

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Сестринского дела

ЭТИЧЕСКИЙ ОБРАЗ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051502
Солодовниковой Анастасии Юрьевны**

Научный руководитель
преподаватель Селина В.В.

Рецензент
Старшая медицинская сестра
Кардиологического отделения №2
ОГБУЗ «Белгородская областная
клиническая больница Святителя
Иоасафа» Генералова Н. А.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРИТИЧСЕКИЙ АНАЛИЗ ПО ПРОБЛЕМЕ ЭТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ	5
1.1. История развития этики и деонтологии	5
1.2. Понятие медицинской этики	6
1.3. Философия сестринского дела	9
1.3.1. Этические элементы философии сестринского дела	11
1.4. Сестринская деонтология.....	13
1.5. Общение в сестринском деле	14
1.6. Этический кодекс медицинской сестры России.....	17
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ ЭТИЧЕСКОЙ ПОГОТОВКИ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР	19
2.1. Организационная характеристика ОГБУЗ «Томаровская районная больница им. И.С. Сальтевского»	19
2.2. Анализ анкетирования медицинских сестер в ОГБУЗ «Томаровская районная больница им. И.С. Сальтевского»	20
2.3. Программа обучающего семинара для медицинских сестер	27
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	34
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	36
ПРИЛОЖЕНИЯ	39

ВВЕДЕНИЕ

Этической основой профессиональной деятельности медицинского работника выступает комплекс взаимоотношений с пациентами. Нравственные и духовные принципы, формирующиеся у медицинского персонала на основе положений медицинской этики и деонтологии, служат оценочным критерием готовности медицинских работников к качественному выполнению ими профессиональных обязанностей.

В своей профессиональной деятельности медицинская сестра порой общается не только с пациентами, но и в большей степени с его родственниками и знакомыми. Медицинской сестре приходится выполнять руководящую, воспитательную, просветительную деятельность.

Повседневное поведение медицинской сестры, стиль ее работы и общения зависят от многих факторов. Это и собственное отношение к профессии, личностные качества, и общая корпоративная культура конкретной медицинской организации.

К большому сожалению, часто приходится сталкиваться с равнодушием, безразличием медицинских работников. Нередко неблагоприятные поступки, противоречащие нормам этического кодекса, медицинские сестры оправдывают экономической обстановкой, наличием личных проблем и другими факторами. Однако истинно профессиональная этика медицинской сестры руководствуется тем, что в подобных ситуациях, оправдывающих неэтичное поведение, обстоятельств просто не существует.

Актуальность. Этическое воспитание и знание деонтологических подходов к пациентам среди средних медицинских работников имеет важное значение, ведь профессия медицинской сестры – одна из тех, где непосредственный контакт с другим человеком играет первостепенную роль. Цена такого общения – здоровье, а нередко и жизнь человека. Поэтому так важно научить медицинского работника этике общения и нормам профессионального поведения.

Цель исследования - определить уровень знания медицинской этики у медицинских сестёр, а также изучить влияние этики на их профессиональную деятельность.

Для достижения поставленной цели решались следующие **задачи**:

1. Провести теоретический анализ данных по проблеме этики и деонтологии в современном здравоохранении.
2. Выявить уровень этической подготовки медицинских сестер.
3. Провести анкетирование медицинских сестёр, обобщить и проанализировать полученные результаты.
4. Разработать программу обучающего семинара для медицинских сестер по теме: «Медицинская этика и деонтология».

Методы исследования: теоретический анализ психологической и медицинской литературы, наблюдение, анкетирование, обобщение. Статистика осуществлялась с помощью программы «Microsoft Excel» на персональном компьютере.

Объект исследования - медицинские сёстры, работающие в ОГБУЗ «Томароская районная больница им. И.С. Сальтевского».

Предмет исследования – медицинская этика в сестринской деятельности.

Теоретическая и практическая значимость. Использование полученных данных исследования помогут медицинским сёстрам глубже понять суть этики сестринского дела, в том числе, что значит самостоятельно принимать решения и делать этически правильный выбор, выполняя свои профессиональные обязанности.

ГЛАВА 1. ТЕОРИТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО ПРОБЛЕМЕ ЭТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

1.1 История развития этики и деонтологии

История развития этики и деонтологии ведётся ещё с древних времён.

Термин «этика» произошёл от древнегреческого слова «ethos», первоначально означавшего совместное жилище и местопребывание. Позже стали появляться новые значения этого слова: образ мысли, характер, нрав, обычай. Несмотря на смысловые различия этих понятий, в них проявляется то, что характер, образ мысли, нрав, обычаи не только формируются в совместном общежитии, но и проявляют себя в нём [14, с. 10].

Основателем этики является Аристотель. Аристотель, отталкиваясь от «ethos» как нрава (характера), образовал прилагательное – этический «ethicos» (этикос). Этим понятием он обозначал совокупность душевных качеств, к которым относил справедливость и мужество, умеренность и кротость, щедрость и дружелюбие, любезность и правдивость. Наука, изучающая этические добродетели, а также добродетельные поступки, была названа Аристотелем этикой. Таким образом, в IV в. до н. э. этическая наука получила своё имя, которое носит до наших дней [3, с. 8].

Истоки развития деонтологии уходят в глубокую древность, но сам термин «деонтология» появился относительно недавно – в начале прошлого столетия.

Термин возник от двух слов: «deon» - долг, «deontos» - о долге и «logos» - наука.

Термин был введен английским философом XIX в. И. Бентамом в своей книге «Деонтология или наука о морали» для выражения теории нравственности как науки о морали. Он изложил основные положения учения о долге, которые применяются к разным профессиям [11, с. 5].

Создавая свою деонтологическую концепцию, Бентам использовал такие понятия, как «долг», «обязанность», «частная этика», «государственная нравственность», «частные и общественные обязанности». Он проводил этико-социологические исследования путем нового для своего времени деонтологического подхода, для которых было целью побуждать человека к необходимым поступкам.

1.2. Понятие медицинской этики

Медицина – одна из древнейших профессий на земле, которая тесно связана с жизнью человека. С древних времен к людям, занимающимся врачеванием, начали предъявлять нравственные требования. В античной медицине был написан кодекс нравственных и моральных требований, которые предъявлялись медицинским работникам.

Особую известность получили нравственные заповеди выдающегося врача Древней Греции Гиппократ, который большое внимание уделял авторитету врача. Ему принадлежат слова: «Врачу сообщает авторитет... пусть он также будет человеком добрым, прекрасным и как таковой значительным и человеколюбивым». Он является автором известной до нашего времени врачебной Клятвы Гиппократ, которая принята за основу клятвы, которой присягают выпускники медицинских вузов во всем мире на основе решений «Женевской декларации» (1948) [11, с. 39].

Медицинская этика — часть общей этики и один из видов профессиональной этики. Медицинская этика является отражением гуманизма в деятельности медицинских работников. Она включает принципы регулирования норм поведения медицинских работников, рассматривает взаимоотношения между медицинским работником и пациентом, физическую и моральную ответственность [16, с. 21].

Медицинская сестра должна ставить интересы пациента на первый план, быть доброжелательной, внимательной и сердечной по отношению к пациенту. Сердечность – это наилучшее средство профилактики формализма и бесчувственности в профессии медицинского работника.

Этика, как наука, постоянно развивается и изменяется под влиянием изменений в обществе. Высшее достижение медицинской этики – этика медицинского работника социалистического общества, которая предусматривает отступления от некоторых общих этических норм, ставя выше интересы пациента. М. Я. Мудров считал, что нужно воспитывать медицинских работников в духе гуманизма, честности и бескорысия. Воспитанность, приветливость, сдержанность, тактичность делают взаимоотношения медицинского работника с пациентом товарищескими, приятными и искренними [15, с.202].

Основные аспекты медицинской этики:

- медицинский работник и общество;
- нравственные качества и внешний вид медицинского работника;
- медицинский работник и пациент;
- медицинский работник и родственники пациента;
- медицинская тайна;
- взаимоотношения представителей медицинских профессий;
- усовершенствование знаний;
- этика эксперимента [3, с.102].

Разработка медицинской этики – одна из важнейших проблем в здравоохранении. Она предусматривает разработку принципов регулирования норм поведения медицинских работников, которые обусловлены их деятельностью. Выбор медицинской профессии не должен быть делом случая, а призванием, и вопросы этики должны вдохновлять медицинских работников.

Для оптимального исполнения принципов медицинской этики необходимы чувство такта, призвание к своей деятельности и постоянное

совершенствование своих знаний и умений. Гёте писал: «Перед великим умом я склоню голову, а пред великим сердцем – колени» [1, с. 197].

Душевная теплота – одно из немногих качеств, которые так нужны медицинскому работнику, выражением которой должны быть скромность, отзывчивость и доброта. Китайская мудрость гласит: «Можно быть скромным, но не быть мудрым, но нельзя быть мудрым, не будучи скромным» [8, с. 34].

Медицинский работник должен располагать к себе пациента, внушать ему веру в целительную силу медицины. Гиппократ говорил: «Все, что делаешь. Нужно делать спокойно и умело... Больного надо, когда следует ободрить дружески, веселым и учтивым словом, в случае необходимости строго и твердо отклонить его требование, в другом случае, окружить больного любовью».

Медицинский работник обязан оказывать медицинскую помощь, отвечающую принципам гуманности и профессиональным стандартам, обязан нести моральную ответственность, на первый план выдвигать сострадание, милосердие и уважение к жизни и здоровью пациента. В сфере здравоохранения трудовая мораль стоит на первом месте, поскольку эта профессия связана с самым ценным, что есть на земле, - жизнью человека. Профессионализм является основой медицинского объединения с обществом. А это требует того, чтобы интересы пациентов были превыше интересов медицинского работника. Решения пациентов и их проблемы должны превалировать настолько, насколько они соответствуют этической практике и не требуют предоставления неквалифицированной помощи [11, с. 57].

Профессия среднего медицинского работника требует: сдержанности, умения владеть собой даже в самых сложных, непредвиденных ситуациях. Не следует больному показывать растерянность при оказании неотложной медицинской помощи. Больной в действиях медицинского работника должен чувствовать спокойствие, уверенность и профессиональное умение выполнять манипуляции в пределах своих профессиональных компетенций.

1.3 Философия сестринского дела

Философия (от греческого *phil* – любовь, *Sophia* – мудрость; стремление к истине) – это форма духовной деятельности человека, в которой отражены вопросы целостной картины мира, положения человека в мире, отношения человека и мира в результате этого взаимодействия [19, с. 45].

Необходимость философского осмысления сестринского дела возникла из-за того, что в профессиональном сестринском общении появляются новые термины, которые обсуждаются и развиваются на протяжении всего времени.

Философия сестринского дела является частью общей философии и представляет собой систему взглядов на взаимоотношения между медицинской сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой [19, с.47].

Философия сестринского дела базируется на четырех основных понятиях:

- Пациент, как личность;
- Медицинская сестра, сестринское дело как наука;
- Окружающая среда и общество;
- Здоровье.

Пациент – это человек, который нуждается в сестринском уходе и получает его. Понятие «личность» в философии сестринского дела занимает важное место. Проблема личности это прежде всего вопрос о том. Какое место занимает человек в мире. Биологические, психологические, социальные и духовные нужды составляют единое целое человека, пациента. Они свойственны всем людям, но индивидуальны для каждого отдельного человека. Медицинская сестра должна быть готова иметь дело с разными пациентами, независимо от его прошлого, настоящего, его жизненных ценностей, религии и национальности.

Медицинская сестра – это специалист с медицинским образованием, который разделяет философию сестринского дела и имеет право на осуществление сестринской деятельности. Сестринское дело – это наука,

включающая в себя медицинский уход за пациентом, его здоровьем, направлена на ликвидацию существующих и потенциальных проблем со здоровьем.

Сестринское дело опирается не только на знания медицинского работника, но и на психологию, социологию, культурологию, этику и эстетику. Ф. Найтингейл говорила: «Сестринское дело – одно из древнейших искусств и одна из самых молодых наук, которая базируется на заботе о пациентах» [15, с.78].

Окружающая среда – важный фактор в предотвращении заболеваний и поддержания здоровья. Медицинская сестра строит свои взаимоотношения с пациентами исходя из окружающей среды, в которой пациент рос, развивался, в которой живет и работает. Важно понимать, что окружающая среда накладывает отпечаток на конституцию и характер пациента, а, следовательно, на его болезнь и здоровье. Здоровье – это динамическая гармония человека с окружающей средой, которая достигается посредством адаптации [7, с.175].

Уважение к жизни, к достоинству и правам человека - основные принципы философии сестринского дела. Воплощение в жизнь принципов философии сестринского дела зависит от взаимодействия медицинской сестры и общества. Эти принципы предусматривают ответственность медицинской сестры перед обществом (в том числе и перед пациентом), а также ответственность общества перед медицинской сестрой. Общество признаёт важную роль сестринского дела в системе здравоохранения, регламентирует и поощряет его через издания законодательных актов.

Медицинская сестра стремится выполнять свою работу профессионально, уважая и охраняя достоинство пациента, его автономию и единство с обществом и социальными потребностями.

Медицинская сестра - общественно активная личность, которая улучшает свои профессиональные, психологические и душевные качества для того, чтобы обеспечить пациенту оптимальный уход. Медицинская сестра действует как независимо, так и в сотрудничестве с другими профессиональными

работниками сферы здравоохранения для того, чтобы удовлетворить потребности общества и отдельных пациентов в защите здоровья.

Обязательства медицинских сестёр – это уважение к пациентам и право их на самостоятельность. В соответствии с этим, она действует исходя из принципов: не навреди, делать добро, умение сотрудничать и быть преданной как профессии, так и пациенту. Сестринское дело не имеет ограничений по национальным и расовым признакам, политическим или религиозным убеждениям и социальному положению [19, с.97].

1.3.1 Этические элементы философии сестринского дела

Этические обязанности, ценности и добродетели, являются этическими элементами философии сестринского дела.

Медицинская сестра, разделяющая принятую философию сестринского дела, принимает на себя **этические обязанности:**

- говорить правду;
- делать добро;
- не причинять вреда;
- уважать права пациента;
- уважать обязательства других членов бригады;
- держать слово;
- быть преданной своему делу;
- уважать право пациента на самостоятельность.

Этическими ценностями, к которым стремиться каждая медицинская сестра, на них также основана философия сестринского дела, являются:

- здоровье и здоровая окружающая среда;
- независимость;
- человеческое достоинство;
- забота и уход.

Философия сестринского дела определяет и личные качества, которыми должна обладать каждая медицинская сестра – добродетели. Это черты характера. Они направляют человека к хорошим поступкам: сострадание, милосердие, терпение, целеустремленность, гуманность, кротость [5, с.67].

Конечная цель сестринского дела - это помощь пациенту и/или его семье, но важнейшими средствами достижения этой цели являются забота и уход. Если кто-то выбирает профессию медицинской сестры, то он принимает на себя обязанность придерживаться ценностей, на которых основана философия сестринского дела. Этический кодекс медицинской сестры России, который принят в 1996 г. Ассоциацией медицинских сестёр России, отражает современные этические принципы, нормы и стандарты, обязательные в профессиональной деятельности медицинских сестёр [17, с.258].

Основными принципами ухода являются:

- обеспечение безопасности пациента;
- конфиденциальность;
- уважение к пациенту и поддержание его чувства собственного достоинства;
- общение;
- поддержание независимости пациента;
- обеспечение инфекционной безопасности [22, с. 167].

Философия сестринского дела предполагает конкретные обязательства медицинской сестры перед пациентом. Медицинская сестра должна стремиться быть профессионально грамотным, компетентным и независимым специалистом, который обладает необходимыми личностными характеристиками для данной работы [19, с. 201].

Этический принцип делать добро людям – это действие, которое направлено на благо общности или отдельного человека, называется

благодеемием. Это сострадание, доброжелательность, бескорыстие, щедрость, а также понимание другого человека и соучастие в его судьбе.

1.4 Сестринская деонтология

Сестринская деонтология – наука о долге медицинской сестры перед пациентом и обществом. Профессиональное поведение медицинского работника – часть сестринской этики. А.П. Чехов писал: «Профессия медика – подвиг. Она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов. Не каждый способен на это» [3, с.98].

Медицинскому работнику доверяют самое ценное, что есть у человека – жизнь и здоровье. Он несет ответственность не только перед пациентом, его семьей, но и перед государством.

Медицинская сестра должна обладать профессиональной наблюдательностью для того, чтобы заметить даже самые малейшие изменения в психическом, физическом состоянии пациента. Она должна уметь владеть собой, управлять своими эмоциями и воспитать в себе эмоциональную устойчивость [5, с.114].

Культуру поведения медицинского работника можно разделить на два вида:

1. Внутренняя культура поведения – это отношение к труду, соблюдение дисциплины, дружелюбие и чувство коллегиальности.
2. Внешняя культура поведения – это хороший тон, соответствующий внешний вид и культура речи.

Внешний вид медицинской сестры – одно из первых, на что пациент обращает внимание. Основное требование к внешнему виду – это чистота и простота, которая заключается в отсутствии излишних украшений и косметики. Гиппократ говорил: «Медикам следует держать себя чисто, иметь хорошую одежду, ибо все это принято для больных» [18, с.256].

Культура речи является второй составной частью внешней культуры поведения. Речь медицинского работника должна быть четкой, негромкой, отличаться вежливостью и эмоциональностью. Иногда речь медицинских работников примитивна, наполнена модными, жаргонными словами, что не вызывает доверия у пациента, а наоборот вызывают негативную реакцию.

1.5 Общение в сестринском деле

Общение – это процесс установления, развития и сохранения контактов между людьми. А. Н. Леонтьев говорил: «Общение – намеренное взаимовлияние и воздействие на состояние, поведение, уровень активности и деятельность партнера» [8, с.206].

Психологическое здоровье человека имеет значение в возникновении физиологических заболеваний и может служить причиной особенностей их течения, определяет развитие и успех процесса лечения. В клинической картине болезни, у пациента можно увидеть тревогу, страх, недоверие, поэтому лучше всего начинать лечение с воздействия на психологическое состояние пациента. В медицинской практике психотерапией является психотерапевтический контакт медицинского работника с пациентом. Психотерапевтический контакт, основанный на доверии, сопереживании и уважении к пациенту, является прочным фундаментом в достижении эффективного лечения.

Медицинский работник осознанной или неосознанно производит на пациента какое-либо впечатление, которое является основой их дальнейшего взаимодействия. Добросовестный медицинский работник всю жизнь совершенствуется в своих профессиональных навыках и умениях, повышает свою квалификацию.

Медицинский работник оказывает сильное влияние психику пациента, воздействие которого может быть, как отрицательное, так и положительно, может причинить вред или пойти на пользу пациенту [6, с.68].

Специфика профессионального общения медицинского работника состоит в том, что оно направлено на пациента. В отличие от здорового человека личность пациента изменяется под воздействием заболевания, меняется характер и поведение пациента. Специфика межличностной коммуникации в рамках общения медицинского работника и пациента имеет определенную цель – это выработка определенной точки зрения на проблемы пациента.

Существует два уровня передачи информации:

1. Вербальный уровень передачи информации;
2. Невербальный уровень передачи информации [13, с.168].

Эффективное вербальное сообщение должно излагаться четко, ясно, в удачно выбранное время с учетом индивидуальных особенностей пациента. Эффективность общения достигается с учетом доверительного отношения к медицинской сестре, знаний, умений и с соблюдением конфиденциальности. Сообщение, которое передается уверенным и решительным тоном вызовет у пациента больше доверия, чем сообщение, которое сказано с неуверенностью в голосе [14, с.134].

Вербальные навыки общения медицинской сестры с пациентом:

- Умение слушать;
- Умение задавать правильные вопросы;
- Умение сдерживать свои эмоции.

Невербальное общение с пациентом не менее важное, чем вербальное. Невербальная коммуникация связана с психическим состоянием пациента и служит средством его выражения. Невербальное общение спонтанно, бессознательно и показывает истинное отношение к партнеру [6, с.67].

К невербальным средствам общения относятся:

- Зрительный контакт;
- Мимика и жесты;
- Поза и манера держать себя;

- Прикосновения;

Зрительный контакт – при встрече глазами медицинский работник может продемонстрировать свою заинтересованность в проблеме пациента. В свою очередь, медицинский работник может разглядеть в глазах пациента, страх, недоверие, отчужденность, непонимание ситуации и многое другое.

Мимика и жесты не менее важны в процессе общения. Спокойное и внимательное выражение лица медицинского работника вызывают у пациента доверительное отношение и вызывают положительные эмоции.

Поза при общении должна выражать внимание и чуткость. Следует находиться лицом к пациенту, руки при общении не скрещивать, голова должна быть чуть наклонена вперед, чтобы не упустить ничего из сказанного пациентом. Пациенты внимательно наблюдают за медицинской сестрой во время выполнения манипуляций, поэтому действия медицинской сестры должны быть четкие, уверенные и в тоже время мягкие.

Прикосновения – самая приемлемая форма общения. Прикоснуться к руке, плечу, обнять пациента за плечи – знак вашей поддержки, утешения и сочувствия. Теплое человеческое прикосновение иногда единственная связь тяжелобольного пациента с миром, оно его стимулирует, успокаивает и настраивает на положительный исход заболевания [14, с.255].

Имеет большое значение расстояние между медицинской сестрой и пациентом. У каждого человека существует личное пространство, это то пространство, в котором человек чувствует себя комфортно. Нельзя вторгаться в интимную зону пациента без его согласия и позволения.

К невербальному общению также относятся паралингвистические эффекты:

- пауза;
- словесные восклицания;
- тон и тембр голоса;
- темп речи.

Правильно подобранная интонация говорит о бодрости и об оптимизме. Пациент реагирует чаще всего не на смысл слов, а на интонацию. С которой слова были произнесены.

1.6 Этический кодекс медицинской сестры России

Впервые Этический кодекс медицинской сестры России был разработан по предложению Межрегиональной ассоциации медицинских сестер России при поддержке Американского агентства международного развития.

Первая редакция была принята на третьей Всероссийской конференции по сестринскому делу в июне 1996 года, после чего была рассмотрена Этическим комитетом России и одобрена Проблемной комиссией по сестринскому делу в 1997 году.

Создание этого документа стало главным этапом реформы сестринского дела в нашей стране. Этический кодекс составлен с учетом новых идей развития сестринского дела в России, современных представлений о роли профессии медицинской сестры, как самой массовой из медицинских профессий [5, с.430].

Этический кодекс отразил современные представления о правах пациента. Также в нем представлены обязанности медицинской сестры и определена формула ее морального долга. Он составлен на основе Устава ВОЗ (1949 г.). Этического кодекса медицинских сестер Международного совета медицинских сестер (1973 г) и ряда других документов, в том числе Кодекса профессиональной этики психиатра (1993 г.) [9, с.68].

По предложению Ассоциации медицинских сестер России была разработана новая редакция документа. Это связано с развитием сестринского дела, изменениями общественных ценностей и взглядов на роль и место пациента в процессе оказания медицинской помощи. В сентябре 2010 года был

принят Этический кодекс медицинской сестры России со всеми дополнениями и изменениями [12, с.357].

Выводы:

Основное условие сестринской деятельности - профессиональная компетентность. Медицинская сестра должна всегда соблюдать и поддерживать профессиональные стандарты своей деятельности, определяемые Министерством здравоохранения РФ. Непрерывное совершенствование специальных знаний и умений, повышение своего культурного уровня – это профессиональный долг медицинской сестры. Медицинская сестра должна быть компетентной также в отношении моральных и юридических прав пациента.

Как мы видим, этика играет важную роль в профессии медицинского работника. Основным принципом медицинской этики в сестринском деле является уважение к жизни, достоинству и правам пациента. Основное условие сестринской деятельности: профессиональная компетентность.

Целью сестринского дела является помощь пациенту и\или его семье, но важнейшими средствами достижения этой цели является забота, всесторонний уход за пациентом, облегчение его страданий и содействие в укреплении здоровья.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ ЭТИЧЕСКОЙ ПОГОТОВКИ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

2.1 Организационная характеристика ОГБУЗ «Томаровская районная больница им. И.С. Сальтевского»

ОГБУЗ «Томаровская районная больница им. И.С. Сальтевского»- областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения.

ОГБУЗ «Томаровская районная больница им. И.С. Сальтевского» включает в себя:

1. Стационар круглосуточного пребывания на 54 койки, из них 27 терапевтического профиля, 5 неврологического профиля и 22 паллиативного профиля, поликлиника мощностью 300 посещений в смену, 10 фельдшерско-акушерских пунктов и 5 центров врачей общей практики.

2. Поликлиника, в которой оказывается помощь по 16 специальностям: педиатрия, терапия, общеврачебная практика, хирургия, травматология, офтальмология, акушерство-гинекология, стоматология, неврология, отоларингология, дерматовенерология, онкология, психиатрия, наркология, эндокринология, фтизиатрия, паллиативная медицинская помощь и физиотерапия.

3. При поликлинике работает дневной стационар на 47 коек, из них 12 терапевтического профиля, 13 неврологического, 5 гинекологического, 10 ОПБ, 4 хирургического, 3 детские.

4. Отделение неотложной медицинской помощи поликлиники.

В ОГБУЗ «Томаровская районная больница им. И.С. Сальтевского» работает 86 средних медицинских работников, из них: 13 фельдшеров, 13 акушерок и 60 медицинских сестер.

20 средних медицинских работников первой категории, 17 второй категории и 5 высшей категории.

2.2. Анализ анкетирования медицинских сестер в ОГБУЗ «Томаровская районная больница им. И.С. Сальтевского»

В ОГБУЗ «Томаровская районная больница им. И.С. Сальтевского» было проведено исследование путем анкетирования медицинских сестер, после чего анкеты были подсчитаны и проанализированы.

Группа респондентов составила 60 человек. По возрасту респонденты распределились следующим образом:

Возраст от 20 до 31 год (24 человека) - 40 %

Возраст от 32 до 41 года (16 человек) – 26%

Возраст от 42 до 60 лет (20 человек) – 34% (рис.1)

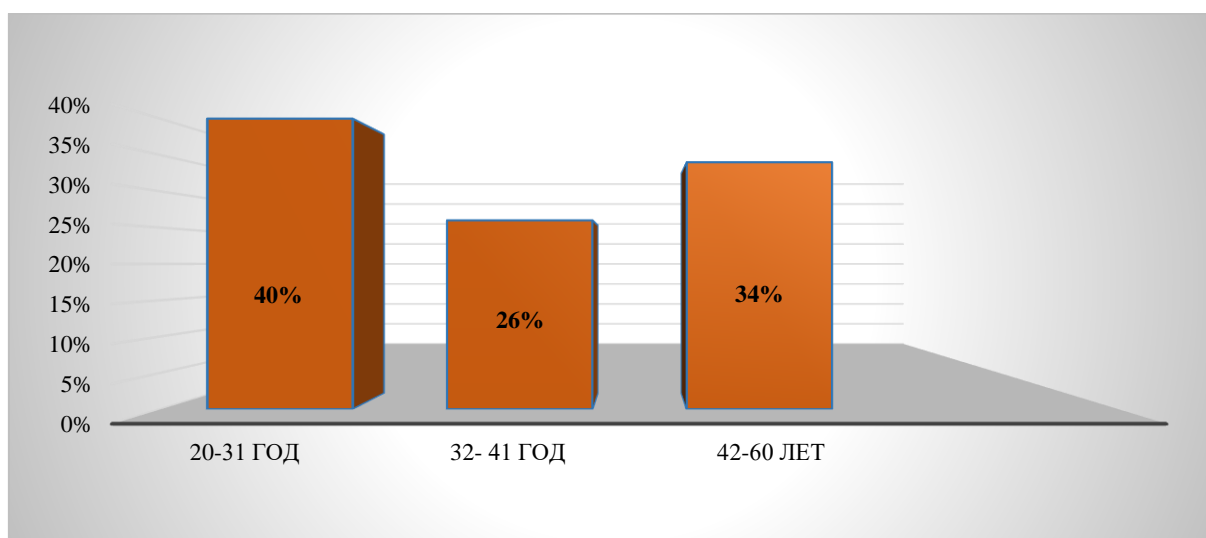


Рис.1 Распределение респондентов по возрасту

На вопрос: «Что является этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры?», были получены следующие результаты:

Милосердие – так ответили 18 медицинских сестер (30%);

Гуманность – ответили 20 медицинские сестры (33%);

Отзывчивость – ответили 7 медицинских сестер (13%);

Доброта – ответили 6 медицинских сестер (10%);

Сострадание – ответили 9 медицинских сестер (14%) (рис.2)

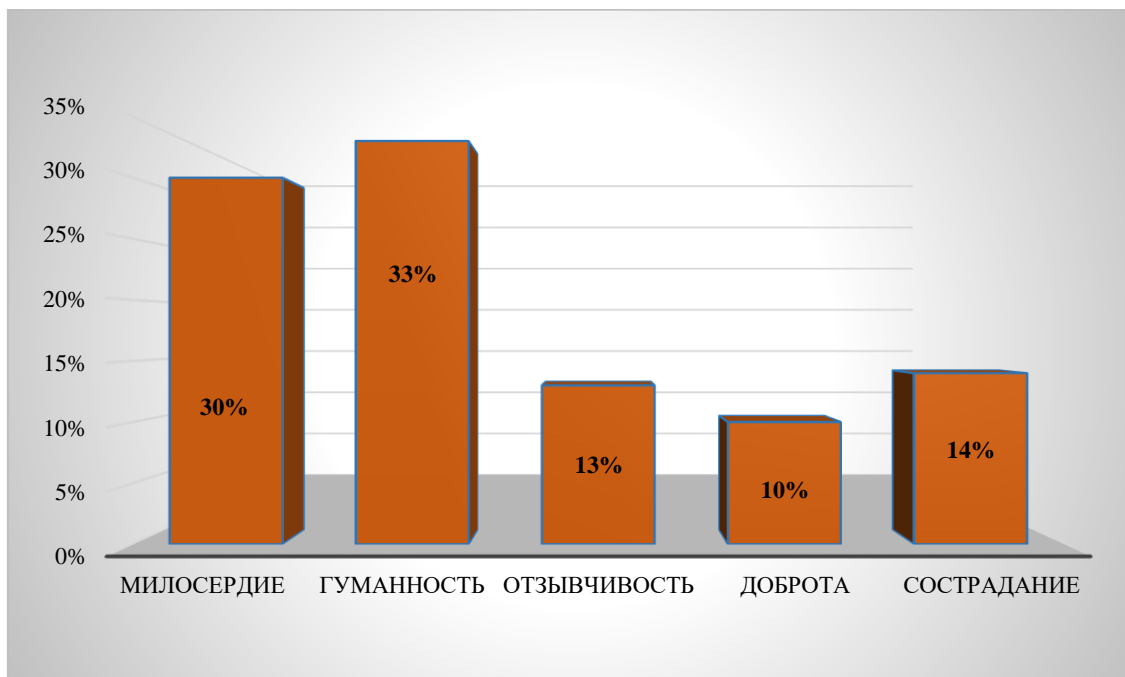


Рис.2 Этические основы профессиональной деятельности медицинских сестер

Анализируя данную диаграмму, можно сделать вывод, что главными этическими основами профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие.

Следующий вопрос, который был задан респондентам: «Считаете ли Вы важной роль этики в профессии медицинской сестры?», мы получили следующие результаты:

Да – ответили 50 человек (83%);

Не самое важное – ответили 10 человек (17%) (рис.3)

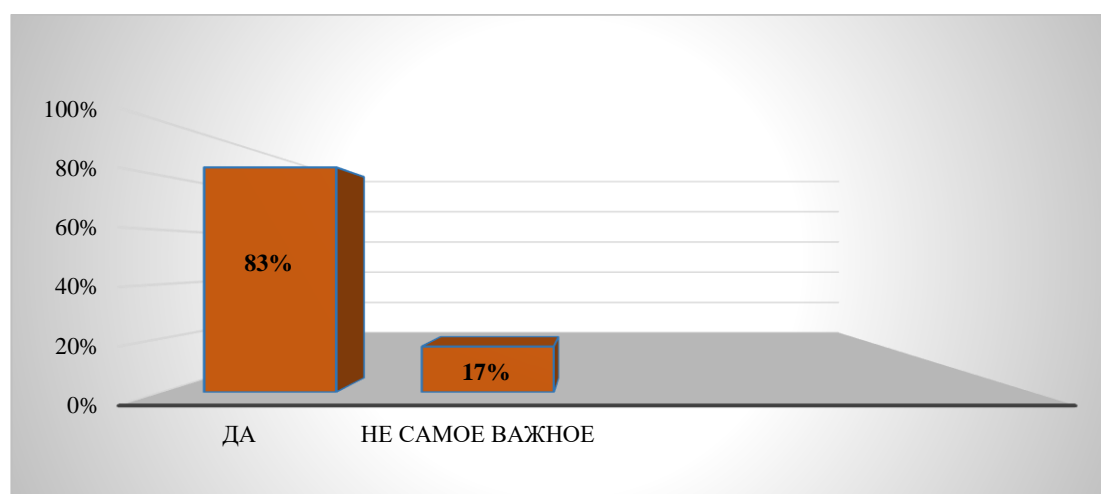


Рис. 3 Считаете ли Вы важной роль этики в профессии медицинской сестры?

Таким образом, можно сделать вывод, что большая часть респондентов считает важной роль этики в профессии медицинской сестры.

На вопрос: «Какими качествами должна обладать медицинская сестра?», результаты распределились следующим образом: честность- 16 человек (28%); сострадание – 21 человек (35%); ответственность – 9 человек (15%); вежливость – 8 человек (12%); решительность- 6 человек (10%). Результаты исследования наглядно представлены на диаграмме. (рис.4)

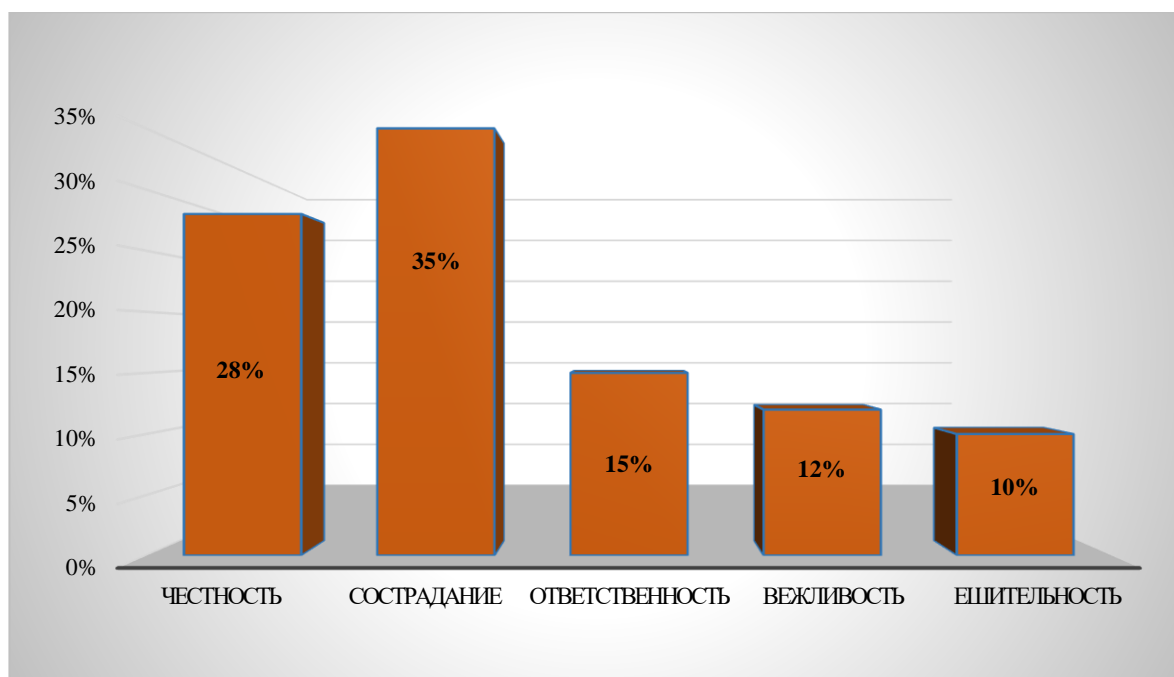


Рис. 4 Качества, которыми должна обладать медицинская сестра

Респондентам был задан вопрос: «Что, по Вашему мнению, мешает применять принципы этики и деонтологии в работе медицинской сестры?», результаты распределились следующим образом:

Квалификационные характеристики – ответили 6 респондентов (10%);

Личностные факторы – ответили 36 респондентов (60%);

Материальный фактор – ответили 18 респондентов (30%) (рис.5)

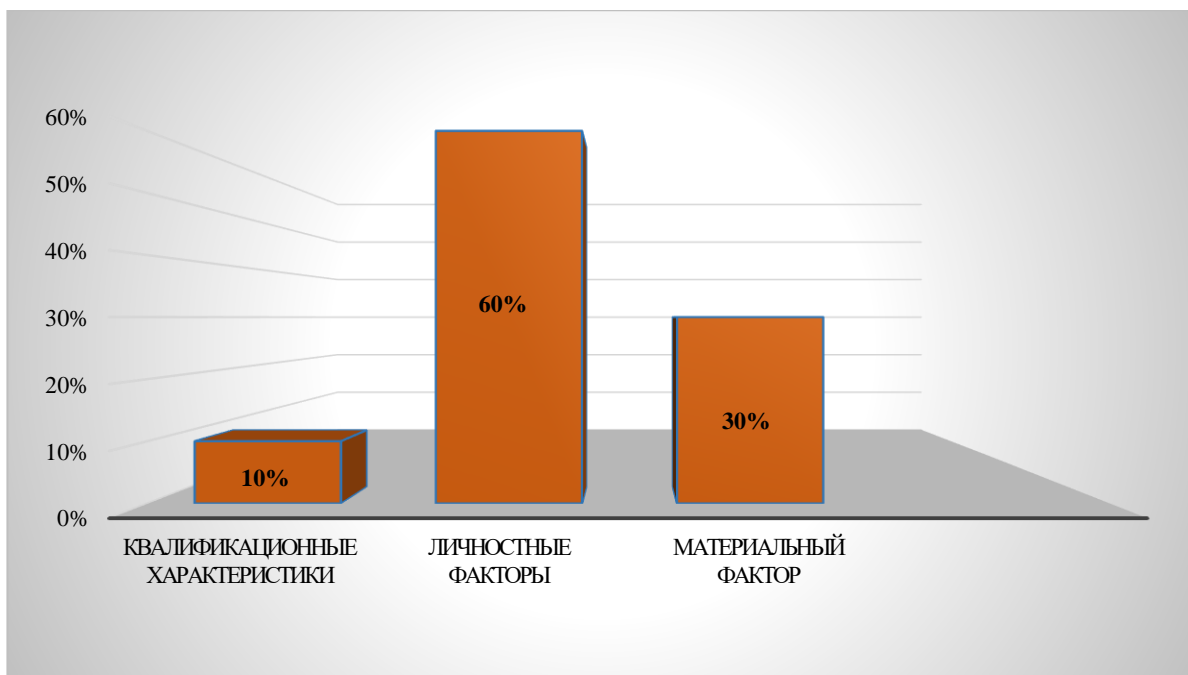


Рис.5 Факторы, мешающие применению этики и деонтологии в работу медицинской сестры

Таким образом, мы выяснили, что применению этики и деонтологии в работу медицинской сестры в большей степени мешают личные факторы.

«Бываете ли Вы грубы по отношению к пациентам?», медицинские сестры ответили следующим образом:

Да- 3 респондента (5%);

Нет - 57 респондентов (95%) (рис.6)

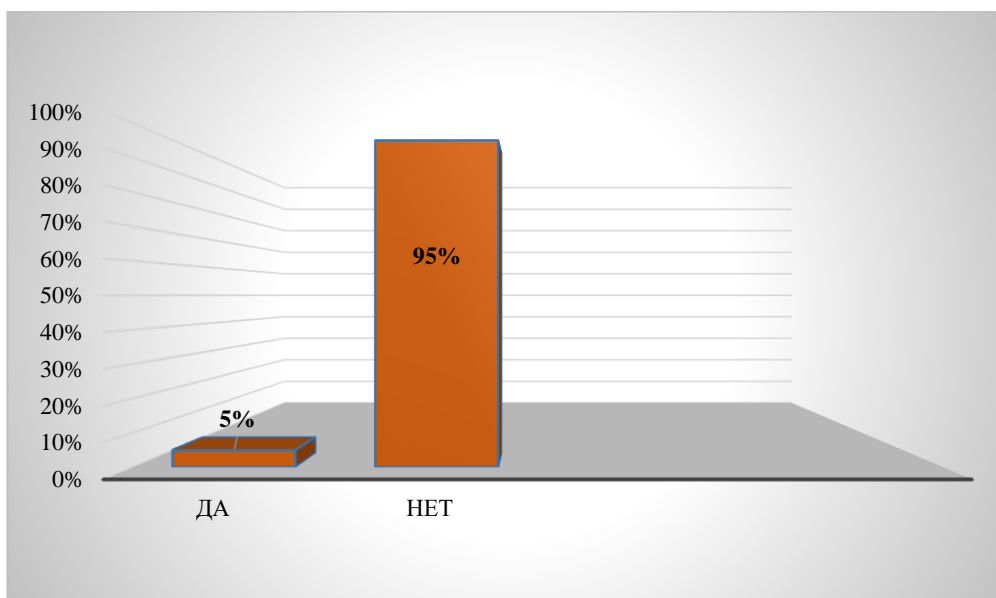


Рис. 6 Грубость по отношению к пациентам

На следующий вопрос: «Проводятся ли в Вашей больнице обучающие семинары по теме этика и деонтология?», результаты распределились следующим образом: очень редко (беседа) – 10 человек (17%); нет – 50 человек (83%). Результаты исследования наглядно представлены на диаграмме (рис.7)

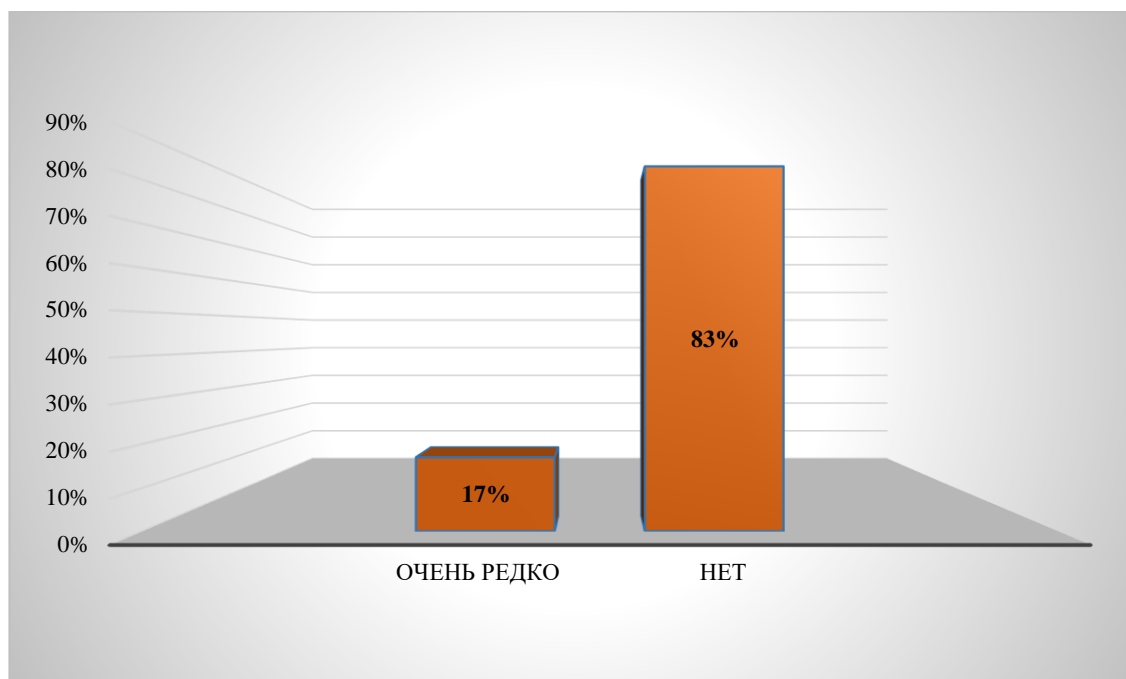


Рис. 7 Проведение обучающих семинаров по теме: «этика и деонтология»

Таким образом, мы пришли к выводу, что медицинские сестры не посещали обучающие семинары, это может быть связано или с загруженностью медицинских сестер, или с отсутствием обучающих семинаров в данной больнице.

Также респондентам был задан вопрос: «Перечислите производственные факторы, положительно влияющие на Вас на рабочем месте», ответы разделились следующим образом: любимая работа – так ответили 23 медицинские сестры (37%); сплоченный, дружный коллектив – считают 27 респондентов (45%); возможность карьерного роста так ответили 3 медицинские сестры (5%); возможность учебы и повышения своей квалификации – 7 медицинских сестер (13%).(рис.8)

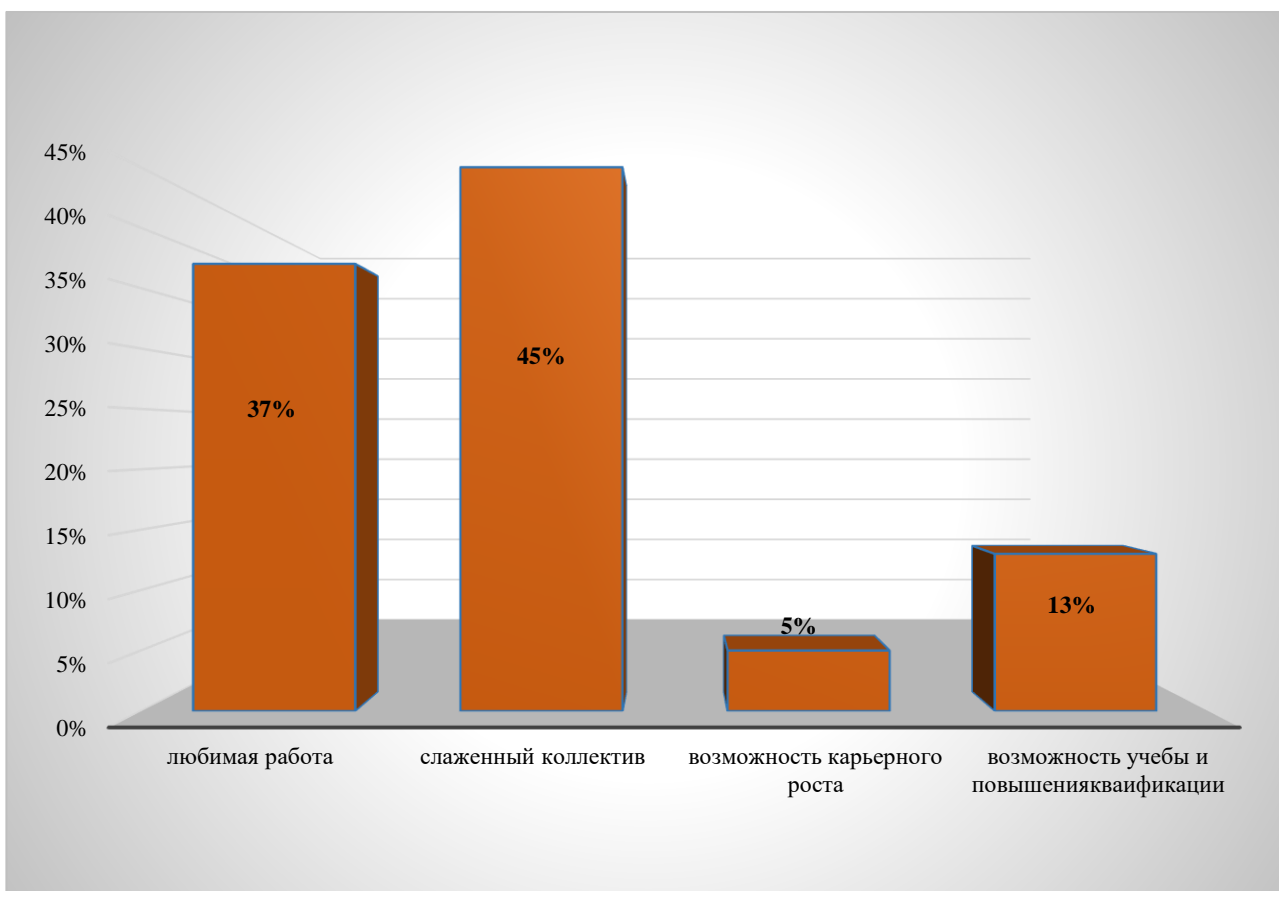


Рис. 8 Положительно влияющие производственные факторы

Таким образом, мы видим, что в большей степени положительно влияют два фактора: сплоченный коллектив и любимая работа.

На вопрос: «Производственные факторы, отрицательно влияющие на Вас на рабочем месте», результаты распределились таким образом: стресс – 18 респондентов (29%); несплоченный коллектив – 3 респондента (6%); низкая заработная плата – 32 респондента (53%); отсутствие карьерного роста – 7 респондентов (12%). Результаты исследования наглядно представлены на диаграмме. (рис.9)

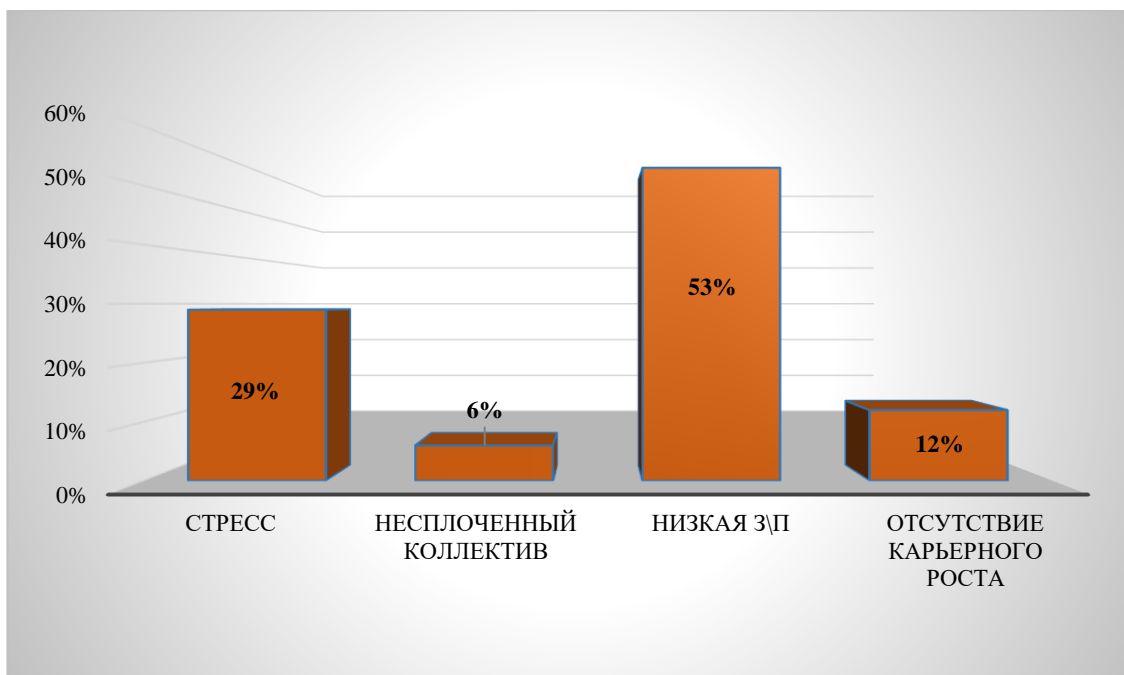


Рис. 9 Отрицательно влияющие производственные факторы

Анализируя данную диаграмму, можно утверждать, что низкая заработная плата является отрицательным производственным фактором у большинства респондентов.

Выводы:

1. При построении взаимоотношений «медсестра – пациент» важное значение имеют индивидуальный стиль работы и личные особенности медицинской сестры. Важными качествами в данном случае являются профессионализм, сострадание, милосердие, терпение, ответственность и вежливость.

2. Стиль работы и поведение медицинской сестры во многом зависят от этических норм, установленных в данном лечебном учреждении. К сожалению, частым недостатком среднего медицинского персонала является нравственная индифферентность (безразличие). Некоторые поступки, противоречащие основным понятиям этики и деонтологии, медицинские сестры объясняют наличием объективных факторов современной действительности.

3. В ходе исследования мы выяснили, что из 100% опрошенных 83% считают, что в ОГБУЗ «Томаровская районная больница им. И.С.

Сальтевского» не проводятся обучающие семинары на тему этика и деонтология для медицинских сестер, 17% респондентов ответили, что обучающие семинары проводятся очень редко и в качестве беседы. Уровень знаний медицинских сестер в области этики и деонтологии находится не на очень высоком уровне.

Таким образом, в результате проведенного исследования, нами была разработана программа обучающего семинара для медицинских сестер, который будет способствовать повышению уровня знаний в области этики и деонтологии.

2.3. Программа обучающего семинара для медицинских сестер

Тема: «Медицинская этика и деонтология»

Цели и задачи семинара:

- формирование единого понятийного аппарата по теме: «Этика и деонтология», роль медицинских работников в процессе лечения, защита прав пациентов;
- совершенствование навыков понимания установок стереотипов пациентов;
- совершенствование навыков коммуникации медицинских работников между собой и взаимоотношений с пациентами.

Программа семинара:

1. Понятия «этика и деонтология».

Этика - философская наука, которая изучает мораль, нравственность, как формы общественного сознания, как одна из форм жизнедеятельности человека.

Деонтология - это профессиональная этика медицинского работника, принципы поведения медицинского персонала, которые направлены на максимальное повышение качества лечения.

Основные принципы медицинской этики:

1. не навреди;
2. принцип сохранения врачебной тайны;
3. гуманность;
4. милосердие;
5. уважение прав и человеческого достоинства пациента;

2. Типы пациентов, их отношение к болезни, медицине и медицинским сотрудникам.

- **Гармоничный тип** – трезвая оценка своего состояния, без преувеличения его тяжести. Без основания видеть все с плохой стороны, но также без недооценки тяжести болезни. Этот тип пациентов стремится активно содействовать врачу в процессе лечения. В случае неблагоприятного исхода – переключает интересы на области жизни, доступные ему. При благоприятном прогнозе – сосредотачивает внимание, заботу, интересы на судьбу близких и на свою работу.

- **Эргопатический тип** – несмотря на тяжесть заболевания, пациенты данного типа уходят от болезни в работу. Интерес к работе выражен больше во время болезни, чем до ее появления. Главная цель такого типа пациентов - во что бы то ни стало сохранить профессиональный статус и возможность продолжения своей трудовой деятельности, в связи с этим появляется избирательное отношение к обследованию и процессу лечения.

- **Анозогнозический тип** – отрицание болезни. Пациенты данного типа отказываются от обследования и лечения. Легкомысленно относятся к своей болезни, утверждая, что все пройдет само. Такие пациенты малообразованные, не отличаются высоким интеллектом, часто являются алкоголе и наркозависимы.

- **Тревожный тип** – данному типу пациентам свойственны беспокойство, мнительность в отношении неблагоприятного исхода болезни, осложнений, неэффективности и опасности лечения. Такие пациенты находятся в вечном поиске новых методов лечения, новой информации и авторитетов. Находятся в постоянном тревожном состоянии, предпочитают слушать мнения других, а не высказывать жалобы. Находят защиту от переживаний в приметах и ритуалах.

- **Ипохондрический тип** – пациенты данного типа сосредоточены на болезненных и неприятных ощущениях, стремятся постоянно рассказать о них окружающим. Преувеличивают существующие и придумывают несуществующие болезни и страдания. Сочетают в себе желание лечиться с недоверием в успех лечения и компетентность медицинских работников. Требуют тщательного обследования, но при этом боясь вреда и самих процедур.

- **Неврастенический тип** – у пациентов данного типа проявляются вспышки раздражения, особенно при болезненных и неприятных ощущениях. Свою агрессию и раздражение изливают на первого попавшегося и завершается раскаянием. Не переносят болевые ощущения. Им присущи нетерпеливость, несдержанность, неспособность ждать облегчения своего состояния.

- **Меланхолический тип** – отрицание и неверие в выздоровление. Пациентам данного типа присущи депрессии, пессимистический настрой на процесс лечения.

- **Апатический тип** – пациенты безразличны к исходу заболевания и к результатам лечения. Утрачивают интерес к жизни. Пассивно и с нежеланием выполняют назначения врача при настойчивом побуждении.

- **Паранойяльный тип** – пациенты данного типа воспринимают болезнь как результат чьего-то злого умысла, сглаза или порчи. Все назначенные процедуры и лекарственные средства вызывают подозрение. Врачей обвиняют в халатности и некомпетентности.

- **Дисфорический тип** – у пациентов данного типа преобладает мрачное. Озлобленное настроение. Вид угрюмый, проявляются вспышки злобы с обвинением других в своей болезни. Близкие должны всегда угождать такому пациенту, по его мнению.

3. Условия, которые способствуют оптимальному психологическому контакту между медицинским работником и пациентом.

Основными условиями эффективности психологического контакта между медицинским работником и пациентов являются:

- обращение к пациенту по имени и отчеству;
- понимание достоинств пациента и максимальное одобрение;
- демонстрация доброжелательности;
- интерес к проблеме пациента;
- профессиональная компетентность;
- проявление внимания к пациенту;
- умение внимательно слушать и дать возможность пациенту выговориться;
- умение уважать мнение собеседника, без навязывания своего мнения;
- умение указать пациенту на его ошибки, не причиняя вреда его психическому состоянию.

4. Защита прав пациентов.

Врачебная тайна - медицинское, правовое, социально-этическое понятие, представляющее собой запрет медицинскому работнику разглашать третьим лицам информацию о состоянии здоровья пациента, его диагнозе, результатах обследования, самом факте обращения за медицинской помощью и сведений о личной жизни, которые были получены при обследовании и в процессе лечения.

Меры ответственности медицинского работника за жизнь и здоровье пациента.

Основными документами, определяющими ответственность медицинских работников за совершение профессиональных нарушений, являются Гражданский кодекс РФ и Закон РФ «О защите прав потребителей»:

- **Гражданско-правовая ответственность** - возникает из-за нарушений в области имущественных или личных неимущественных благ пациента в сфере здравоохранения и заключается в необходимости возмещения вреда. Для медицинского работника гражданская ответственность может наступить при:
 - неосторожном причинении легкого вреда здоровью (ст. 1064 ГК РФ);
 - причинении вреда здоровью любой тяжести в условиях крайней необходимости (ст. 1067 ГК РФ);
 - недостоверной или недостаточной информации об услуге (ст. 732 ГК РФ);
- **Дисциплинарная ответственность** - наступает за неисполнение или ненадлежащего исполнения обязанностей, возложенных на медицинского работника законодательством о труде.
- **Административная ответственность** – наступает согласно нормам Кодекса об административных правонарушениях РФ (КоАП РФ) за нарушения прав граждан в области охраны здоровья. Административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно - противоэпидемическое благополучие населения и общественную нравственность, отражены в гл. 6 Кодекса об административных правонарушениях РФ. Административная ответственность устанавливается за:
 - Соккрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией, венерической болезнью и контактов, создающих опасность заражения (ст. 6.1. КоАП РФ);
 - За незаконное (без лицензии) занятия частной медицинской, фармацевтической практикой, занятия народной медициной (целительством) (ст. 6.2. КоАП РФ);

- За нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ст. 6.3. КоАП РФ);
- Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к жилым и производственным помещениям, зданий и сооружений, оборудования и транспорта (ст. 6.4. КоАП РФ);
- Нарушение норм, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (ст. 6.8., ст. 6.16. КоАП РФ).

Уголовная ответственность – наступает в соответствии с нормами Уголовного кодекса РФ (УК РФ).

5. Этика взаимоотношений медицинских работников между собой.

Типы личности медицинских сестер:

- **Практический тип** – медицинские сестры данного типа отличаются точность и педантичностью в выполнении своих профессиональных обязанностей. Но могут забывать о человеческой сущности пациента.
- **Артистический тип** – медицинская сестра данного типа старается произвести впечатление на больного, быть важной, порой без чувства меры.
- **Нервный тип** – медицинская сестра данного типа раздражительные, капризные, обидчивые, могут сознательно и неосознанно уклоняться от некоторых обязанностей. Пациенты рядом с ними не чувствуют себя спокойно.
- **Мужской тип** – такие медицинские сестры решительные, уверенные, энергичные, последовательные. Имеют хорошие взаимоотношения с пациентами. В неблагоприятных ситуациях склонны к проявлению агрессии и деспотичности.

Материнский тип – пациенты называют таких медицинских сестер «милыми сестричками», отношения с ними складываются благоприятно.

Типы личности врачей:

- **Сопереживающий тип** – данному типу свойственны такие качества, как способность глубоко понять и прочувствовать проблемы пациентов.

Переживают вместе с пациентом колебание его состояния и самочувствия, разделяют его психологические проблемы.

- **Эмоционально-нейтральный тип** – сочетает в себе такие качества, как эмоциональное безразличие к проблемам пациентов, нежелание поддерживать пациента в его эмоциональных кризисах.
- **Директивный психологический тип** – врачи этого типа выступают в роли учителя, указывающего как следует поступать и что делать в случае заболевания. Такие врачи не дискутируют с пациентом на профессиональные темы, определяют себе более важную роль. В своей деятельности такие врачи руководствуются определенными схемами лечения, строя взаимоотношения с пациентом как отношение учителя и ученика.
- **Недирективный психологический тип** – противоположен директивному. Врачи данного типа ориентированы на партнерство с пациентами, готовы принимать точку зрения пациента, как при диагностике, так и при выборе методов и способов терапии.

Правильные взаимоотношения медицинских работников в коллективе достигаются в большей мере при уважительном отношении к своим коллегам.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В исследовательской работе была рассмотрена тема: «Этический образ современной медицинской сестры».

Этика была всегда одним из важных вопросов на протяжении истории человечества. По мере усложнения жизни человека этика также принимает все более сложные и обширные формы. Запутанность многих аспектов современного мира привела к тому, что этика оказалось разделена по разным профессиям. В медицинском сообществе вопросы нравственности переросли в отдельную категорию под названием медицинская этика.

Медицинская этика – это наука, включающая принципы поведения медицинского персонала, которые способствуют созданию благоприятной обстановки при лечении, обследовании и реабилитации пациента.

Для оптимального осуществления принципов этики и деонтологии необходимы следующие условия: призвание, чувство такта, гуманность, сердечность. Главным вопросом медицинской этики является правильное построение взаимоотношений между медицинским работником и пациентом.

Как известно, медицинская сестра, как никто другой, ближе находится к пациенту и его окружению. Именно медицинской сестре пациент доверяет и позволяет вторгнуться в свой мир.

Медицинской сестре приходится работать с разными категориями пациентов и для каждого из них она должна создать атмосферу уважения к больному как к личности. Этика и деонтология предписывает ей быть вежливой и отзывчивой по отношению к пациенту.

Главной целью профессиональной деятельности медицинской сестры является уход за пациентом, поддержание независимости пациента, восстановление и укрепление здоровья пациентов. Для реализации этих целей при выполнении своих функциональных обязанностей медицинская сестра должна знать и соблюдать основные этические принципы, как гуманность и милосердие.

Правильно построенное этическое и деонтологическое поведения медицинского персонала помогает пациентам адаптироваться к своему заболеванию и способствует скорейшему выздоровлению.

Подводя итоги, можно сделать вывод, что этика и деонтология играет огромную роль в медицинской деятельности, являясь важным звеном в процессе лечения. Добрая, внимательная, отзывчивая, милосердная, гуманная медицинская сестра – лекарство для души пациента.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Батышев, А.С. Врач+пациент: философия успеха [Текст] / А.С. Батышев, Т.Т.Батышева. - М.: ВК, 2016. - 522 с.
2. Безопасность пациента: пер. с англ. [Текст] / ред. пер. Е. Л. Никонов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 184 с.
3. Биомедицинская этика: учебное пособие [Текст] / Т.В. Мишаткина, Э.А. Фонотова, С.Д. Денисов, Я.С. Яскевич. - Минск: ТетраСистемс, 2014. - 320 с.
4. Биоэтика: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] / Е.А. Нагорнов, Д.А. Изуткин, И.И. Кобылин, А.А. Мордвинов; под ред. А.В. Грехова. - Электрон. дан. (485 Кб). - Н.Новгород: НижГМА, 2017. - Режим доступа: <http://85.143.2.108/view.php?fDocumentId=2846>
5. Гильдебранд, Д. Ф. Этика [Текст] / Д.Ф. Гильдебранд. - СПб.: Алетейя, ТО "Ступени", 2016. - 576 с.
6. Езова, С.А. Профессиональное общение: новые нюансы и аспекты: научно-практическое пособие [Текст] / С.А. Езова. - М.: Либерейя-Бибинформ, 2017. - 96 с.
7. Зильбер, Анатолий Петрович. Медицинская этика, деонтология или утилитаризм? [Текст] / А. П. Зильбер. - Петрозаводск: Издательство ПетрГУ, 2015. - 95 с.
8. Косенко, В. Г. Медицинская психология для медсестер и фельдшеров: учеб. Пособие [Текст] / В. Г. Косенко, Л. Ф. Смоленко, Т. А. Чебуракова. – Ростов н/Д: Феникс, 2017. – 416 с.
9. Местергази, Г.М. Врач и больной или по-новому о старом: учебное пособие [Текст] / Г.М. Местергази. - 2-е изд. - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2016. - 112 с.
10. Микешина Л. А. «Деонтология, или наука о морали» [Текст] // Новая философская энциклопедия: в 4 т. / Ин-т философии РАН; Нац. обществ.-науч. фонд; Предс. научно-ред. совета В. С. Стёпин. — М.: Мысль,

2000—2001. — ISBN 5-244-00961-3. 2-е изд., испр. и допол. — М.: Мысль, 2010. — ISBN 978-5-244-01115-9

11. Михаловска-Карлова, Е.П. Биоэтический практикум: учебное пособие [Текст] / Е.П. Михаловска-Карлова, Л.Е. Горелова; ред. Д.А. Балалыкин. - М.: Литтерра, 2017. - 208 с.

12. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Текст]/ В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 496 с

13. Орлова, Е.В. Культура профессионального общения врача: коммуникативно-компетентный подход [Текст] / Е.В. Орлова. - М.: Форум, 2017. - 288 с.

14. Основы сестринского дела: учебник [Текст] / И. В. Островская, Н. В. Широкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с.

15. Основы ухода за хирургическими больными [Электронный ресурс] / Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424292.html>)

16. Силуянова, И.В. Этика врачевания. Современная медицина и Православие [Текст] / И.В. Силуянова. - М.: Московское Подворье Свято-Троицкой Сергиевой Лавры, 2015. - 320 с.

17. Соложенкин, В.В. Психологические основы врачебной деятельности: учебное пособие [Текст] / В. Соложенкин. - М.: Академический Проект, 2016. - 304 с.

18. Тен Е.Е. Основы медицинских знаний: Учебник. — М.: Мастерство, 2002. — 256 с.

19. Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс] / Мухина С.А., Тарновская И.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

20. Хрусталева, Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья: учебник [Текст] / Ю.М. Хрусталева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 400 с.

21. Хрусталеv, Ю.М. Введение в биомедицинскую этику: учебное пособие для студ. мед. и фарм. Вузов / Ю.М. Хрусталеv. - М.: Академия, 2018. - 224 с.; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://85.143.2.108/view.php?fDocumentId=1107>

22. Шерова З. Н., Маматова Д. М., Каттабеков А. С., Ахатова Г. Х. Развитие этики и деонтологии // Молодой ученый. — 2015. — №22. — С. 312-316. — URL <https://moluch.ru/archive/102/23012>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкета для медицинских сестер.

Уважаемые респонденты!

Вашему вниманию представлена анкета дипломной работы на тему: «Этический образ современной медицинской сестры». Ответьте, пожалуйста, на представленные вопросы. Анкета является анонимной, поэтому мы надеемся на правдивость Ваших ответов.

1. **Возраст:** _____

2. **Стаж работы:** _____

3. **Как вы понимаете термин «этика»?**

-Не знаю.

4. **Как вы понимаете термин «деонтология»?**

- Затрудняюсь ответить.

5. **Знаете ли Вы с Этический кодекс медицинских сестер РФ?**

1) Да;

2) Нет;

6. **Этической основой профессиональной деятельности медицинских сестер являются, на Ваш взгляд:**

1) Милосердие;

2) Гуманность;

3) Отзывчивость;

4) Доброта;

5) Сострадание;

6) Не знаю.

7. Следует ли Вы в своей практике принципам медицинской этики?

- 1) Да, постоянно;
- 2) Иногда;
- 3) Очень редко;
- 4) Нет;

8. К каким возможным изменениям может привести применение принципов этики и деонтологии в работе медицинского персонала?

- 1) Улучшение отношений с коллегами;
- 2) Улучшение отношений с пациентами;
- 3) Улучшение качества медицинской помощи;
- 4) Другое _____

9. Считаете ли Вы важной роль этики в профессии медицинской сестры?

- 1) Да;
- 2) Не самое важное;
- 3) Нет;
- 4) Затрудняюсь ответить.

10. Имеет ли значение культура речи медицинской сестры в соблюдении этических норм?

- 1) Да;
- 2) Нет;
- 3) Затрудняюсь ответить.

11. Были ли в Вашей профессиональной деятельности случаи использования ненормативной лексики?

- 1) Да;
- 2) Нет

В случае положительного ответа:

- с пациентами;
- с врачами;
- с медицинскими сестрами;
- с младшим медицинским персоналом;

- с родственниками пациентов.

12. Какими качествами должна обладать медицинская сестра на Ваш взгляд?

- 1) Честность;
- 2) Сострадание;
- 3) Ответственность;
- 4) Вежливость и внимательность;
- 5) Мужество и решительность;
- 6) Все перечисленное.

13. Что, по Вашему мнению, мешает внедрению принципов этики и деонтологии в работе медицинской сестры:

- 1) Квалификационные характеристики;
- 2) Личностные факторы;
- 3) Материальный фактор.

14. Бываете ли Вы грубы по отношению к пациентам?

- 1) Да, часто;
- 2) Да, иногда;
- 3) Очень редко;
- 4) Нет, никогда.

15. Проводятся ли в Вашей больнице обучающие семинары по теме: «этика и деонтология»?

- 1) Да, регулярно;
- 2) Иногда;
- 3) Очень редко;
- 4) Нет.

16. С пациентами какого возраста Вы испытываете трудности в общении?

- 1) В возрасте от 18 до 40;
- 2) В возрасте от 40 до 60;
- 3) В возрасте от 60 и выше.

17. Производственные факторы, положительно влияющие на Вас на рабочем месте (отметить несколько):

- 1) Любимая работа;
- 2) Слаженный коллектив;
- 3) Возможность карьерного роста;
- 4) Возможность учебы и повышения своей квалификации.

18. Производственные факторы, отрицательно влияющие на Вас на рабочем месте (отметить несколько):

- 1) Стресс;
- 2) Несплочённый коллектив;
- 3) Низкая заработная плата;
- 4) Отсутствие карьерного роста.

19. Что бы Вы предложили делать для того, чтобы повысить уровень знаний в области этики и деонтологии:

- 1) необходимо работать над собой;
- 2) постоянно повышать уровень знаний среднего медицинского персонала;
- 3) организовывать соответствующие тренинги;
- 4) провести анонимный опрос у пациентов, который дал бы оценку;
- 5) деятельности медицинских сестёр со стороны;

проведение систематического контроля знаний в данной области.

Благодарю за внимание!

Беседа с медицинскими сестрам по этике общения с пациентами

1. В первую очередь, медицинской сестре следует представиться, назвав свое имя и отчество, должность и цель предстоящей беседы. К пациенту также обращаются по имени и отчеству, если этого требует возраст, и на «Вы», что способствует утверждению пациента как личности, вызывает у него чувство удовлетворения и положительные эмоции.

2. Важно, чтобы в помещении, в котором будет проходить беседа не было никаких раздражающих факторов, таких как: яркий свет, громкая музыка, шум. Возможно, пациент будет чувствовать себя некомфортно и будет зажат при посторонних людях, поэтому лучше проводить беседу наедине с пациентом.

3. При общении с пациентом важен зрительный контакт, который должен сопровождаться улыбкой и приветливым выражением лица. Следует быть открытым, доброжелательным, позитивным и внимательным по отношению к пациенту. Не следует относиться к пациенту пренебрежительно, разговаривать свысока и не проявлять грубость.

4. Разговор с пациентом начинают с вопроса о его самочувствии. Позвольте пациенту выговориться о своем заболевании, показывая ему при этом свою заинтересованность, сочувствие и понимание.

5. Следует увидеть, понять и оценить достоинства пациента, с которым ведется беседа. Достоинства пациента выражают словами одобрения и похвалы. Таким образом происходит удовлетворение потребности пациента в совершенствовании, что также ведет к образованию у него положительных эмоций и тем самым располагает к медицинской сестре.

6. В ходе разговора, следует контролировать себя, говорить четко, понятно, неторопливо, с проявлением дружелюбия. На всем протяжении беседы следует проверять, правильно ли понимает сказанное пациент. Нужно

стараться вести беседу с учетом индивидуальных возрастных и личностных особенностей пациента. В разговоре нужно выдерживать паузу: это дает возможность понаблюдать за пациентом и собраться с мыслями, и ему, и медицинской сестре.

7. Избегайте употребления медицинских терминов. Информировать пациента обо всех предстоящих манипуляциях и ожидаемых результатах в пределах профессиональной компетенции медицинской сестры.

8. Не требуйте от пациента точного названия предметов ухода и лекарственных средств, при необходимости попросите просто показать их. Не создавайте у пациента чувство вины за неточное исполнение ваших инструкций или рекомендаций.

9. Если вы сомневаетесь, что пациент вас правильно понял, спросите его об этом, при необходимости расскажите все заново.

10. Никогда не ругайтесь и не спорьте с пациентом, не показывайте свои негативные эмоции, не повышайте голос на пациента.

Спасибо за внимание!