

DOI: 10.15690/pf.v12i3.1366

О.Е. Баксанский^{1, 2}¹ Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Российская Федерация² Институт философии РАН, Москва, Российская Федерация

Этика взаимоотношений педиатрического сестринского персонала и пациентов

Контактная информация:

Баксанский Олег Евгеньевич, доктор философских наук, ведущий научный сотрудник Института философии РАН

Адрес: 119991, Москва, ул. Волхонка, д. 14, стр. 5, тел.: +7 (916) 774-63-42, e-mail: obucks@mail.ru

Статья поступила: 23.12.2014 г., принята к печати: 05.05.2015 г.

В статье рассматривается проблема выстраивания коммуникации педиатрического сестринского персонала с пациентами, подчеркивается принципиальное значение общения для лечебного процесса; анализируются типы общения, а также типология медицинских сестер, предложенная Р.И. Харди. Показана важность умения медицинской сестры понять и выслушать пациента, что оказывает благоприятное действие на установление психологического контакта. Необходимыми для медицинской сестры качествами являются терпение и умение владеть собой. Это сложно осуществить, поскольку профессиональная деятельность связана с большой эмоциональной напряженностью, возникающей при общении с пациентами, особенно с повышенной раздражительностью, требовательностью, болезненной обидчивостью. Таким образом, необходимыми составляющими эффективного лечения, помимо правильных диагностических и врачебных манипуляций врача, является личность медицинской сестры, стиль и методы ее работы, профессионализм.

Ключевые слова: общение, коммуникация, взаимодействие, здоровье, медицинская сестра, пациент, высокотехнологическая медицинская помощь.

(Для цитирования: Баксанский О.Е. Этика взаимоотношений педиатрического сестринского персонала и пациентов. Педиатрическая фармакология. 2015; 12 (3): 360–363. doi: 10.15690/pf.v12i3.1366)

ВВЕДЕНИЕ

Лицами, вовлеченными в контакт с пациентом, могут быть врач, психолог, медицинская сестра, социальный работник. По словам Р. Харди [1–3], должна быть сформирована связь «врач–сестра–больной». При рассмотрении вопросов этики поведения медицинских сестер, независимо от профиля медицинского учреждения, можно выделить общие, требующие соблюдения правила. Цель контактов между пациентом и медицинской сестрой — оказываемая медицинская помощь.

Для результативного и бесконфликтного взаимодействия пациента с медицинской сестрой необходима **коммуникативная компетентность** — способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты

с людьми, которая может рассматриваться как система внутренних ресурсов, необходимых для построения эффективного общения в определенном разрезе ситуаций межличностного взаимодействия.

Некомпетентность в общении хотя бы одной стороны способна сорвать диагностический и лечебный процесс. Неумение пациента наладить взаимосвязь с медицинской сестрой так же отрицательно, как и нежелание последней установить эффективный контакт с больным.

ВИДЫ ОБЩЕНИЯ

В психологии выделяются разные виды общения.

- «Контакт масок» — формальное общение. Используются привычные маски (вежливости, участливо-

О.Е. Baksansky^{1, 2}¹ Sechenov First Moscow State Medical University, Russia² RAS Institute of Philosophy, Moscow, Russia

Relationship Ethics Between Paediatric Nurses and Patients

The article deals with the problem of establishing communication between the paediatric nursing staff and their patients. It emphasizes the vital role of communication in the treatment process; analyzes the communication types and the typology of nurses offered by R. I. Hardy. The article shows how important the skill of understanding and listening to the patient is and what positive effect it has on establishing a psychological contact. Qualities obligatory for a nurse include patience and the ability to control oneself. This is hard to achieve because of a high degree of emotional stress, which arises as a result of communicating with patients, along with an increased irritability, exactingness and ailing touchiness. In the end, the personality, the style and methods of work and professional characteristics of a medical nurse are a necessary element of effective treatment together with correct diagnostics and prescriptions.

Key words: communication, relationship, health, medical nurse, patient, hi-tech medical care.

(For citation: Baksansky O. E. Relationship ethics between paediatric nurses and patients. *Pediatricskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology*. 2015; 12 (3): 360–363. doi: 10.15690/pf.v12i3.1366)

сти и др.). В рамках диагностического и лечебного взаимодействия такой контакт проявляется в случаях незначительной заинтересованности сестры или пациента в результатах взаимодействия (например, при проведении обязательного профилактического осмотра).

- **Примитивное** — оценивание другого «по степени нужности», то есть активный контакт при необходимости. Подобный вид общения встречается в рамках манипулятивного общения сестры и пациента. Интерес к участнику контакта пропадает сразу вслед за получением желаемого результата.
- **Формально-ролевое** — регламентирует содержание и средства общения: вместо знания личности собеседника обходятся знанием его социальной роли. Подобный выбор вида общения со стороны медицинской сестры может быть обусловлен профессиональной перегрузкой.
- **Деловое** — учитывает особенности личности (характер, возраст, настроение собеседника) при нацеленности на интересы дела, а не на возможные личностные разногласия. При общении медицинской сестры с пациентом такой вид взаимодействия становится неравным: большой рассматривается с точки зрения собственных знаний, решения по нему принимаются автономно (без согласования с заинтересованным лицом).
- **Духовное** — подразумевает возможность затронуть в беседе любую проблему, поделиться интимным вопросом. Диагностическое и лечебное взаимодействие не предусматривает такого контакта в силу профессиональной направленности.
- **Манипулятивное** — обращено на извлечение выгоды с использованием специальных приемов. Существует манипулятивный прием, называемый ипохондризацией пациента, суть которого заключается в представлении заключения медицинской сестрой о состоянии здоровья пациента с явным преувеличением тяжести обнаруженных нарушений.

В настоящее время многие специалисты настаивают на необходимости исключить из лексикона и, соответственно, из процесса общения такое понятие, как «больной», заменив понятием «пациент», ввиду того, что термин «больной» имеет определенную психологическую нагрузку. Обращаться к человеку, пребывающему в стационаре, фразой «как ваши дела, больной?» недопустимо. Существует возможность обращения к пациенту по имени: подобная форма является психологически комфортной.

Общение с пациентом (важнейший элемент процесса лечения) — своего рода искусство, владение которым необходимо для успешного взаимодействия сторон.

При попадании в больничную среду изменяется жизненный стереотип человека: его охватывают чувства тоски, одиночества, страха, обусловленные не только самой болезнью, но и оторванностью от дома, семьи, всего того, что до сих пор было привычным. Если в стационаре чисто, уютно, аккуратно, а медработник выглядит опрятно, то это уже способствует расположению пациента, вызывает уважение к медицинской профессии, настраивает на позитивный лад и, тем самым, оказывает благоприятное терапевтическое воздействие. Одежда, выражение лица, манера держать себя отражают некоторые стороны личности медицинской сестры. По характеристике сторон личности можно предположить, в частности, степень ее заботы, внимания к пациенту, способность к сопереживанию.

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА–ПАЦИЕНТ»

Одной из основ лечебной деятельности является умение медицинской сестры понять и выслушать пациента, что оказывает благоприятное действие на установление психологического контакта.

Необходимо учитывать характер заболевания, особенно хронических случаев, требующих длительного лечения и наблюдения, что при контакте с пациентом имеет немаловажное значение. Несомненно, такая заинтересованность способна влиять на процесс взаимоотношений сестринского персонала и пациента.

Изоляция от семьи (в стационаре) и привычной профессиональной деятельности, беспокойство за состояние своего здоровья вызывают у пациента различные психогенные реакции. Вследствие психогений может ухудшаться течение основного соматического заболевания, что в свою очередь усложняет психическое состояние пациентов. Жалобы различного рода, возникающие этические проблемы указывают на отсутствие необходимых психологических знаний и практики соответствующего общения медицинских работников с пациентами.

Медицинской сестре необходимо постараться почувствовать или уловить переживания пациента, понять и оценить их, отыскать причины тревог, при этом ее реакция должна быть резонансом на услышанное.

Особенности личности медицинской сестры, так же как и индивидуальные особенности пациента, его психики, влияют на установление положительных психологических отношений и доверия между ними. Ответственность за характер этих взаимоотношений, столь важных для успешного лечения, ложится на медицинского работника.

Эффективность лечения во многом зависит от веры пациента в выздоровление, что в свою очередь тесно связано с той степенью доверия, которое он питает к врачу и медицинскому персоналу отделения. Доверие к медицинской сестре основано на первом впечатлении пациента: значение имеют мимика, жестикация, тон голоса, выражение лица, манера разговора, внешний вид. Медицинская сестра заслуживает доверие пациента в том случае, если она спокойна, уверена, но не надменна, если манера поведения — настойчивая и решительная — сопровождается человеческим участием и деликатностью. Необходимо дать понять пациенту, что медицинских работников, к которым он обратился за помощью, интересуют не только вопросы диагностики, но и личность самого человека. Прямая обязанность медицинских работников — устранить психологическую преграду в контакте с пациентом, вызвать его доверие, основанное на участии и душевном тепле.

Доверие пациента к медицине может быть серьезно подорвано в том случае, если он заметит, что между врачом и медицинской сестрой натянутые отношения, если сестра во время приема допускает реплики, не относящиеся к делу, нечетко выполняет распоряжения врача.

Деятельность медицинской сестры подчинена особым требованиям — необходимости быть терпеливой и уметь владеть собой. Это связано с большой эмоциональной напряженностью, возникающей при общении с пациентами, особенно с повышенной раздражительностью, требовательностью, болезненной обидчивостью. Следует предусматривать различные варианты развития заболевания, если состояние здоровья пациента не улучшается. В определенных ситуациях уместно проявить чувство юмора, однако без тени насмешки, иронии и цинизма. Необходимо отметить, что некоторые пациенты не переносят шутки, сказанные с лучшими намерениями, и воспринимают их как неуважение и унижение достоинства.

КАЧЕСТВО ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Работа сестринского персонала богата «коллекцией» ситуаций, имеет динамику и свои противоречия. Особенности медицины состоят не только во внешней стороне условий деятельности, но прежде всего в их смысловой значимости в судьбе человека. Это такая сфера деятельности, где нет мелочей, незамеченных поступков, взглядов, переживаний. Здесь все, даже незначительный житейский факт человеческого участия, волнует с не меньшей силой, чем большие жизненно важные деяния. Совестьливость и порядочность, великодушие и доброжелательность, благородство и внимание, такт и вежливость во всем, что касается жизни и здоровья пациента, должны выступать как привычные, повседневные нормы поведения.

Понятие качества деятельности медицинского персонала является не просто суммой свойств личности, а их органическим союзом на основе практического умения, отвечающего на вопросы «что надо делать» и «как надо делать». Качество и культура работы медицинского работника связаны с понятием способа деятельности. Человек, избравший профессию врача, должен ощущать свое призвание, а пациент — видеть его понимание, сочувствие, всестороннюю помощь в сохранении жизни и здоровья.

Несмотря на установление контакта и дальнейшего развития положительных взаимоотношений между медицинской сестрой и пациентом, эти отношения могут осложняться некоторыми отрицательными чертами характера медицинского работника (гневом или, наоборот, замкнутостью со слабыми эмоциональными реакциями). Авторитет может быть подорван, если у пациента создается впечатление, что медсестра — «плохой человек»: например, она плохо отзывается о коллегах в присутствии больных, высокомерно относится к подчиненным и угодничает перед начальством, отсутствует самокритика и т. д. Подобные наблюдения могут привести пациента к мысли, что медицинская сестра — такой же плохой специалист.

Как показывают психологические исследования, по мнению пациентов, существенную роль в деятельности медсестер играет не только внешний вид, но и психология общения с пациентом. К сожалению, люди, пребывающие в стационаре, далеко не всегда удовлетворены уровнем общения медсестер с ними, им приходится сталкиваться с равнодушием и даже черствостью медсестер, недостатком оказываемого им внимания.

Именно личностные характеристики медицинских работников среднего звена играют существенную роль во взаимоотношениях с пациентами. Среди качеств, которыми должна обладать хорошая медсестра, первое место занимает внимательность, второе — исполнительность, третье — терпимость. Можно назвать и такие личностные качества, как отзывчивость, уравновешенность, общительность и заботливость. Среди причин неудовлетворенности качеством работы сестринского персонала можно выделить равнодушие медсестер к проблемам пациентов.

Общение играет немаловажную роль в жизни и деятельности людей, без него невозможно развитие не только уровня жизни, но и культуры, искусства: именно благодаря общению передается потомкам накопленный опыт поколений.

Находясь в больнице, поликлинике или каком-либо другом лечебном учреждении, пациенту приходится постоянно общаться с врачом или медсестрой. Насколько это общение влияет на течение заболевания, и каким образом медработник может улучшить состояние пациента?

Конечно, можно сказать, что все зависит от лечебных процедур и лекарственных средств, которые назначает врач, а обеспечивает их проведение и выдачу медсестра, но это далеко не все, что требуется для полного выздоровления. Важен правильный настрой, который зависит от психического и эмоционального состояния пациента, обусловленного отношением к нему медицинского персонала. И если пациент доволен, например, беседой с медицинской сестрой, то это уже первый шаг к выздоровлению.

В обиходе часто приходится слышать о «хорошем» или «правильном» обращении с пациентом. В противовес этому, к сожалению, приходится слышать о «бездушном», «плохом» или «холодном» отношении к больным людям. Важно отметить, что различного рода жалобы, возникающие этические проблемы свидетельствуют не только об отсутствии необходимых психологических знаний и практики соответствующего общения с пациентами со стороны медицинских сестер, но могут быть обусловлены их социальными ролями. Для пациента в центре внимания и интересов всегда стоит его субъективное, личное переживание болезни. Однако, медсестре необходимо следить за тем, чтобы эти различия не перешли в более глубокие противоречия, которые могут поставить под угрозу взаимоотношения медперсонала и пациента и тем самым затруднить оказание помощи, негативно влияя на лечебный процесс. Для преодоления различий во взглядах необходимо не только выслушивать с большим вниманием пациента, но и постараться как можно лучше понять, что происходит в душе, мыслях больного человека.

Здесь важное место отводится искусству сбора анамнеза. С позиции психологии, это незаметный для окружающих управляемый разговор, предназначенный для сбора анамнестических данных. В процессе сбора информации у пациента должно создаваться впечатление заинтересованной и благожелательной беседы. Все это требует большого такта, особенно когда речь идет о выяснении душевного состояния, психических травм, играющих большую роль в развитии болезни. Во время расспроса пациента следует учитывать его культурный уровень, степень интеллектуального развития, профессию и другие обстоятельства; избегать пустых, ничего не значащих слов, потворства неразумным капризам и требованиям некоторых больных.

Нельзя предложить стандартную форму разговора с пациентом. В соответствующей ситуации необходимы изобретательность и творческое отношение. Особого внимания требуют родители и дети.

Таким образом, качество работы медицинской сестры зависит не только от ее профессионального мастерства и добросовестности, значение имеют деонтологические аспекты деятельности персонала, обучение их психологии общения с маленькими пациентами, а также их родителями (лицами, их заменяющими). Следует отметить, что предпосылкой возникновения положительных психологических отношений и доверия между медработниками и пациентами является квалификация и опыт медсестры.

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА — ПОМОЩНИК ВРАЧА

Приоритетное направление современного здравоохранения — обеспечение высокотехнологичной медицинской помощью. Выполнение соответствующих операций диктует необходимость высококвалифицированных действий, когда медицинская сестра играет важную роль, являясь не просто помощником врача, но ответственным за безопасность и комфортность сложного многопланового вмешательства. Поведение медицинской сестры в высокотехнологичном стационаре и в первичном звене

может иметь существенные различия. В первую очередь это касается престижа высокотехнологичных клиник и заработной платы в них.

Следовательно, объективным результатом расширяющихся и углубляющихся сведений в современной медицине является повышенное значение специализации, а также создание различных ответвлений медицины, направленных на определенные группы заболеваний в зависимости от локализации, этиологии и способов лечения. Можно отметить, что при этом специализация несет с собой определенную опасность суженного взгляда на пациента.

Медицинская сестра — квалифицированный помощник врача на всех участках его работы. Выполняя указания и предписания врача, в его отсутствие обязана оказать медицинскую помощь больному в угрожающем для жизни состоянии (резкое обострение заболевания, травма и т.д.). Медицинская сестра выполняет различные диагностические и лечебные процедуры: измеряет температуру, делает перевязки, инъекции, прививки, помогает врачам при хирургических операциях и лечебных манипуляциях, дает больным назначенные врачом лекарства, наблюдает за состоянием и самочувствием, делает массаж, обеспечивает всесторонний уход.

Круг обязанностей медсестры зависит от места работы. Специальностей медсестер столько же, сколько отраслей в медицине: участковая, патронажная, медсестра специализированных отделений, палатная, операционная, диетическая, медсестра по массажу, медсестра школ и дошкольных учреждений, медсестра социальной помощи.

Медсестра должна знать наименование и назначение лекарств, правила и способы дезинфекции; правила выполнения инъекций, прививок, перевязок; правила ухода за больными, основные понятия профессиональной этики и деонтологии, разделы медицинской и педагогической психологии, должна владеть техникой выполнения медицинских процедур. Требуется хорошая общеобразовательная подготовка по биологии, ботанике, анатомии, химии, физике. Сама медицинская психология может помочь выровнять эти стороны специализации благодаря синтетическому пониманию личности пациента и его организма.

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Квалификация является только инструментом, больший или меньший эффект применения которого может зависеть от особенностей личности медицинской сестры.

Так, Р.И. Харди описывает 6 типов сестер по характеристике их деятельности.

- Сестра-рутинер. Наиболее характерной чертой ее является механическое выполнение своих обязанностей. Порученные задачи такие сестры выполняют с необыкновенной тщательностью, скрупулезностью, проявляя ловкость и умение. Выполняется все, что нужно для ухода за пациентом, но самого-то ухода и нет, поскольку работает автоматически, безразлично, не переживая с пациентом, не сочувствуя ему. Такая сестра способна разбудить спящего пациента

только ради того, чтобы дать ему предписанное врачом снотворное.

- Сестра, «играющая зауценную роль». Такие сестры в процессе работы стремятся разыгрывать какую-нибудь роль, стремясь к осуществлению определенного идеала. Если их поведение переходит допустимые границы, исчезает непосредственность, появляется неискренность. Они играют роль альтруиста, благодетеля, проявляя «артистические» способности. Поведение их искусственное.
- Тип «нервной» сестры. Это эмоционально лабильные личности, склонные к невротическим реакциям. В результате они часто раздражительны, вспыльчивы, могут быть грубыми. Такую сестру можно видеть хмурой, с обидой на лице на ни в чем не повинных пациентов. Они очень ипохондричны, боятся заразиться инфекционным заболеванием или заболеть «тяжелой болезнью». Они нередко отказываются выполнять различные задания якобы потому, что не могут поднимать тяжести, у них болят ноги и т.д. Такие сестры создают помехи в работе и нередко вредно влияют на пациентов.
- Тип сестры мужеподобной, с сильным характером. Таких людей издали можно узнать по походке. Они отличаются настойчивостью, решительностью, нетерпимостью к малейшим беспорядкам. Нередко они недостаточно гибки, грубы и даже агрессивны с пациентами, в благоприятных случаях такие сестры могут быть хорошими организаторами.
- Сестра «материнского» типа. Такие сестры выполняют свою работу с проявлением максимальной заботливости и сочувствия к пациентам. Работа для них — неотъемлемое условие жизни. Они все могут и успевают повсюду. Забота о пациентах — жизненное призвание. Часто заботой о других, любовью к людям проникнута и их личная жизнь.
- Тип «специалиста». Это сестры, которые благодаря какому-то особому свойству личности, особому интересу получают специальное назначение. Они посвящают свою жизнь выполнению сложных задач, например в специальных лабораториях. Они фанатически преданы своей узкой деятельности.

В лечебном процессе различают несколько видов общения между пациентом и медицинской сестрой, и от специалиста во многом зависит, какой вид общения будет установлен. Но в любом случае необходимо соблюдать определенную тактику по отношению к пациенту, чтобы заслужить его доверие к себе. Следовательно, личность медицинской сестры, стиль и методы ее работы, умение воздействовать на пациентов и обращаться с ними — важный элемент не только лечебного процесса, но и психологического общения медицинского работника с пациентом [4, 5].

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор статьи подтвердил отсутствие финансовой поддержки/конфликта интересов, который необходимо обозначить.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баксанский О.Е. Конвергенция знаний, технологий и общества: за пределами конвергентных технологий. *Философия и культура*. 2014; 7: 1061–1068.
2. Баксанский О.Е. Козволюционное мышление в контексте конвергентных технологий: от биологии к культуре. *Философия и культура*. 2013; 9 (69): 1307–1313.
3. Харди Р.И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными. *Будапешт: Академия*. 1974. 286 с.

4. Спивак И.М., Бирюкова Е.Г. Развитие коммуникативной компетентности медсестер педиатрического стационара. *Сестринское дело*. 2015; 4: 38–40.
5. Спивак И.М., Бирюкова Е.Г., Артамонова И.Л. Обучение сестринского персонала здоровьесберегающему (саногенному) поведению. *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии*. 2014; 43: 139–148.