

Афоризмы

Agent Status

As you scan for available Render Agent nodes, how many are currently in use by other Controllers. By default, Agents are treated as they are located.

Resource Enforcement

Under Windows NT, the available memory is based on the number of CPUs and the available memory is based on the number of CPUs.

Configuration File

When the Enforce Node Usage By Available Resources setting is enabled, then no more instances of a node can be created than there are available CPUs. For Render By Available Resources, StealthNet will query each instance of a node prior to creating it to see how much available memory it has at that point in time. If the memory required for the project exceeds the available memory on the node, then the node will not be used for the project.

Memory

StealthNet will not send the project to that node.

Ownership

StealthNet will not send the project to that node.

Ownership Identification

When nodes are owned by a Controller, by default the name of that Controller's computer is listed in the Owner ID field. You can override this ownership identity by entering a value in the Owner ID field. You should use an identity that is easily associated with you as a person. Your name or perhaps your email address are examples of good identities.

Owner ID

You should use an identity that is easily associated with you as a person. Your name or perhaps your email address are examples of good identities.

**Каждый милосердный
поступок —
это ступень лестницы,
ведущей к небесам.**



Биггер




**Медицина
поистине есть самое
благородное из всех
искусств**

Гиппократ

***Если ты ценишь свою
жизнь, помни, что и
другие не меньше
ценят свою.***

Еврипид

***Как нельзя приступить к
лечению глаза, не думая о
голове, или лечить голову,
не думая о всем организме,
так же нельзя лечить
тело, не леча душу.***



**Лучший путь к
добродетели - избегать
того, что порицаешь в
других.**

Фалес


***Только больная душа
может влечься к
невозможному и быть
глуха к чужой беде.***

Биант из Приены

**В чем смысл
жизни?**

**Служить другим
и делать добро.**

Аристотель

An open, aged book with handwritten text in a cursive script. The pages are yellowed and show signs of wear. A faint, circular watermark is visible on the right page. The book is open to a spread of two pages.

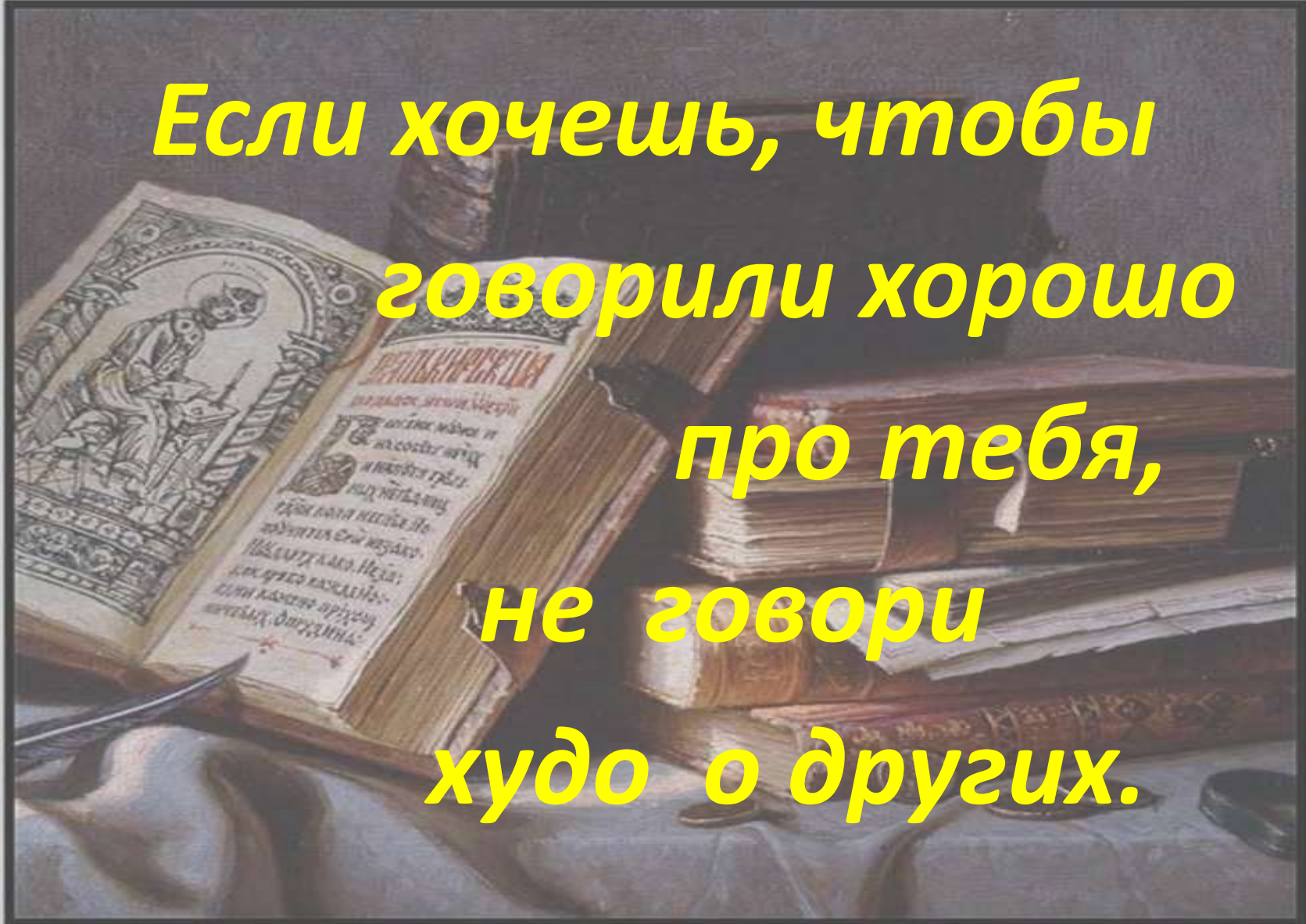
***Нельзя врачевать тело,
не врачуя душу***

Сократ

***Да не устанем мы,
творя добро.***

Плутарх

Плутарх


A still life painting featuring an open antique book with a detailed miniature of a seated figure on the left page. The text in the book is in a historical script. To the right, a stack of other books is visible. A quill pen lies on the surface in the foreground. The background is dark and textured.

**Если хочешь, чтобы
говорили хорошо
про тебя,
не говори
худо о других.**

Эпиктет

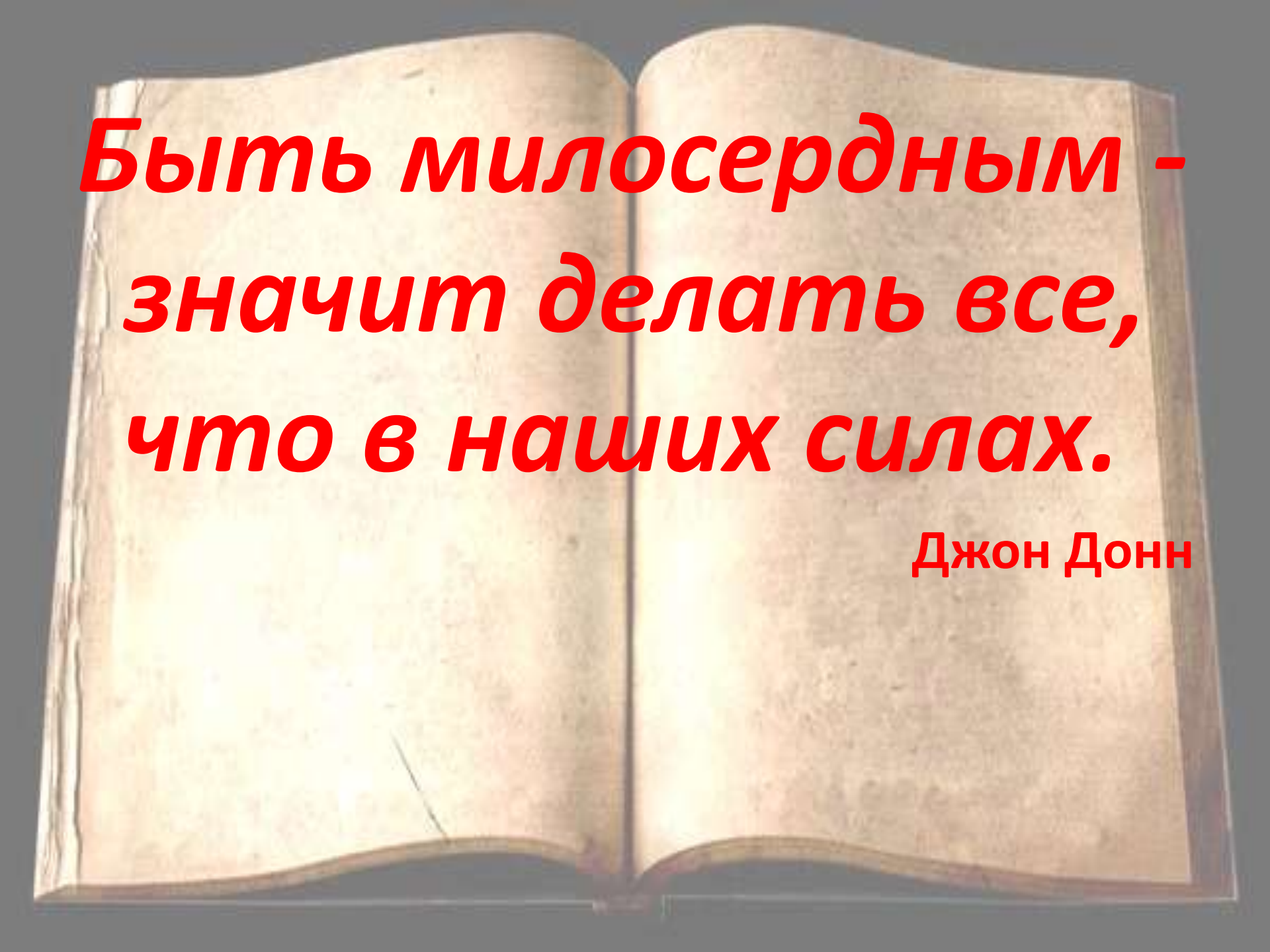
*Если увидишь
лицо без
улыбки,
улыбнись сам.*

Биант из Приены



***Что ненавидишь,
то не желай
другому.***

Клеобул

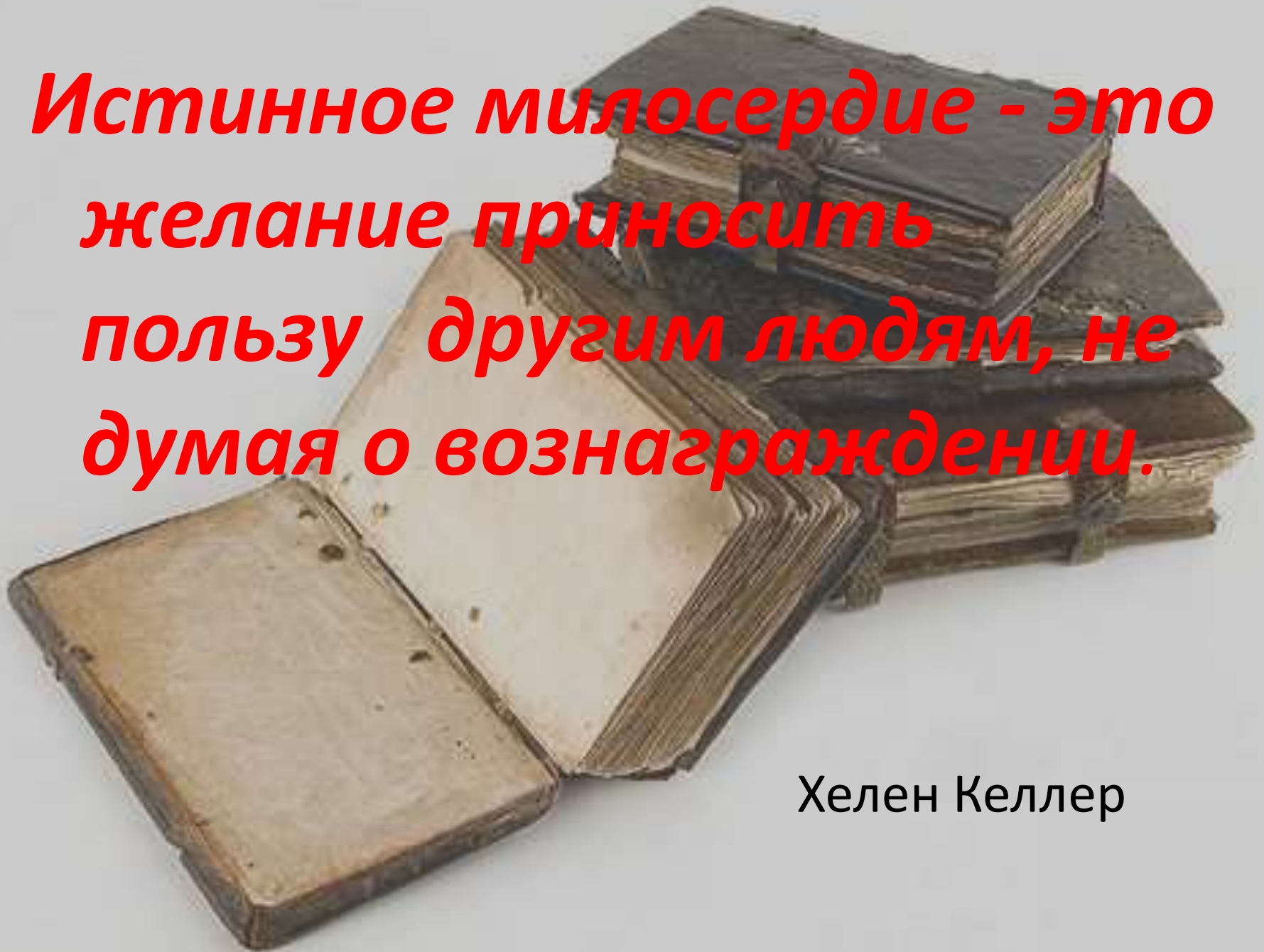
An open book with aged, yellowish pages is shown from a top-down perspective. The book is open to two blank pages. Overlaid on the pages is a quote in large, bold, red, italicized Cyrillic text. The quote is centered across both pages. The background is a solid dark grey.

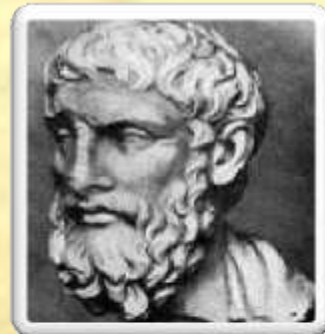
***Быть милосердным -
значит делать все,
что в наших силах.***

Джон Донн

***Истинное милосердие - это
желание приносить
пользу другим людям, не
думая о вознаграждении.***

Хелен Келлер





Менандр

***Получив добро- помни, а
сделав- забудь.***

**Милосердие начинается
с собственной семьи
человека,
но не заканчивается на ней.**

Томас Фуллер

***Холод милосердия
есть молчание сердца;
пламя милосердия есть
ропот сердца.***

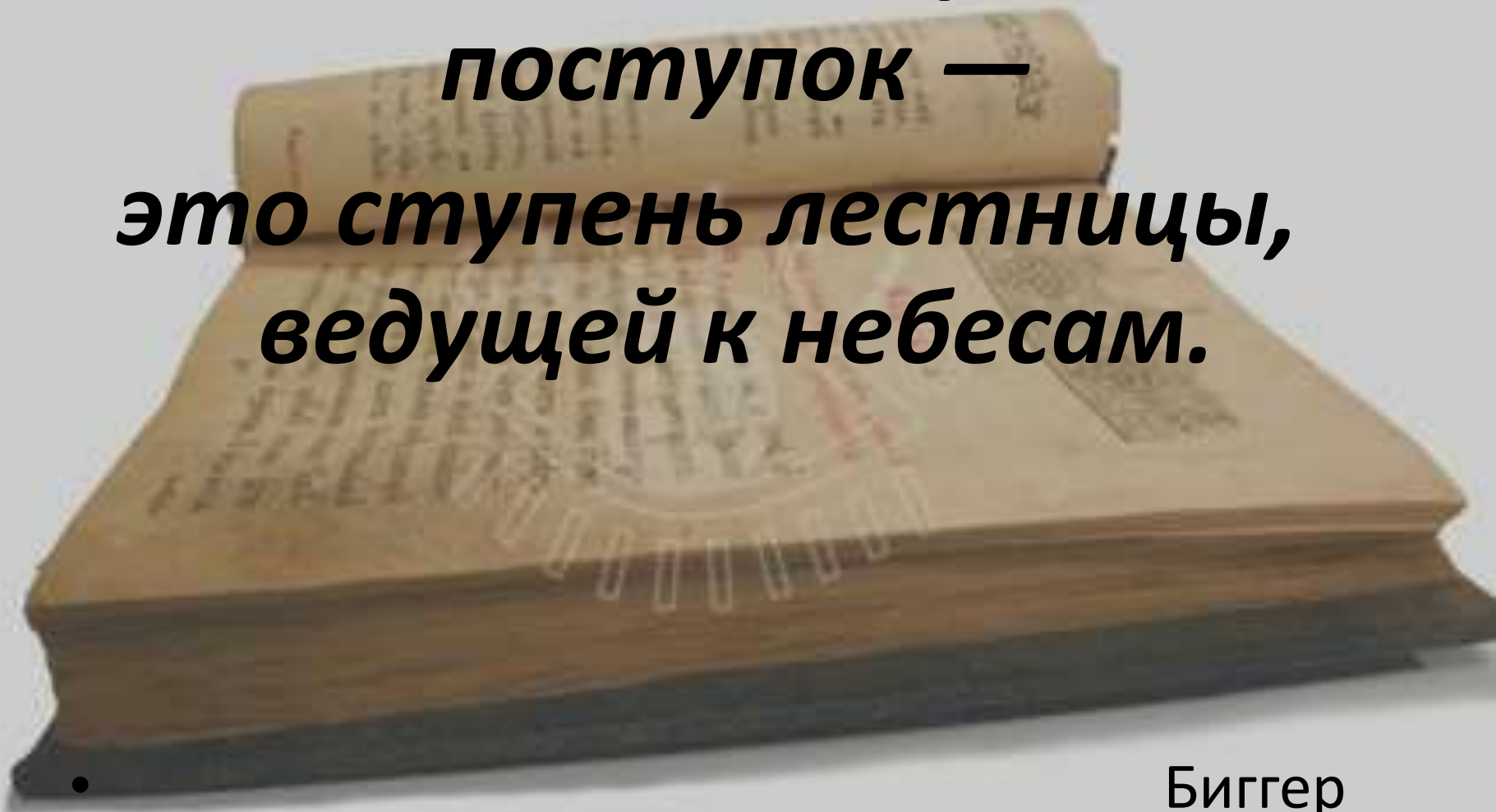
Августин

A detailed still life painting featuring a collection of old, leather-bound books. One book is open, revealing pages with handwritten text in Cyrillic script and intricate woodcut illustrations. The books are scattered on a light-colored, draped fabric surface. Several coins are visible in the foreground, along with a small, dark, circular object. The lighting is soft, creating a sense of depth and texture. The overall composition suggests a theme of knowledge, wisdom, and the passage of time.

**Прекрасно там,
где пребывает милосердие.
Разве достичь мудрости, если
не жить в его краях?**

[Конфуций](#)

**Каждый милосердный
поступок —
это ступень лестницы,
ведущей к небесам.**



Биггер

ГОУ СПО Медицинский колледж №8

РОЛЬ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ





1. The first part of the paper is devoted to a general discussion of the problem of the origin of life. It is shown that the problem is one of the most important and most difficult in the history of science. The author discusses the various theories of the origin of life, and shows that the most plausible is the theory of spontaneous generation.

[illegible]

1. *Staph. aureus* (Staphylococcus aureus) - a common cause of skin infections, such as abscesses and impetigo.
 2. *Staph. epidermidis* (Staphylococcus epidermidis) - a common cause of hospital-acquired infections, such as urinary tract infections and pneumonia.
 3. *Staph. saprophyticus* (Staphylococcus saprophyticus) - a common cause of urinary tract infections in young adults.
 4. *Staph. pneumoniae* (Staphylococcus pneumoniae) - a common cause of pneumonia and other respiratory infections.
 5. *Staph. albus* (Staphylococcus albus) - a common cause of skin infections, such as abscesses and impetigo.

The following is a list of the
 names of the persons who
 have been appointed to the
 various offices of the
 Board of Directors of the
 City of New York, for the
 year 1890.

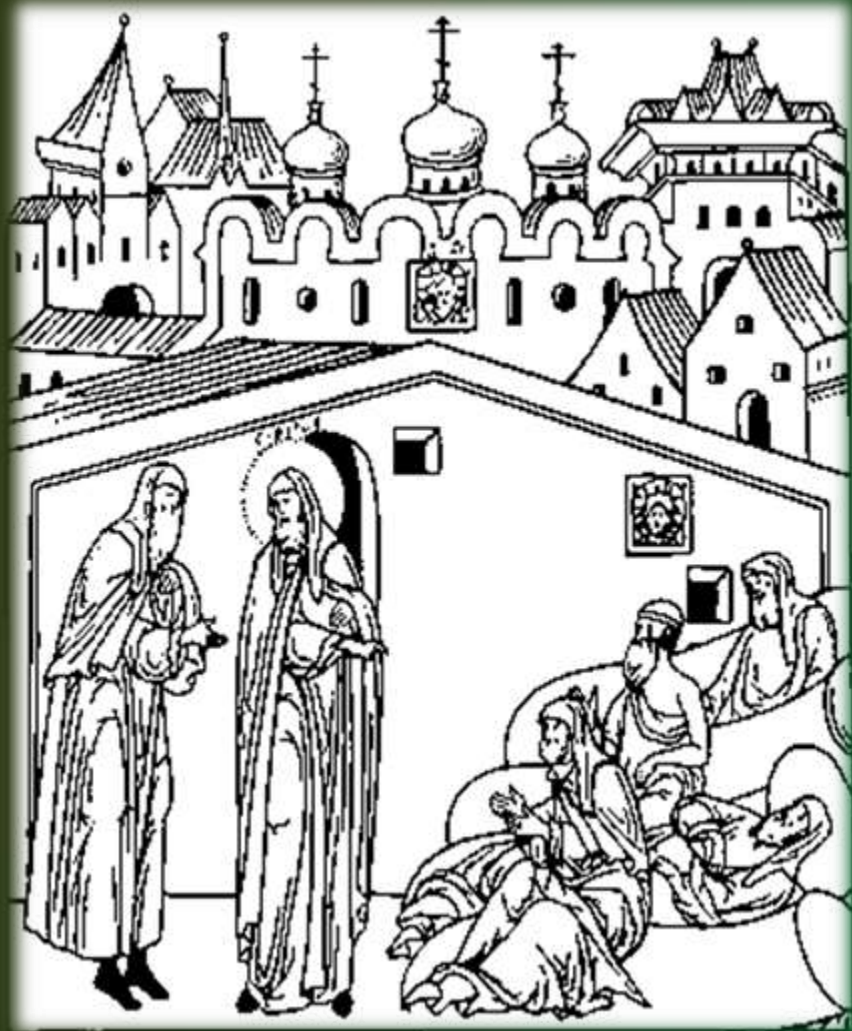
 $\frac{1}{4} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{8}$

Этика во все времена

Экскурс в историю



Появление сестринского дела на Руси



Со времен первобытнообщинного строя функции ухода за больными членами семьи выполняли женщины, матери, сестры.

С распространением христианской религии дело обслуживания больных и оказания помощи нуждающимся стало считаться христианским долгом, проявлением любви к ближнему. Повинность эта лежала на членах различных братств, монашках и монахах.

Развитие сестринского дела при правлении Петра I



В 1715 году по Указу Петра I создаются Воспитательные дома. В них, согласно Указу, «должны служить женщины, в обязанности которых входит уход за больными детьми».

Также стали открываться приюты и гражданские больницы.

Появление службы «Сердобольных вдов»

В 1803 году по инициативе императрицы Марии Федоровны в Петербурге и Москве были созданы "Вдовьи дома".

Уход за престарелыми и больными осуществляли женщины из числа вдов. Они получили особое название – "сердобольные вдовы".



Организация общин сестер милосердия

С середины XIX века в России стали открываться общины сестер милосердия.

В 1854 году в Петербурге была образована Крестовоздвиженская община для подготовки медсестер с целью оказания помощи раненым.





11

1854 год

Участие сестер милосердия в военных действиях

Завоевав своим героическим трудом право ухаживать за больными и ранеными в Крымской войне, русские сестры милосердия в дальнейшем принимали участие в Русско-турецкой войне (1877-1878), Русско-японской войне (1904-1905).



Женщины дома Романовых

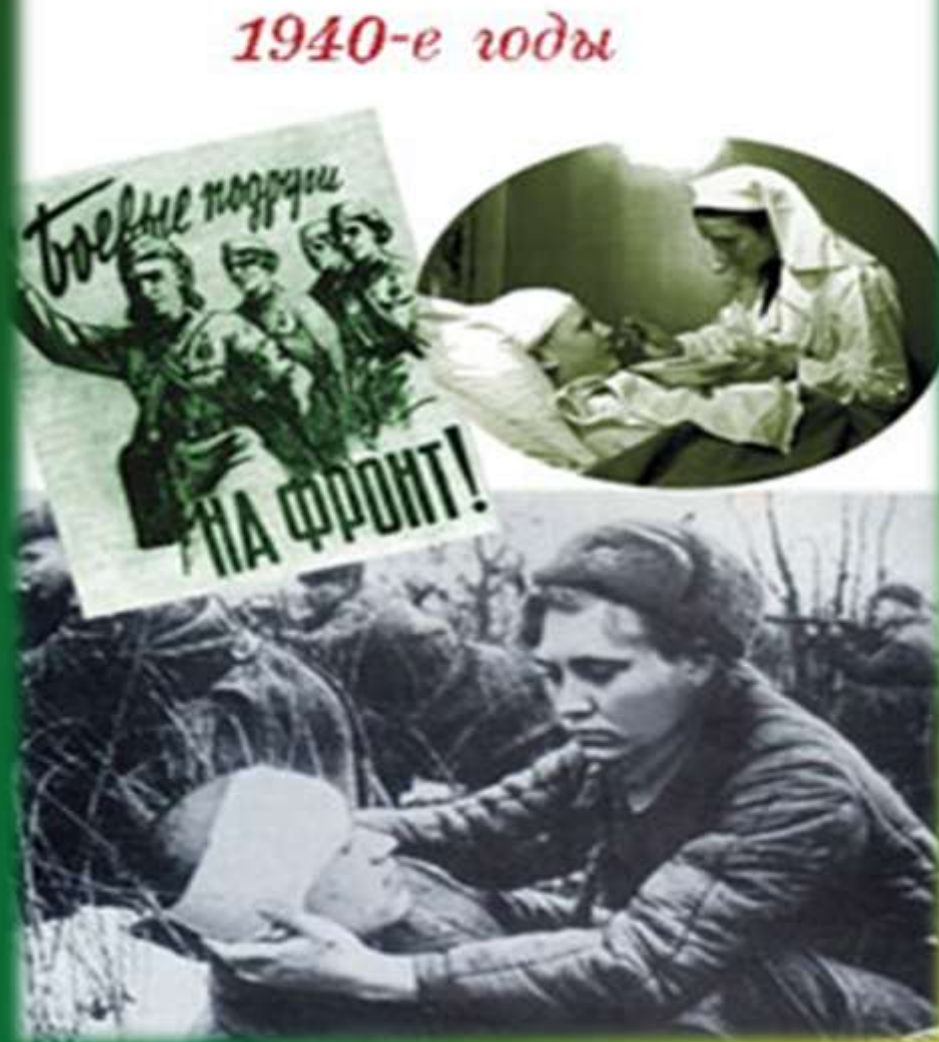
Императрица и царевны
трудились в госпиталях
Петрограда. Весь день Великих
княжон был посвящён раненым.



**Героизм и самоотверженность
были проявлены
медицинскими работниками в
военные годы.**

**Оказание помощи
раненым на поле боя
приравнялось к ратному
подвигу.**

**И таких подвигов
медицинских сестер в
Великой войне
было совершено
бесчисленное множество.**



После ВОВ профессия медсестры стала значимой и в мирное время. И милосердие не утратило свой смысл, оно остается стержнем этой профессии.





Медицинская этика (медицинская деонтология) —
раздел этики, изучающий проблему взаимоотношений
медицинских работников с пациентами и коллегами.



Этический Кодекс Медицинской сестры России

СТАТЬЯ 1

*Медицинская сестра и право пациента на
качественную медицинскую помощь*



СТАТЬЯ 3

**Гуманное отношение к пациенту,
уважение его законных прав**

*Медицинская сестра должна превыше всего
ставить сострадание и уважение к жизни пациента*



СТАТЬЯ 4

Уважение человеческого достоинства пациента

Проявление высокомерия,
пренебрежительного
отношения или унижительного
обращения с пациентом
недопустимы.



СТАТЬЯ 5

Прежде всего - не навреди

Медицинская сестра
не вправе нарушать
древнюю этическую
заповедь медицины
"Прежде всего - не навреди!"



СТАТЬЯ 6

Медицинская сестра и право пациента на информацию

Медицинская сестра должна быть правдивой и честной. Моральный долг медицинской сестры информировать пациента о его правах.



СТАТЬЯ 7

Медицинская сестра и право пациента соглашаться на медицинское вмешательство или отказаться от него

Медицинская сестра должна уважать право пациента или его законного представителя (когда она имеет дело с ребенком или недееспособным душевнобольным) соглашаться на любое медицинское вмешательство или отказаться от него.



СТАТЬЯ 8

Обязанность хранить профессиональную тайну

Медицинская сестра должна сохранять в тайне от третьих лиц, доверенную ей или ставшую ей известной, в силу исполнения профессиональных обязанностей информацию о состоянии здоровья пациента.



СТАТЬЯ 9

Медицинская сестра и умирающий больной

Медицинская сестра должна с уважением относиться к праву умирающего на гуманное отношение и достойную смерть. Медицинская сестра должна относиться уважительно к умершему пациенту.



Профессионально значимые качества медицинской сестры

- Эмпатия
- Честность
- Личностная зрелость
- Аккуратность
- Высокий самоконтроль
- Оптимизм
- Наблюдательность
- Внимательность
- Уровень интеллекта
- Высокая эмоциональная
устойчивость



- Актуальным вопросом на сегодняшний день является общение медработника и больного



Медсестры являются не просто помощниками врача, исполнителями его поручений, а представителями самостоятельной профессии



Сестра должна иметь тройную квалификацию:



- 1.сердечную — для понимания больных,
- 2.научную — для понимания болезней,
- 3.техническую — для ухода за больными



- Общение медработника и пациента, в принципе можно назвать вынужденным

Тактика медицинского работника

- Общение с пациентом
- Искусство сбора анамнеза
- Управляемый разговор
- Непринуждённая беседа

- Всё это требует большого *такта*, в особенности, когда речь идёт о выяснении душевного состояния, психических травм, играющих большую роль в развитии болезни



Медсестра и больной.

Принципы общения с пациентом

- Положение и роль медсестры приобретает в наше время большее значение
- Она проводит с больным значительно больше времени, чем врач



- Медсестра должна уметь проявить понимание трудностей и проблем больного, но не должна стремиться решать эти проблемы.
- Больной ищет у неё понимания и опоры. Работа медсестры связана не только с большой физической нагрузкой, но и с большим эмоциональным напряжением.

РАСПИСАНИЕ ПРИЁМА ВРАЧЕЙ

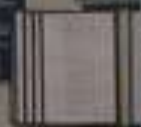
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ПЛАТНЫХ УСЛУГ

| | | | |
|--------|---------------|---------------|---------------|
| ВРАЧ | ПРИЁМ | ПРИЁМ | ПРИЁМ |
| А.А.А. | 8.00-9.00 | 9.30-10.30 | 11.00-12.00 |
| Б.Б.Б. | 10.00-11.00 | 11.30-12.30 | 13.00-14.00 |
| В.В.В. | 14.30-15.30 | 16.00-17.00 | 17.30-18.30 |
| Г.Г.Г. | 19.00-20.00 | 20.30-21.30 | 22.00-23.00 |
| Д.Д.Д. | 23.30-24.30 | 25.00-26.00 | 26.30-27.30 |
| Е.Е.Е. | 28.00-29.00 | 29.30-30.30 | 31.00-32.00 |
| Ж.Ж.Ж. | 32.30-33.30 | 34.00-35.00 | 35.30-36.30 |
| З.З.З. | 37.00-38.00 | 38.30-39.30 | 40.00-41.00 |
| И.И.И. | 41.30-42.30 | 43.00-44.00 | 44.30-45.30 |
| К.К.К. | 46.00-47.00 | 47.30-48.30 | 49.00-50.00 |
| Л.Л.Л. | 50.30-51.30 | 52.00-53.00 | 53.30-54.30 |
| М.М.М. | 55.00-56.00 | 56.30-57.30 | 58.00-59.00 |
| Н.Н.Н. | 59.30-60.30 | 61.00-62.00 | 62.30-63.30 |
| О.О.О. | 63.30-64.30 | 65.00-66.00 | 66.30-67.30 |
| П.П.П. | 68.00-69.00 | 69.30-70.30 | 71.00-72.00 |
| Р.Р.Р. | 72.30-73.30 | 74.00-75.00 | 75.30-76.30 |
| С.С.С. | 77.00-78.00 | 78.30-79.30 | 80.00-81.00 |
| Т.Т.Т. | 81.30-82.30 | 83.00-84.00 | 84.30-85.30 |
| У.У.У. | 86.00-87.00 | 87.30-88.30 | 89.00-90.00 |
| Ф.Ф.Ф. | 90.30-91.30 | 92.00-93.00 | 93.30-94.30 |
| Х.Х.Х. | 95.00-96.00 | 96.30-97.30 | 98.00-99.00 |
| Ц.Ц.Ц. | 99.30-100.30 | 101.00-102.00 | 102.30-103.30 |
| Ч.Ч.Ч. | 103.30-104.30 | 105.00-106.00 | 106.30-107.30 |
| Ш.Ш.Ш. | 108.00-109.00 | 109.30-110.30 | 111.00-112.00 |
| Щ.Щ.Щ. | 112.30-113.30 | 114.00-115.00 | 115.30-116.30 |
| Ъ.Ъ.Ъ. | 117.00-118.00 | 118.30-119.30 | 120.00-121.00 |
| Ы.Ы.Ы. | 121.30-122.30 | 123.00-124.00 | 124.30-125.30 |
| Э.Э.Э. | 126.00-127.00 | 127.30-128.30 | 129.00-130.00 |
| Ю.Ю.Ю. | 130.30-131.30 | 132.00-133.00 | 133.30-134.30 |
| Я.Я.Я. | 135.00-136.00 | 136.30-137.30 | 138.00-139.00 |

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕДИЦИНСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

| | | | |
|--------|---------------|---------------|---------------|
| ВРАЧ | ПРИЁМ | ПРИЁМ | ПРИЁМ |
| А.А.А. | 8.00-9.00 | 9.30-10.30 | 11.00-12.00 |
| Б.Б.Б. | 10.00-11.00 | 11.30-12.30 | 13.00-14.00 |
| В.В.В. | 14.30-15.30 | 16.00-17.00 | 17.30-18.30 |
| Г.Г.Г. | 19.00-20.00 | 20.30-21.30 | 22.00-23.00 |
| Д.Д.Д. | 23.30-24.30 | 25.00-26.00 | 26.30-27.30 |
| Е.Е.Е. | 28.00-29.00 | 29.30-30.30 | 31.00-32.00 |
| Ж.Ж.Ж. | 32.30-33.30 | 34.00-35.00 | 35.30-36.30 |
| З.З.З. | 37.00-38.00 | 38.30-39.30 | 40.00-41.00 |
| И.И.И. | 41.30-42.30 | 43.00-44.00 | 44.30-45.30 |
| К.К.К. | 46.00-47.00 | 47.30-48.30 | 49.00-50.00 |
| Л.Л.Л. | 50.30-51.30 | 52.00-53.00 | 53.30-54.30 |
| М.М.М. | 55.00-56.00 | 56.30-57.30 | 58.00-59.00 |
| Н.Н.Н. | 59.30-60.30 | 61.00-62.00 | 62.30-63.30 |
| О.О.О. | 63.30-64.30 | 65.00-66.00 | 66.30-67.30 |
| П.П.П. | 68.00-69.00 | 69.30-70.30 | 71.00-72.00 |
| Р.Р.Р. | 72.30-73.30 | 74.00-75.00 | 75.30-76.30 |
| С.С.С. | 77.00-78.00 | 78.30-79.30 | 80.00-81.00 |
| Т.Т.Т. | 81.30-82.30 | 83.00-84.00 | 84.30-85.30 |
| У.У.У. | 86.00-87.00 | 87.30-88.30 | 89.00-90.00 |
| Ф.Ф.Ф. | 90.30-91.30 | 92.00-93.00 | 93.30-94.30 |
| Х.Х.Х. | 95.00-96.00 | 96.30-97.30 | 98.00-99.00 |
| Ц.Ц.Ц. | 99.30-100.30 | 101.00-102.00 | 102.30-103.30 |
| Ч.Ч.Ч. | 103.30-104.30 | 105.00-106.00 | 106.30-107.30 |
| Ш.Ш.Ш. | 108.00-109.00 | 109.30-110.30 | 111.00-112.00 |
| Щ.Щ.Щ. | 112.30-113.30 | 114.00-115.00 | 115.30-116.30 |
| Ъ.Ъ.Ъ. | 117.00-118.00 | 118.30-119.30 | 120.00-121.00 |
| Ы.Ы.Ы. | 121.30-122.30 | 123.00-124.00 | 124.30-125.30 |
| Э.Э.Э. | 126.00-127.00 | 127.30-128.30 | 129.00-130.00 |
| Ю.Ю.Ю. | 130.30-131.30 | 132.00-133.00 | 133.30-134.30 |
| Я.Я.Я. | 135.00-136.00 | 136.30-137.30 | 138.00-139.00 |

РЕГИСТРАЦИЯ



Анкетирование пациентов поликлиник города Зеленограда



Во время проведения конференции:

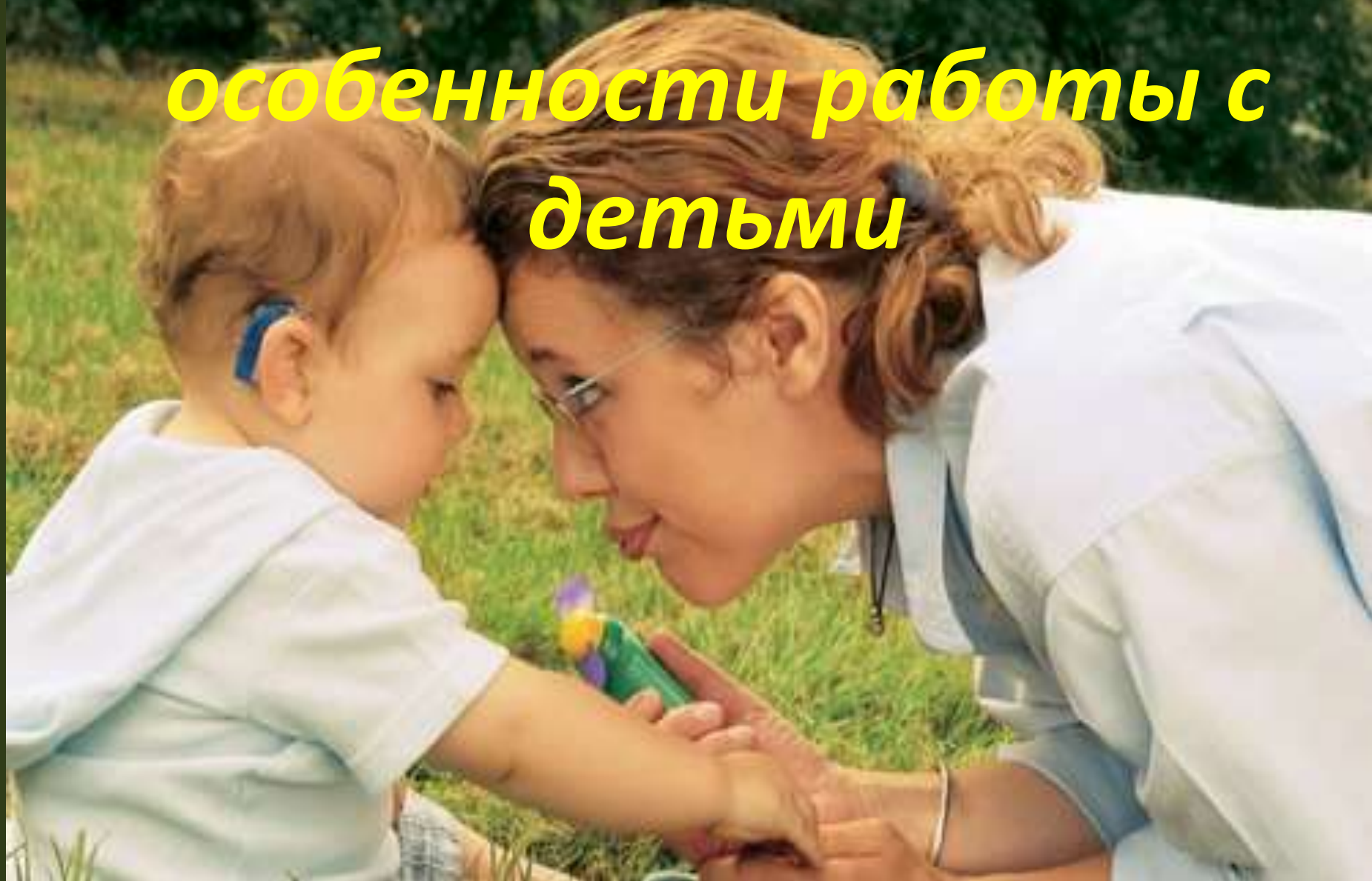
- демонстрировался фильм, записанный студентами МК №8 при проведении опроса пациентов взрослых и детских поликлиник о психологических особенностях общения среднего медицинского персонала Зеленоградского округа города Москвы.
- были показаны диаграммы с результатами опроса и комментариями.

Оценка качества работы среднего медицинского персонала проводилась по следующим критериям:

- Профессиональное мастерство
- Невнимательность
- Грубость
- Равнодушие
- Вежливость
- Приветливость
- Доброжелательность
- Терпеливость
- Ответственность
- Обращение по имени и отчеству

***Психологические
особенности работы
медицинского персонала с
разными возрастными
группами***

Психологические особенности работы с детьми



**«Детству следует
оказывать величайшее
уважение»**

Ювенал



Особые требования к медицинским работникам в педиатрии

Во-первых:

Прямой контакт с детьми и общение с родственниками

Во-вторых:

Знание возрастной психологии

В-третьих:

Знание возрастной физиологии и патологии





Александр Федорович Тур:

**«Для того, чтобы быть
хорошим педиатром,
необходимо**

- 1) любить детей;**
- 2) быть терпеливым к
их родителям;**
- 3) любить педиатрию.**

Главными целями профессиональной деятельности медицинской сестры являются:



- уход за пациентами детского возраста
- облегчение их страданий

- восстановление и укрепление их здоровья
- предупреждение болезней



Практические рекомендации к психологическому подходу

- Установление контакта с ребенком
- Доверие к медицинской сестре
- Подавление страха у ребенка и у его родителей



- Непреклонность в доброжелательной и мягкой форме
- Внушение мысли о необходимости проведения медицинских процедур

На ребенка в поликлинике или больнице действует все:

- незнакомые люди в белых халатах
- непривычная обстановка
- запахи лекарств
- блеск металлических инструментов



Формирование хороших отношений с ребенком



ПРИНЯТИЕ И ОДОБРЕНИЕ

- Слышит – значит, принимает участие в моей судьбе
- Слышит – может означать, что любит



- Слышит – значит, воспринимает меня
- Слышит – значит, относится ко мне серьезно



УМЕНИЕ ПРАВИЛЬНО РЕАГИРОВАТЬ НА РАЗЛИЧНЫЕ НЕУДАЧИ И ПОТЕРИ



- Необходимо, чтобы ребенок мог кому-то “поплакаться в жилетку”. Это может быть нянечка, медсестра и т.д.

- С точки зрения душевного здоровья, правы те взрослые, которые учат ребенка правильно реагировать на различные потери, неудачи, несчастья



ПОДДЕРЖКА

- Поддержка должна быть такой, чтобы не взрослый, а ребенок был главным действующим лицом. Важно: ободряющая улыбка и слова: "Давай, дружок, давай. Я верю, ты с этим справишься!"



ДОВЕРИЕ

- Наша душа обретает крылья, когда нам доверяют. Детей обманывать нельзя!
- Л.Н.Толстой писал
“Притворство, в чем бы оно ни было, может обмануть самого умного, проницательного человека, но самый ограниченный ребенок как бы оно ни было искусно скрывается, узнает его и отвращается”



ПРИКОСНОВЕНИЕ

Известный психолог из США Вирджиния Сатир считает, что каждому из нас для душевного благополучия необходимо от четырех до двенадцати объятий в день.

Это не прихоть, не выдумка, а важнейшая человеческая потребность.



ВНИМАНИЕ

- Внимание ребенку обеспечивает надежность и безопасность
- Когда медицинская сестра откликается на поведение ребенка выражением лица, позой, голосом, она как бы посылает ему весточку: "Я тебя поняла, будь спокоен."



Терапевтическая игра

- Управляет вниманием и переживаниями ребенка
- Помогает преодолеть стрессы и страхи
- Готовит к процедурам, манипуляциям, операциям
- Способствует привыканию к медицинскому окружению



ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ



«Гериатрия - это царство медицинских сестер: за старым человеком надо ухаживать, его надо выхаживать, с ним надо уметь общаться».

Л.Б. Лазебник, профессор, главный геронтолог МЗ РФ





- В мире более 380 млн. человек старше 65 лет.
- В России 1/5 часть всего населения - люди пожилого и старческого возраста

- В ближайшие 10 лет 40 % населения будет находиться в категории пожилого и старческого возраста.
- Уровень заболеваемости у пожилых людей выше в 2 раза, в старческом возрасте - в 6 раз.



3 группы проблем пациентов пожилого и старческого возраста: медицинские, психологические, социальные.

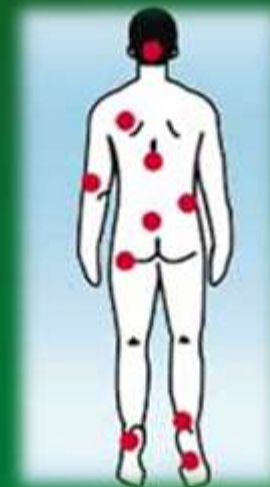
Творческая активность



исчезновение депрессии

заживление пролежней

быстрое
восстановление
двигательной
активности



Пациент 75 лет с переломом шейки бедра

отсутствие хирургического лечения

Неадекватный уход

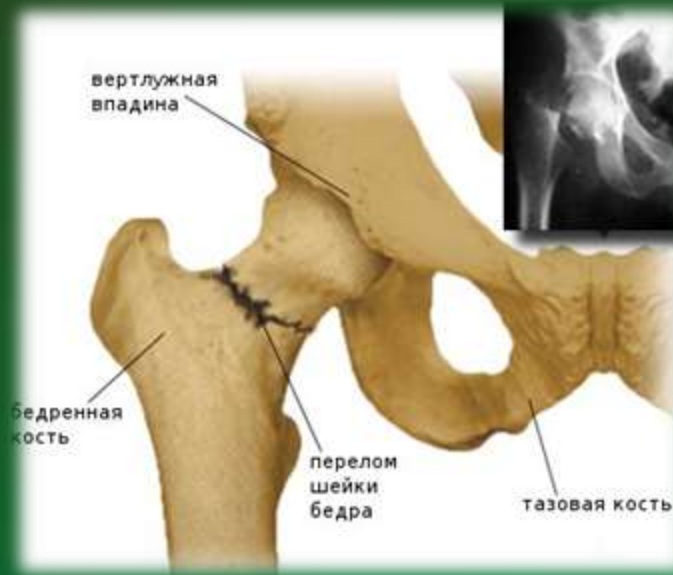
депрессия

отказ от еды и питья

пролежни

сепсис

Гибель больного



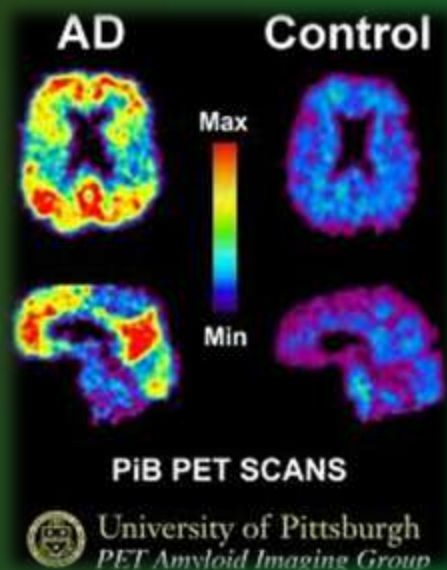
**Важную роль в социально-психологической
реабилитации и в лечении пациентов
пожилого и старческого возраста принадлежит
медицинской сестре**



ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИИ ПОЖИЛОГО И БОЛЕЕ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА.

Изменения в пожилом и старческом возрасте классифицируют по трем сферам:

- интеллектуальная
- эмоциональная
- моральная



РАБОТА С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ ТРЕБУЕТ:

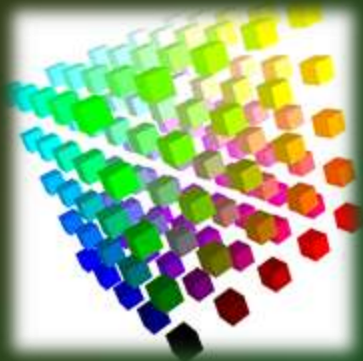
- большого терпения
- снисходительности
- чувства юмора
- искусства общаться с такими людьми



«Смех убивает старость».
Стендаль



**Пожилые люди должны тщательно избегать мрачных людей,
мрачных кинофильмов, мрачных книг.**



Общаясь с пожилым пациентом, медсестра должна организовывать передачу информации с учетом инволюционных изменений, происходящих в его организме.



- Попробуйте поговорить и послушать окружающих с ватными шариками в ушах;
- Наденьте на глаза повязку из не очень прозрачной пленки и попытайтесь прочесть какой-нибудь текст;
- Попробуйте в резиновых перчатках вдеть нитку в иголку и пришить пуговицу, забинтовать руку и потом ею что-либо сделать и т.д.



ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ КАЖЕТСЯ, ЧТО МЕДИЦИНА НЕ ДЛЯ НИХ



**КОНЕЧНО, СТАРОСТЬ МЫ НЕ ЛЕЧИМ, НО
СТАРОСТЬ И БОЛЕЗНЬ ВЕЩИ - РАЗНЫЕ**



**СТАРЫЙ ЧЕЛОВЕК ОСОБЕННО
НУЖДАЕТСЯ В ПОДБАДРИВАНИИ И
ПОДНЯТИИ ДУХА.**



ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ БЕСЕДЫ УСПОКАИВАЮТ ПАЦИЕНТА И НАСТРАИВАЮТ ЕГО НА ОПТИМИСТИЧЕСКИЙ ЛАД



ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ СЛОЖНО ЗАПОМНИТЬ

- Расписание работы кабинетов
- Расположение кабинетов
- Распоряжения врачей и медсестер





**С ПАЦИЕНТОМ НЕОБХОДИМО
РАЗГОВАРИВАТЬ ЧЕТКО, НЕТОРОПЛИВО**



**ЛИЦА МЕДСЕСТРЫ И ПАЦИЕНТА ДОЛЖНЫ
НАХОДИТЬСЯ НА ОДНОМ УРОВНЕ, НА
РАССТОЯНИИ НЕ БОЛЕЕ 0,5 МЕТРОВ**



ПРИ ОБЩЕНИИ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ НЕЛЬЗЯ ОТВЕЧАТЬ:

- Грубо
- С раздражением
- Прямолинейно

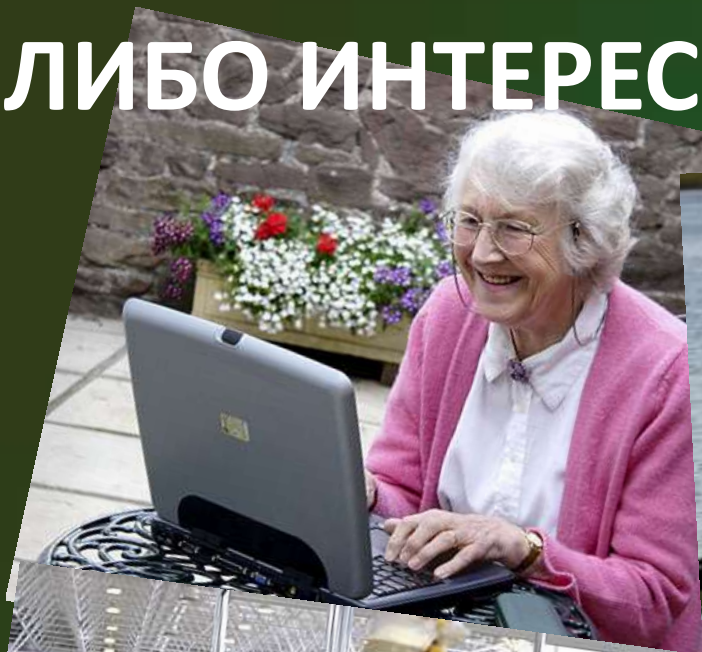




У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЧАСТО БЫВАЮТ НАРУШЕНИЯ СНА



ЗАМЕНА ДНЕВНОГО СНА КАКИМ- ЛИБО ИНТЕРЕСНЫМ ЗАНЯТИЕМ



ЗАМЕНА ДНЕВНОГО СНА КАКИМ- ЛИБО ИНТЕРЕСНЫМ ЗАНЯТИЕМ



ВАЖНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ



A photograph of a person wearing a blue uniform, likely a healthcare worker, sitting at a desk. They are covering their face with their right hand, suggesting a moment of stress, exhaustion, or emotional burnout. The desk is cluttered with various papers, forms, and a calculator. The background is slightly blurred, showing a typical office or clinical setting.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДЕФОРМАЦИИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ НЕ ГРОЗИТ ЛЕНИВЫМ И РАВНОДУШНЫМ



СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО, ИЛИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ - ЭТО НЕБЛАГОПРИЯТНАЯ РЕАКЦИЯ НА РАБОЧИЕ СТРЕССЫ



СИМПТОМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ТРЕХ СФЕРАХ:

- эмоциональной,
- межличностной,
- сфере самоотношения



ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ИСТОЩЕНИЕ

проявляется в :

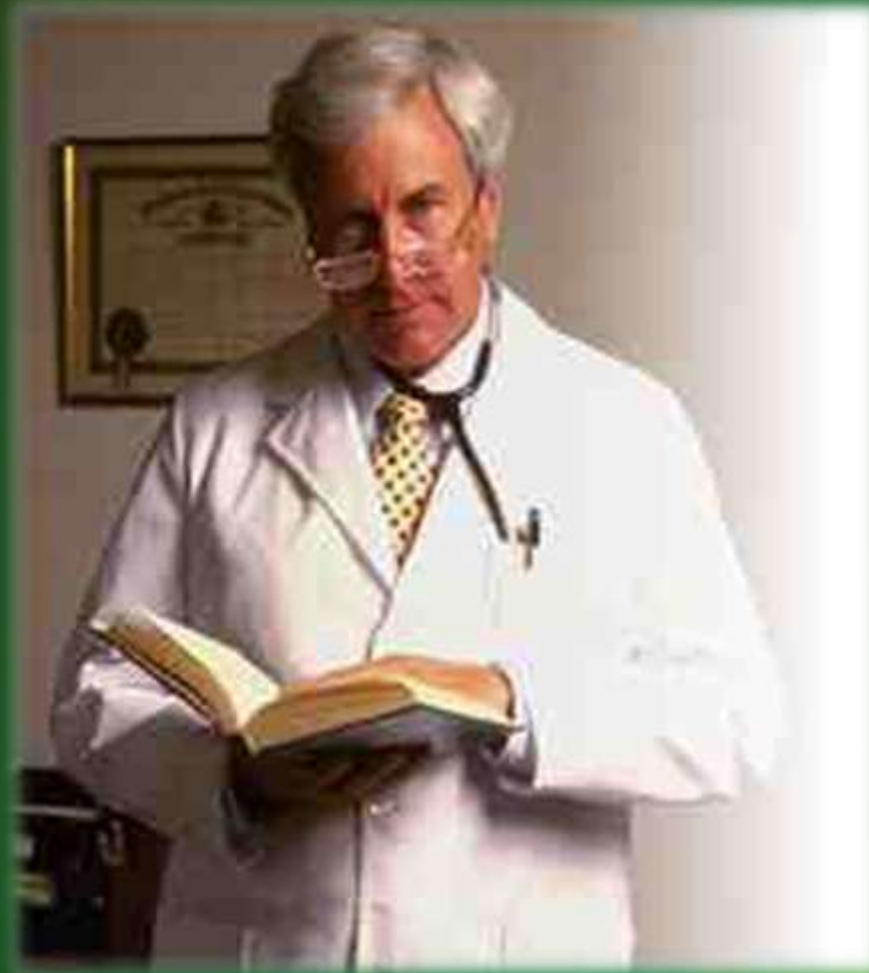
- притупленности эмоций
- постоянном напряжении
- в эмоциональных срывах



ПОСЛЕДСТВИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ НА РАБОТЕ:

- неконструктивное и неэффективное поведение
- снижение качества работы
- выход проблемы за рамки работы
- конфликты в семейных отношениях
- психосоматические расстройства
- бессонница
- головные боли
- вегетососудистая дистония...

В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ НЕСКОЛЬКО ФАЗ:



Первая фаза - предупреждающая



Вторая фаза - снижение заинтересованности и соучастия по отношению к коллегам и пациентам



Третья фаза - негативные эмоциональные реакции



Четвертая фаза - ухудшение продуктивности деятельности



Пятая, завершающая фаза -
психосоматические реакции: снижение
иммунитета, тахикардия, нарушение
пищеварения, зависимость от кофеина и
никотина.



**Основная причина эмоционального
выгорания - стресс на работе.**



ВНЕШНИЕ ПРИЧИНЫ СТРЕССА

- условия труда
- высокая ответственность
- тяжелый режим работы
- недостаточная оплата труда
- неблагоприятный психологический климат в коллективе
- конкуренция в организации

ВНУТРЕННИЕ ПРИЧИНЫ СТРЕССА

- высокий уровень тревожности
- недостаточная стрессоустойчивость
- неэффективная позиция в межличностных отношениях
- недостаточный уровень знаний и профессионального опыта
- несоответствие профессиональных ожиданий и действительности

Особенно часто синдром выгорания развивается у специалистов помогающих профессий



- Это своего рода «плата за соучастие» при работе с проблемами другого человека.

ОСОБЕННОСТИ ЛЮДЕЙ НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННЫХ СТРЕССУ НА РАБОТЕ

- Сосредоточенность
- Бдительность
- Стремление к соперничеству
- Полный контроль ситуации
- Заниженная самооценка
- Негативные эмоциональные состояния



ЛИЧНОСТНЫЕ КАЧЕСТВА ЛЮДЕЙ, НАИБОЛЕЕ УСТОЙЧИВЫХ К СТРЕССУ

- человеколюбие - гуманизм
- личная и социальная ответственность
- обостренное чувство добра и справедливости
- чувство собственного достоинства
- уважение достоинства другого человека
- терпимость
- вежливость
- порядочность
- эмпатичность
- готовность понять других и прийти им на помощь
- эмоциональная устойчивость
- адекватная самооценка

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ

- изменение образа собственного «Я»
- возникновение психологических барьеров
- препятствие нормальным человеческим отношениям
- самоизоляция



ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ НЕГАТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕДРАБОТНИКА:

- халатность
- чрезвычайная внимательность
- невнимательность
- поучения
- нотации
- советы
- агрессия





ВЗЯТКИ

фамильярность



**механистичность
шаблонность
официозность**



ПРЕОДОЛЕТЬ СИНДРОМ ВЫГОРАНИЯ МОЖНО САМОСТОЯТЕЛЬНО

- при планировании ежедневной работы оставлять час-два на непредвиденные дела
- не брать всю ответственность на себя, работать в команде



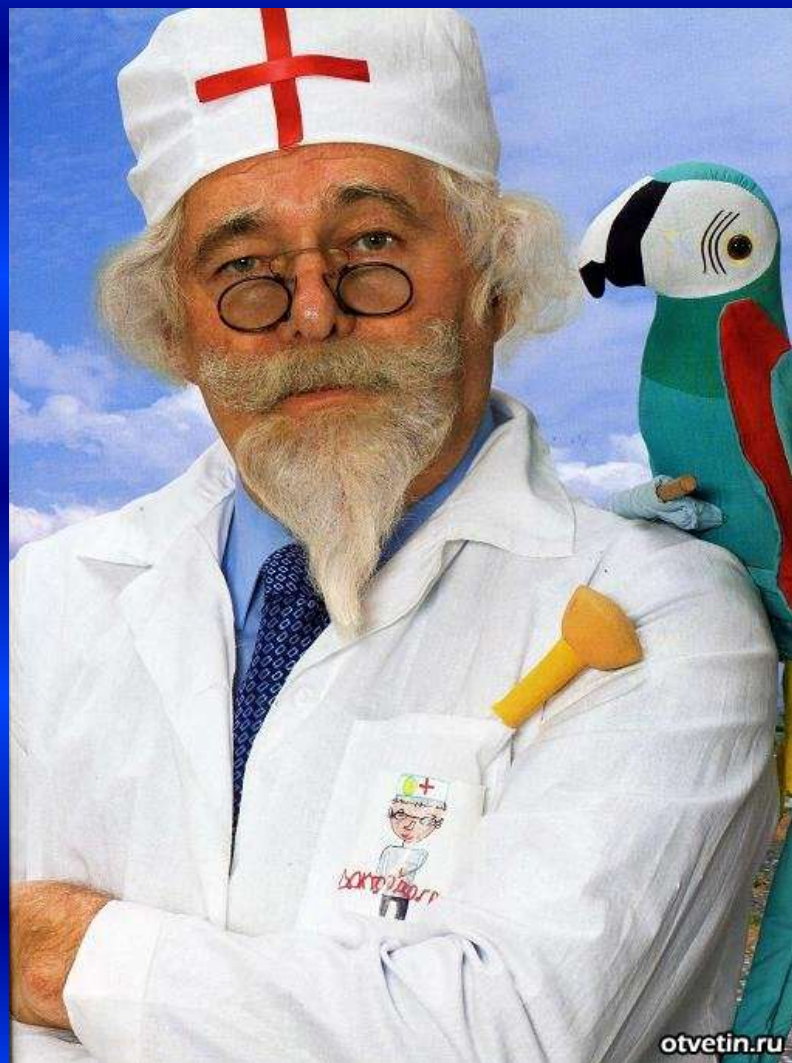
СПОСОБЫ САМОРЕГУЛЯЦИИ ОРГАНИЗМА

- Занятия спортом
- творческая самореализация
- театр и выставки
- фито-чай и арома-терапия
- длительный сон
- вкусная еда
- общение с природой и животными
- баня и массаж
- движение
- танцы и музыка
- эффективное планирование рабочего дня
- планирование своего свободного времени и многое другое

TOTEL VIDEO CONVERTER
HTTP://EFFE77.ATRAC.COM



ОТНОСИТЕСЬ К РАБОТЕ КАК ТОЛЬКО
К ЧАСТИ СВОЕЙ ЖИЗНИ







В подготовке и проведении конференции принимали участие:

Директор МК №8 – Шаруева Н.В.

Педагог-психолог – Бекирова И.И.

Преподаватели:

- Волина Н.Ю.
- Игнатюк Л.Ю.
- Карасева Т.В.
- Тевяшова С.В.
- Филиппов М.А.

Студенты 48, 58 групп

**Спасибо
за внимание**