МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

За время прохождения производственной практики студент должен провести не менее двух бесед среди пациентов продолжительностью 20–30 минут и/или выпустить тематический санбюллетень.

Излагаемый в беседе материал должен быть понятным и доходчивым. Ведь для усвоения тех или иных знаний большое значение имеет степень предварительной подготовки, т. е. прошлый социально-детерминированный опыт пациентов. Именно поэтому при подготовке к выступлению следует учитывать содержание беседы в зависимости от возраста и интересов аудитории. Это и должно определять отбор материала, объем и характер его, глубину освещения вопроса, продолжительность беседы и даже время ее проведения. Так, выступления лучше делать в утренние часы, когда пациенты еще не устали и способны лучше усвоить излагаемый материал.

Основным условием убедительности содержания беседы является правдивость и искренность. Так, приводимые в беседе примеры должны излагаться таким образом, будто они действительно взяты из личной практики лектора или рассказаны ему коллегой, пациентами, демонстрировались на конференции, съезде и т. д. У пациентов должно сложиться убеждение, что выступающему известны конкретные фамилии лиц, о которых он рассказывает, а не называет исключительно по эстетическим соображениям.

Каждая беседа должна включать введение, основную часть, заключение и список используемых источников.

Желательно, чтобы введение не было формальным, не являлось простым объявлением о теме. Оно должно быть интересным не только по содержанию, но и по форме. В качестве введения с успехом могут быть использованы случаи из практики, материалы периодической печати и т. д.

Изложение составляет основную часть беседы. Чтобы изложение было лучше воспринято и усвоено, оно не должно идти в форме непрерывного потока, в котором не выделяются отдельные части и не замечаются переходы от одного раздела к другому. При изложении необходимо расчленение материала, которое должно ясно восприниматься пациентами. Простейшими приемами расчленения беседы являются:

– вопросы, которые лектор задает сам себе, переходя к новой части изложения; они подчеркивают ближайшее содержание речи, т. е. новую подтему (пример: «Как правильно питаться?»);

– подытоживающие слова, которые отмечают конец части (пример: «Итак…», «Таким образом…», «Мы видим, что…» и т. д.);

– указание на план предстоящего отрезка лекции (пример: «Рассмотрим проблему сахарного диабета с трех сторон – экономической, социальной и биологической…»).

Задача заключения – сформулировать выводы, призвать к действию.

Органической частью беседы являются ответы на вопросы пациентов. Они дополняют, расширяют содержание беседы и конкретизируют ее

применительно к запросам отдельных пациентов. Характер задаваемых вопросов требует от лектора разного подхода к ответам. На вопросы, свидетельствующие о плохом усвоении частью аудитории изложенного материала, надо отвечать кратко, т. к. приходится повторять сказанное. На вопросы, расширяющие и углубляющие тему в пределах, представляющих интерес для многих пациентов, следует отвечать подробнее. На вопросы казуистические, представляющие интерес только для отдельных пациентов, можно не отвечать публично, а попросить лиц, задавших их, остаться по окончании беседы для получения ответа лектора в индивидуальном порядке.

Некоторые лекторы составляют полный текст предстоящей беседы и склонны зачитывать его по бумаге. Это резко снижает качество выступления. Такая речь обычно монотонная, логические ударения при этом сплошь и рядом делаются невпопад, затрудняется возможность следить за реакцией аудитории. Написание полного текста беседы полезно в качестве подготовительной работы, но при выступлении лучше пользоваться конспектом, в который лектор изредка заглядывает.

Публичные выступления достигают своей цели тогда, когда проходят не в форме чтения в пространство, а в виде взаимодействия, соразмышления лектора и пациентов. Содержание следует излагать от своего имени, как собственные мысли, которыми оратор хочет поделиться с пациентами.

В заключение хотелось бы сказать несколько слов об организации самой аудитории. О предстоящей беседе пациентов оповещают заблаговременно, для чего вывешивается объявление, афиша, которые должны не только информировать о предстоящей беседе, но и пробудить интерес к ней, что достигается соответствующей формулировкой темы.

Стоит также отметить, что санитарно-просветительная работа может проходить не только в виде беседы или выступления, но и в форме вечера вопросов и ответов. При этом полезно в работе использовать такие средства наглядной агитации, как плакаты, санбюллетени, презентации и видеоролики; желательно по окончании встречи раздать пациентам памятки, листовки и др.

При подготовке беседы и/или тематического санбюллетеня необходимо использовать не менее 3–5 литературных источников не старше 5 лет.

Санитарно-просветительная работа

(заполняется по мере выполнения)

Дата проведения	Тема беседы (санбюллетеня)	Количество присутствующих	Подпись руководителя практики от организации здравоохранения