

И.М. Спивак, Е.Г. Бирюкова

Научный центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

## Повышение коммуникативной компетентности старших медицинских сестер как основа формирования здоровьесберегающей среды в педиатрическом стационаре

### Контактная информация:

Спивак Игорь Маратович, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории специальной психологии и коррекционного обучения ФГБУ «Научный центр здоровья детей»

Адрес: 119991, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1, тел.: (499) 340-01-04

Статья поступила: 12.02.2014 г., принята к печати: 24.02.2014 г.

В статье раскрывается обусловленность психологического и соматического благополучия больного ребенка качеством социального окружения в стационаре. Отмечается ведущая роль личности медицинской сестры в формировании благоприятного для психологического состояния ребенка климата отделения. Приводятся данные исследования о факторах стресса, снижающих качество трудовой деятельности среднего медицинского персонала. Описываются психологические аспекты обучения старших медицинских сестер навыкам профессионального общения для формирования здоровьесберегающей среды в педиатрическом стационаре. Оценивается результативность повышения коммуникативной компетентности старших медицинских сестер.

**Ключевые слова:** здоровье ребенка, здоровьесберегающая среда, коммуникативные навыки, факторы стресса, обучение медицинского персонала.

(Педиатрическая фармакология. 2014; 11 (2): 98–101)

Психологическое состояние ребенка в период его пребывания в клинике зависит от ряда факторов. С одной стороны, сам факт поступления в стационар вызывает у него эмоциональное напряжение, связанное со сменой предметного и социального окружения, привычного образа жизни. С другой стороны, на его психологическое состояние влияют возраст, индивидуальные особенности восприятия и эмоционального реа-

гирования в стрессовых ситуациях (боль, ограничение подвижности, страхи, неопределенность ближайшего будущего, тяжесть заболевания, вид терапии и т.д.), социальное окружение в стационаре.

Качество социальной среды лечебного учреждения как фактор влияния на психологическое состояние ребенка изучается сегодня в медицинской и психологической науке недостаточно [1, 2].

I.M. Spivak, E.G. Biryukova

Scientific Center of Children's Health, Moscow, Russian Federation

## Communicative Competence Improvement of Senior Nurses As the Basis of Health Promoting Environment Formation at a Pediatric Inpatient Hospital

This article is dedicated to dependence of psychological and somatic well-being of sick children on the quality of social environment at an inpatient hospital. The authors emphasize the crucial role of the nurse's personality in the formation of a favorable unit environment regarding the child's psychological condition. They cite data of a study of risk factors reducing quality of labor activity of the nursing staff. The authors describe psychological aspects of teaching professional communication skills to senior nurses in order to form health promoting environment at a pediatric inpatient hospital. They evaluate efficiency of communicative competence improvement of senior nurses.

**Key words:** children's health, health promoting environment, communicative skills, stress factors, medical personnel training.

(Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology. 2014; 11 (2): 98–101)

Традиционными субъектами лечебного процесса являются врач, медицинская сестра и пациент. При этом произвольно влияя на формирование комфортной социальной среды в отделении могут специалисты медицинского профиля. Поскольку средний медицинский персонал, организуя и осуществляя сестринский уход, активно взаимодействует с пациентом, особую роль в этом процессе приобретает именно личность медицинской сестры.

Направленность личности специалиста, который оказывает медицинскую помощь, формируется в процессе воспитания на основе принципов деонтологии, сформулированных еще в древности [3]. Гуманистическая направленность личности медицинской сестры до сегодняшнего дня остается главным критерием профессионального отбора медицинского персонала, особенно при работе в детском лечебном учреждении. В то же время при переходе медицины на биопсихосоциальную модель здоровья, учитывающей взаимосвязь психологического состояния пациента, его физического здоровья и социального окружения, специалистам медицинского профиля требуются дополнительные профессиональные навыки, которые обеспечивали бы надлежащее качество социального взаимодействия медицинского персонала и пациента [4–9].

Как отметил академик А. А. Баранов в интервью И. Краснопольской, медицинская сестра «должна найти подход к каждому ребенку и его родителям», она «должна быть профессионалом высокого класса» [10]. Таким образом, предметом научного интереса становятся профессионально важные качества медицинской сестры.

**Цель исследования:** изучение факторов, влияющих на качество профессиональной деятельности среднего медицинского персонала в процессе социального взаимодействия с больным ребенком и его семьей.

Группу участников исследования составили 45 старших медицинских сестер — сотрудниц ФГБУ «Научный центр здоровья детей».

Исследование проводили в 3 этапа:

- на 1-м этапе выявляли факторы, влияющие на качество социальной среды педиатрического стационара;
- на 2-м этапе с учетом выявленных факторов была разработана программа, и проведено обучение старших медицинских сестер навыкам профессиональной коммуникации;
- на 3-м этапе исследования оценивали результативность повышения коммуникативной компетентности старших медицинских сестер.

В исследовании использовали методы анкетирования; контент-анализа, формирующего эксперимент; шкалирования.

**На 1-м этапе** исследования проводилось анонимное анкетирование старших медицинских сестер, при этом были использованы специально разработанные нами анкеты, включавшие 6 (3 открытых и 3 закрытых) вопросов.

Часть вопросов была направлена на выявление специфики межличностных отношений. Так, например,

на вопрос: «Какие взаимоотношения в профессиональной сфере представляют для Вас наибольшую трудность?» респондентам предлагалось выбрать один или несколько вариантов ответов.

Другие пункты анкеты были связаны с выявлением факторов стресса на работе. В частности, вопрос: «Какие ситуации в профессиональной сфере у Вас вызывают эмоциональное напряжение/стресс?» предполагал ответ в свободной форме. Ответы, полученные от респондентов в свободной форме, обрабатывались в дальнейшем с использованием метода контент-анализа.

### **Результаты первого этапа исследования и их обсуждение**

Изучение специфики межличностных отношений среднего медицинского персонала в ходе выполнения своей профессиональной деятельности показало, что все медицинские сестры испытывают трудности в сфере профессиональной коммуникации. В 56% случаев трудности общения лежат в плоскости взаимоотношений с семьей больного ребенка; в 44% — связаны с межличностными отношениями внутри самого коллектива. Случаев конфликтных отношений с ребенком респондентами отмечено не было.

Изучение ситуаций, возникающих в трудовой сфере и влияющих на психологическое состояние сестринского персонала, показало, что все медсестры испытывают эмоциональное напряжение, обусловленное различными факторами.

Контент-анализ ответов респондентов позволил распределить указанные ими факторы стресса по трем выделенным нами кластерам дефицитарных потребностей:

- 1) дефицит психических и физических ресурсов;
- 2) дефицит коммуникативных умений;
- 3) дефицит рабочего времени.

К 1-му кластеру относились такие ответы респондентов, как «Устаю от ежедневных проблем», «Не высыпаться», «Нет сил».

Второй кластер составили ответы: «Трудно общаться с грубыми родителями», «Не могу убедить пациента», «Не хочу конфликтных ситуаций» и др.

В 3-й кластер вошли следующие ответы: «На мне много обязанностей», «Не успеваю делать свою работу», «Не хватает времени на контакты с сотрудниками» и т. п.

В соответствие с кластерами потребностей полученные результаты распределились следующим образом. У 67% медсестер эмоциональное напряжение связано с дефицитом психических и физических ресурсов. В 50% случаев состояние стресса сопряжено с имеющимися у сотрудниц проблемами в сфере профессиональной коммуникации (дефицит коммуникативных умений). Дефицитом рабочего времени объясняют свое нестабильное эмоциональное состояние 28% медицинских сестер. В 72% случаев эмоциональное напряжение среднего медицинского персонала обусловлено сочетанием нескольких факторов. У медсестер, находящихся в состоянии эмоционального стресса, одновременно дефицит коммуникативных умений и психофизических ресурсов личности диагностируется в 43%, дефицит коммуника-

тивных умений и времени — в 32%, дефицит времени и психофизических ресурсов — в 25% случаев.

Анализ результатов показал следующее.

1. Все опрошенные старшие медицинские сестры указывают на трудности сестринского персонала в сфере профессиональной коммуникации.
2. Факторами, снижающими качество профессиональной деятельности медицинских сестер, являются дефицит психических и физических ресурсов, дефицит коммуникативных умений и дефицит рабочего времени.
3. По мнению опрошенных, сестринский персонал нуждается в дополнительном профессиональном обучении эффективным навыкам коммуникации.

Таким образом, каждодневная практика общения с больным ребенком и его родителями приводит медицинских сестер к необходимости расширения своего профессионального опыта и оптимизации своего эмоционального состояния, актуализирует их потребность в междисциплинарных знаниях. Проводником этих знаний для сестринского персонала является старшая медицинская сестра.

**На 2-м этапе** исследования с учетом выявленных факторов была разработана программа, и проведено обучение старших медицинских сестер навыкам профессиональной коммуникации с привлечением педагога-психолога.

Практический курс обучения навыкам профессионального общения был включен в программу цикла тематического усовершенствования для старших медицинских сестер, организуемого и проводимого на базе ФГБУ «Научный центр здоровья детей».

Остановимся на психологических аспектах обучения подробнее.

Обучение старших медицинских сестер строилось, прежде всего, на *принципах демократического общения*. Педагог-психолог обращался к опыту и знаниям обучающихся, выстраивал с ними партнерские отношения, привлекал их к совместной деятельности и коллективному исследованию, был в постоянной обратной связи с коллегами. Темы занятий отбирались соответственно практическим запросам старших медсестер (принцип приближенности занятий к реальной жизни) [6, 11].

Отдельное внимание уделялось самому процессу *педагогического общения*. Оно рассматривалось нами как модель эффективного взаимодействия между обучающим и обучающимися. Образцы поведения в ситуации педагогического общения, демонстрируемые педагогом-психологом, за которыми наблюдают обучающиеся, могли быть усвоены последними и применены в ходе профессионального общения с коллегами и пациентами.

Среди психологических особенностей «оптимального общения» (по А.А. Леонтьеву) мы выделяли его субъект-субъектную основу, диалог, позитивный тон во взаимоотношениях обучающего и обучающихся [12].

Субъект-субъектная основа межличностных отношений реализовывалась со стороны педагога-психолога такими качествами, как эмпатия, доброжелательность, уважение мнения обучающегося [13–15].

Субъектность старших медицинских сестер определялась учетом в ходе обучения особенностей их личности. Научные данные свидетельствуют, что взрослые обучающиеся имеют общие характеристики [16]. Таким образом, старшая медсестра как обучающаяся осознает себя все более самостоятельной, самоуправляемой личностью; она накапливает все больший запас жизненного (бытового, профессионального, социального) опыта; ее готовность к обучению определяется ее же стремлением при помощи учебной деятельности решить свои жизненно важные проблемы и достичь конкретных целей; она стремится к безотлагательной реализации приобретенного опыта; ее учебная деятельность в значительной мере обусловлена временными, пространственными, профессиональными, бытовыми, социальными факторами (условиями).

Ведение занятия в форме диалога позволяло поддерживать активность аудитории, управлять ее вниманием, эмоционально вовлекать слушателей в учебный процесс.

Выстраиваемое педагогом-психологом межличностное взаимодействие на основе партнерства, доброжелательности, уважения мнения другого способствовало безопасности, психологическому комфорту всех обучающихся, что создавало предпосылки для позитивного восприятия и легкого усвоения ими учебного материала.

Таким образом, обучение старших медицинских сестер базировалось на общих психологических принципах, характерных для обучения взрослой аудитории.

**Результатами второго этапа исследования** стало определение содержания программы и психологических аспектов обучения старших медицинских сестер навыкам профессионального общения.

Содержанием обучения должны быть знания, умения и навыки, которые помогают сестринскому персоналу управлять ситуацией общения с ребенком и его родителями при оптимальных затратах своих психических и временных ресурсов.

Процесс обучения должен строиться на принципах демократического начала, приближенности занятий к реальной жизни, включать субъект-субъектную, диалогическую, конструктивную и позитивную основу взаимоотношений между педагогом и обучающимися.

Оценка результативности обучения проводилась **на 3-м этапе** исследования методом шкалирования. Старшим медицинским сестрам предлагалось оценить в баллах от 0 до 5 два показателя. Первый показатель выявлял степень их удовлетворенности знаниями, полученными в ходе обучения, где оценка «0» означала «полностью не удовлетворена», «5» — «полностью удовлетворена». Второй показатель характеризовал уровень эмоционального комфорта старшей медсестры в ходе занятий, где «0» баллов означало «полный дискомфорт», а «5» баллов — «полный эмоциональный комфорт». Определение результативности обучения слушателей курса по субъективным оценкам мы считаем обоснованным, исходя из особенностей субъектности

старших медицинских сестер. Имеются научные данные о том, что взрослые обучающиеся оценивают полученные знания соответственно своим практическим запросам [16, 17]. Уровень эмоционального комфорта слушателей в ходе обучения рассматривался нами как косвенный показатель результативности обучения, который при высоких значениях свидетельствует о принятии обучающимися на эмоциональном уровне содержания обучения и их мотивационной готовности к применению полученных знаний в профессиональной сфере [1, 14, 15].

**Результаты третьего этапа исследования** показывают высокую степень удовлетворенности респондентов полученными знаниями (средний балл 4,7). Так же высо-

ко старшие медсестры оценивают уровень своего эмоционального комфорта в ходе обучения (средний балл 4,8).

Полученные результаты подтверждают качество обучения, базирующееся на принципах демократического общения и приближенности занятий к реальной жизни, в направлении повышения коммуникативной компетентности старших медицинских сестер.

Можно утверждать, что высокий уровень коммуникативной компетентности старших медицинских сестер способствует расширению поведенческого репертуара в ситуации общения с больным ребенком и его родителями, оптимизации эмоционального состояния среднего медицинского персонала и формирует прочную основу здоровьесберегающей среды педиатрического стационара.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Валентик Ю.В., Даренский И.Д. Психотерапевтический режим наркологического стационара. Сборник трудов СО ГНЦПЗ АМН РФ. Томск. 1992. С. 81–90.
2. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л.: Медицина. 1983. 312 с.
3. Троицкая Л.А., Романова М.А., Григорьева И.А. и др. Деонтологические принципы и психологические особенности профессионального взаимодействия доктора с пациентом. *Практика педиатра*. 2013; 12: 48–61.
4. Бирюкова Е.Г. Роль медицинских сестер в модернизации педиатрической помощи (Итоги работы II Форума детских медицинских сестер России). *Педиатрическая фармакология*. 2012; 9 (2): 156–158.
5. Бирюкова Е.Г., Варфоломеева Е.Ю. Инновационные технологии подготовки сестринского персонала на примере дневного стационара клиники высоких технологий. *Педиатрическая фармакология*. 2012; 9 (4): 103–105.
6. Пендлтон Д., Скоуфилд Т., Тейт П. и др. Врач и больной: искусство общения. М.: Практика. 2005. 150 с.
7. Творогова Н.Д. Развитие коммуникативных навыков врача. *Главврач*. 2003; 6: 32–36.
8. Харди Р.И. Врач, сестра, больной: психология работы с больными. Будапешт: Академия. 1974. 286 с.
9. Хегатурова А.К., Слепушенко И.О., Липский Б.К. и др. Психология общения медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях. Под общ. ред. А.К. Хегатуровой. Приложение к журналу «Сестринское дело». Вып. 2 (10). М.: Медицинский вестник. 2003.
10. Краснопольская И. Сестра рядом. *Российская газета*. 2014; 34 (6306): 12.
11. Зимняя И.А. Педагогическая психология. Учебник для вузов. М.: Логос. 1999. 384 с.
12. Леонтьев А.А. Педагогическое общение. Москва, Нальчик: Эль-Фа. 1996.
13. Бодалев А.А. Психология общения. Избранные психологические труды. М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: МОДЭК. 2002.
14. Глозман Ж.М. Общение и здоровье личности. М.: Академия. 2002.
15. Кудрявая Н.В., Уколова Е.М., Смирнова Н.Б. и др. Педагогика в медицине: учеб. пособие. Под ред. Н.В. Кудрявой. М.: Академия. 2006.
16. Змеев С.И. Андрaгoгика: основы теории, истории и технологии обучения взрослых. М.: ПЕР СЭ. 2007. 272 с.
17. Сандреева С.Х. Психолого-педагогические особенности подготовки сестер общей врачебной практики. Первый Всероссийский съезд врачей общей практики. Сборник тезисов и статей. Самара. 2000. С. 239–241.