

ЭТИКА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ДЕТСКИХ МЕДСЕСТЕР И ПАЦИЕНТОВ

Ёркиной Нумановна Бахридинова

*Преподаватель русского языка кафедры общегуманитарных предметов
Андижанский техникум общественного здоровья имени Абу Али ибн Сина*

Аннотация. Статья посвящена проблеме общения детских медсестер с пациентами. В статье показано, насколько важно умение понимать и слушать пациента и как это положительно влияет на установление психологической связи. Обязательными для медсестры качествами являются терпение и самообладание. Этого сложно достичь из-за высокого уровня эмоционального напряжения, вызванного общением с пациентами, а также повышенной раздражительности, требовательности и болезненного прикосновения. Личность медсестры, стиль работы и профессиональные качества считаются важнейшими элементами эффективного лечения, наряду с точной диагностикой и назначением лечения.

Ключевые слова: общение, отношения, здоровье, медицинская сестра, пациент, высокотехнологичная медицинская помощь.

Введения. Контактирующим с пациентом может быть врач, психолог, медсестра или социальный работник. По мнению Р. Харди [1-3], должны быть сформированы отношения «врач-медсестра-пациент». Независимо от профиля лечебного учреждения, при рассмотрении этических вопросов поведения сестринского персонала можно выделить общие правила, которые требуют соблюдения. Целью общения пациента и медсестры является оказание медицинской помощи. Для эффективного и бесконфликтного взаимодействия пациента и медсестры необходима коммуникативная компетентность — умение устанавливать и поддерживать необходимые отношения с людьми, которую можно рассматривать как систему внутренних ресурсов, необходимых для установления эффективной коммуникации в определенных ситуациях межличностного взаимодействия. Некомпетентность в общении хотя бы одной из сторон может нарушить диагностический и терапевтический процесс. Неспособность пациента общаться с медсестрой носит негативный характер, как и нежелание последней эффективно общаться с пациентом.

В психологии существуют разные виды коммуникации.

* «Маски общения» — формальное общение. Используются обычные маски (вежливость, сострадание и т. д.). В рамках диагностического и терапевтического взаимодействия такое общение проявляется в случаях, когда медсестра или

пациент не очень заинтересованы в результатах взаимодействия (например, при обязательном профилактическом осмотре).

* Примитивно-иное «по необходимости» оценивание, т. е. активное общение по мере необходимости. Такой тип общения происходит в рамках манипулятивных отношений медсестры и пациента.

* Формально, ролевое — регламентирует содержание и средства общения: вместо знания личности собеседника удается узнать его социальную роль. Такой выбор типа общения медсестрой может быть обусловлен профессиональной перегрузкой.

* Учитывает личностные особенности (характер, возраст, настроение собеседника), ориентируясь на интересы дела, а не на возможные личностные различия. При общении медсестры с пациентом этот тип взаимодействия не равноправен: пациент рассматривается с точки зрения его собственных знаний, решения принимаются самостоятельно (без согласования с заинтересованным лицом).

* Духовное — относится к возможности затронуть в разговоре любую проблему, поделиться искренним делом. Диагностическое и терапевтическое взаимодействие не обеспечивает такой связи в силу профессиональной направленности.

* Манипулятивное — направлено на извлечение выгоды с помощью специальных приемов. Существует прием манипулирования пациентом, называемый ипохондризацией, суть которого заключается в явном преувеличении тяжести выявленных нарушений в заключении медсестры о состоянии здоровья пациента. В настоящее время многие специалисты подчеркивают необходимость изъятия из лексикона и, соответственно, из процесса общения понятия «пациент», замены его на понятие «пациент», так как термин «пациент» несет определенную психологическую нагрузку. Человеку в больнице «Как дела, пациент?» спрашивать неуместно. К пациенту можно обращаться по имени: эта форма психологически удобна.

Общение с пациентом (важнейший элемент лечебного процесса) — своего рода искусство, овладение которым необходимо для успешного взаимодействия сторон. При попадании в больничную среду стереотип жизни человека меняется: его охватывает не только сама болезнь, но и чувство тоски, одиночества, страха, связанное с разлукой с домом, семьей и всем тем, что было привычным до сих пор. Если в больнице чисто, уютно, опрятно, а медицинский персонал выглядит опрятно, то это уже способствует размещению пациента, формирует уважение к профессии врача, настраивает на позитивный лад и, таким образом, оказывает благоприятное терапевтическое воздействие. Одежда, мимика, манера поведения отражают некоторые стороны личности медсестры. По

характеристике сторон личности, в частности, можно оценить уровень ее заботы, внимания к пациенту и способность к сопереживанию. Одним из главных принципов врачебной деятельности является умение медсестры понимать и слушать пациента, что положительно влияет на установление психологических отношений. Следует учитывать характер заболевания, особенно в хронических случаях, требующих длительного лечения и наблюдения, что важно при общении с пациентом. Несомненно, такой интерес может влиять на процесс взаимоотношений между медсестрой и пациентом.

Изоляция от семьи (в больнице) и привычной профессиональной деятельности, беспокойство о своем здоровье вызывают у пациента различные психогенные реакции. В результате психогении может ухудшаться течение основного соматического заболевания, что осложняет психическое состояние пациентов.

Различные виды жалоб, возникающие этические проблемы свидетельствуют об отсутствии необходимых психологических знаний и соответствующих практик общения между медицинскими работниками и пациентами.

Медицинская сестра должна стараться чувствовать или улавливать переживания пациента, понимать и оценивать их, находить причины для беспокойства, а ее реакция должна отражать то, что она слышит. Особенности личности медсестры, а также индивидуальные особенности пациента, его психики влияют на установление положительных психологических отношений и доверия между ними. Медицинский работник несет ответственность за характер этих отношений, что имеет решающее значение для успешного лечения. Эффективность лечения во многом зависит от уверенности пациента в своем выздоровлении, которая, в свою очередь, тесно связана с уровнем его доверия к врачу и медицинскому персоналу отделения. Доверие к медсестре формируется на основе первого впечатления пациента: важны мимика, жесты, тон голоса, выражение лица, манера разговора, внешний вид. Медсестра заслуживает доверия пациента, если она спокойна, уверена в себе, но не высокомерна, если ее поведение — если оно решительное — сопровождается человеческой заботой и нежностью. Необходимо объяснить, что медицинские работники, обращающиеся за помощью к пациенту, интересуются не только вопросами диагностики, но и личностью человека. Прямая обязанность медицинских работников — снять психологический барьер при общении с пациентом, пробудить его доверие, основанное на его участии и сердечной теплоте. Доверие пациента к медицине может быть серьезно подорвано, если он видит, что между врачом и медсестрой натянутые отношения, если медсестра

делает неуместные замечания во время встречи, если врач не четко выполняет его указания.

К работе медсестры предъявляются особые требования — необходимость терпения и самообладания. Это обусловлено большим эмоциональным напряжением, возникающим при общении с пациентами, особенно нервозностью, требовательностью, болезненностью прикосновений. Если самочувствие пациента не улучшается, необходимо рассматривать различные варианты развития заболевания. В определенных ситуациях уместно проявлять эмоции с юмором, но без тени издевки, сарказма и цинизма. Следует отметить, что некоторые пациенты не переносят шуток, произнесенных с лучшими намерениями, и считают их неуважительными и унижающими достоинство.

Она медсестра-помощница врача. Приоритетом современного здравоохранения является оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Выполнение соответствующих операций требует необходимости высококвалифицированных действий, когда медсестра играет важную роль не только как помощник врача, но и отвечает за безопасность и комфорт сложного, многопланового вмешательства.

Поведение медсестры в высокотехнологичной больнице и в отделении первичной медико-санитарной помощи может иметь существенные различия. Это связано, прежде всего, с репутацией высокотехнологичных клиник и их заработной платой. Поэтому объективным результатом расширения и углубления информации в современной медицине является повышение значимости специализации, а также создание различных направлений медицины, ориентированных на определенные группы заболеваний в зависимости от локализации, этиологии и методов лечения. Можно отметить, что специализация в данном случае создает определенный риск сужения кругозора пациента.

Медсестра является квалифицированным помощником врача во всех направлениях его работы. Следуя указаниям и инструкциям врача, медсестра должна оказать медицинскую помощь пациенту, находящемуся в опасном для жизни состоянии (внезапное обострение заболевания, травма и т. д.). Медсестра выполняет различные диагностические и лечебные процедуры: измеряет температуру, делает перевязки, инъекции, прививки, помогает врачам при хирургических операциях и медицинских манипуляциях, дает следующую информацию пациентам: назначает назначенные врачом лекарства, следит за вашим состоянием и самочувствием, делает вам массаж и всячески помогает. Круг обязанностей медсестры зависит от рабочего места. Существует столько же специальностей сестринского дела, сколько и медицинских направлений: участковая, патронажная, специализированная палатная медсестра, палатная медсестра, операционная медсестра, диетическая медсестра, массажистка,

школьная и дошкольная медсестра, социальная медсестра. Медсестра должна знать название и назначение лекарственных препаратов, правила и методы дезинфекции; инъекции, вакцинации, правила перевязки; должна быть знакома с правилами ухода за больными, основными понятиями профессиональной этики и деонтологии, кафедрами медицинской и педагогической психологии, техникой выполнения медицинских процедур. Требуется хорошее общее образование по биологии, ботанике, анатомии, химии и физике. Сама медицинская психология помогает согласовать эти аспекты специализации через синтетическое понимание личности и тела пациента.

Среди них мы кратко упомянем некоторые характеристики личности медсестры. Квалификация — это всего лишь инструмент, и ее эффект может быть большим или меньшим в зависимости от особенностей личности медсестры. Так, Р. И. Харди описывает 6 типов медсестер в соответствии с особенностями их работы.

* **Обычная медсестра.** Ее наиболее характерной чертой является механическое выполнение своих задач. Такие медсестры выполняют порученные задачи с особой тщательностью и вниманием, проявляют ловкость и мастерство. Все необходимое для ухода за пациентом делается, но самого ухода нет, потому что он работает автоматически, равнодушно, без заботы о пациенте, без сочувствия к нему. Такая медсестра способна разбудить спящего пациента только для того, чтобы дать снотворное, прописанное врачом.

* **Медсестра «играет выученную роль».** Такие люди склонны играть роль в процессе работы, стремясь реализовать определенный идеал. Если их поведение переходит допустимые границы, спонтанность исчезает, появляется неискренность. Они играют роль альтруистичных, артистичных, демонстрирующих «художественные» способности. Их поведение искусственно.

* **«Нервный» тип медсестры.** Это эмоционально нестабильные личности, склонные к невротическим реакциям. В результате они часто раздражительны, могут быть злыми и грубыми. На лице такой медсестры можно увидеть ее хмурое выражение досады по отношению к невинным пациентам. Они очень ипохондрики, боятся заразиться инфекционным заболеванием или «тяжелой болезнью». Они часто отказываются выполнять различные задания, как будто не могут вынести тяжести, у них болят ноги и т. д. Такие медсестры мешают им работать и часто оказывают вредное воздействие на пациентов.

* **Тип мужественной медсестры с сильным характером.** Таких людей можно узнать издалека по походке. Им свойственны настойчивость, решительность и нетерпимость к малейшим нарушениям. Часто они недостаточно гибки, грубы и

даже агрессивны по отношению к пациентам, в благоприятных ситуациях такие медсестры могут быть хорошими организаторами.

* «Материнский» тип медсестры. Такие медсестры выполняют свою работу с большой заботой и состраданием к пациентам. Для них работа — важное условие жизни. Они могут делать все и везде находят время. Забота о пациентах — жизненно важная профессия. Часто забота о других, любовь к людям пронизывают их личную жизнь.

* «Экспертный» тип. Эти медсестры получают особое задание из-за своей уникальной личности, особого интереса. Они посвящают свою жизнь сложным задачам, например, в специальных лабораториях. Они фанатично преданы своей узкой деятельности.

Во время лечения существует несколько видов общения между пациентом и медсестрой, и во многом это зависит от того, как налажено общение со специалистом. Но в любом случае необходимо придерживаться определенной тактики по отношению к пациенту, чтобы завоевать его доверие. Поэтому личность медсестры, стиль и методы работы, умение влиять на пациентов и лечить их является важным элементом не только в лечебном процессе, но и в психологических отношениях медицинского работника с пациентом [4, 5].

Литература.

1. Баксанский О. Е. Конвергенция знаний, технологий и общества: за пределами конвергентных технологий. Философия и культура. 2014; 7: 1061–1068.
2. Баксанский О. Е. Коэволюционное мышление в контексте конвергентных технологий: биология и культура лошади. Философия и культура. 2013 г.; 9 (69): 1307–1313.
3. Харди Р. И. Врач, медсестра, медсестра. Психология работает с пациентами. Будапешт: Академия. 1974. 286 с.
4. Спивак И. М., Бирюкова Е. Г. Развитие коммуникативной компетентности медсестер педиатрического стационара. Сестринское дело. 2015 г.; 4: 38–40.
5. Спивак И. М., Бирюкова Е. Г., Артамонова И. Л. Обучение сестринского персонала здоровьесберегающее поведению. Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2014 г.; 43: 139–148.