. То есть: повтор услышанного + называние чувства, затем свое предположение. Пример:

пациент «Я не хочу здесь больше находиться!!», медсестра «Вы не хотите здесь больше находиться, вы возмущены. У вас болит голова?»

Пример 1: молодая женщина 20 лет, 1 беременность, 35 недель, лежит в стационаре на сохранении. Последние 10 дней ее мучают запоры. Но она стесняется сообщить об этом своему лечащему врачу, так как он – мужчина. Однако, к вечеру боли в животе усиливаются и она решает уйти домой, чтобы там, в спокойной обстановке, попытаться сходить в туалет. Она устраивает истерику медсестре и сообщает, что не может больше находиться в этом стационаре, в связи с тем, что ее соседка по палате сильно храпит.

Задача медсестры – выяснить истинную причину.

Пример 2: женщина 54 лет жалуется медсестре на свою соседку по палате. Основная жалоба – постоянно включенный телевизор, который мешает отдыхать и ужасно раздражает. Она просит перевести ее в другую палату. Истинная причина заключается в том, что соседка категорически отказывается включать канал с телесериалами, который так нравится женщине.

Задача медсестры – выяснить истинную причину.

Пример 3: мужчина 80 лет боится умереть во время завтрашней плановой операции. Он устраивает скандал процедурной медсестре по поводу в/м инъекции, которую она сегодня делала.

Задача медсестры – выяснить истинную причину.

2 ситуация. У медсестры стакан полон, а у пациента он пустой. То есть медсестра владеет информацией, которую пациент либо не знает, либо не желает знать. В этом случае помогает «я – сообщение»: я работаю в стационаре уже много лет и знаю, что..., поверьте моему опыту..., я недавно читала про такой случай... и т.п.

Пример 1: мужчина 42 лет, с диагнозом острый пиелонефрит отказывается от введения антибиотиков. Мотивирует свой отказ, что он без них прекрасно обойдется.

Задача медсестры – убедить пациента согласиться на инъекции.

Пример 2: женщина 25 лет, диагноз: пищевое отравление. Отказывается от промывания желудка. Причина – процедура неприятна, а она и так уже выпила таблетку активированного угля.

Задача медсестры – убедить пациентку дать согласие на промывание желудка.

3 ситуация. У медсестры и у пациента стаканы полные, но о разном. То есть обе стороны пытаются решить какие – то свои проблемы и не хотят слышать другого. В этой ситуации необходим посредник, который найдет компромисс. Это может быть врач, другая медсестра, родственник, священник, адвокат и др.

Пример 1: верующая женщина ждет соборования перед операцией кесарева сечения и отказывается идти на операцию прямо сейчас. Медсестра понимает, что ждать нельзя, иначе могут быть осложнения. Уступать никто не собирается.

Задача – разрешить ситуацию.

Пример 2: молодая и неопытная медсестра сделала 2 попытки пропунктировать вену 70 летней пациентке. Обе попытки неудачные. Но пациентке необходимо поставить раствор 5% глюкозы капельно. Больная боится, что медсестра не попадет и в 3 раз, она устала и измучена, и не позволяет медсестре больше колоть ей вены.

Задача – разрешить ситуацию.

Игры – коммуникации

Цели:

1. игровые упражнения направлены на развитие чувствительности и тонкости в общении,
2. формирование умений считывания информации, которую несет выражение лица, интонация голоса, поза и т.д.
3. развитие навыков невербального общения.

Методика проведения. Бригада делится на 2 группы. Каждая группа получает задание выразительно проиграть сценку (пантомиму) длительностью 8-10 минут, не используя сопровождающие слова. Тема может быть предложена как преподавателем, так и студентами. Например: поступление пациента в приемное отделение, экстренная или конфликтная ситуация.

На подготовку задания отводится 20-30 минут. Затем обе группы последовательно демонстрируют подготовленные задания. После того, как свою работу показала первая группа, члены второй анализируют смысл ситуации, динамику ее развития, ведущие мотивы участников, способы выражения своих состояний, к которым прибегали «актеры». Необходимо также дать интерпретацию того, что было показано.

Затем группы меняются местами.

При обсуждении основной акцент делается на анализе применяемых способов и средств, используемых участниками каждой группы, успехах и ошибках.

Социально – психологический тренинг «Цепочка речи»

С помощью этого тренинга можно лучше познакомиться со студентами, запомнить их имена; а также оценить коммуникационный уровень, уровень общего развития, тренированности памяти, как группы в целом так и каждого студента в отдельности; выявить лидеров и аутсайдеров.

Цели:

1. тренировка умения слышать и слушать - этих важных качеств хорошего собеседника,
2. тренировка в умении сконцентрироваться на пациенте (партнере),
3. развитие памяти и аудиальных возможностей восприятия.

Оснащение: не требуется.

Ход тренинга. Тренинг лучше проводить, когда группа сидит полукругом, тогда все студенты видят друг друга, что поможет

сконцентрироваться на партнере. Концентрация и слушание - один из ключевых моментов в этом упражнении. Игра проходит с «накоплением», т.е. информация будет накапливаться от игрока к игроку. Каждый последующий участник использует сказанное и передает эстафету следующему, прибавляя к полученному ранее материалу свою информацию.

В данном случае это будет выглядеть следующим образом. Первый участник произносит любое предложение на заданную преподавателем тему. Второй буквально дословно повторяет услышанное, добавляя к нему свою реакцию. Третий возвращается по смыслу к предыдущим двум предложениям и добавляет свое.

Предположим:

1-й студент: Как по твоему, сегодня не холодно?

2-й студент: Ты спрашиваешь, не холодно ли сегодня. Я думаю, что сегодня теплее, чем вчера.

3-й студент: Игорь спросил не холодно ли сегодня. Оказалось, что сегодня теплее, чем вчера. Значит мы можем не надевать куртки.

4-й студент: Наша беседа началась с вопроса о том, не холодно ли сегодня. Егор ответил, что, по его мнению, сегодня теплее, чем вчера. Это обрадовало Машу, потому что она считает, что мы можем не надевать куртки. Я считаю, кроме того, что и зонтик нам не понадобится, потому что не будет дождя...

В этом примере видно, что лишь второй студент должен дословно повторить фразу первого, чтобы закрепить тему в сознании студентов. Дальнейшее же накопление идет максимально близко к тексту, с обширным цитированием, но, тем не менее, каждый последующий участник свободно может вводить новые фигуры речи, использовать вводные слова, чтобы придать разговору уровень информативной беседы.

Цепочка разговора прерывается из-за исчерпанности темы и может начаться новая цепочка текста по другой теме. Чем длиннее будет эта «цепочка», тем информативнее подготовлена группа студентов по изучаемой теме.

Приложение №3 План внеурочной деятельности студентов

№ п/п	Мероприятия	Сроки проведения
1.	Конференция, посвященная Всемирному дню хосписов и паллиативной помощи	Октябрь
2.	Конференция, посвященная Международному Дню ВИЧ/СПИД	Декабрь
3.	Оказание медицинских услуг пожилым людям в Доме сестринского ухода с.Новопетровка	Октябрь Май
4.	Профессиональный конкурс «Лучший по профессии», посвященный международному Дню медицинской сестры	Май
5.	Санитарно-просветительная работа в школах и на улицах города («День детства», «Всемирный день отказа от курения», «Профилактика туберкулеза», «Иммунизация населения»)	В течение года согласно плана учебно-воспитательной работы ОГАПОУ «Валуйский колледж»
6.	Конкурс профессионального мастерства «WorldSkills»	Декабрь