

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений	9
Введение	10
Раздел I. Общая психология	13
Глава 1. Психология как научная дисциплина	15
1.1. Предмет психологии	15
1.2. Направления психологии	18
Бихевиоризм	18
Гештальтпсихология.....	19
Психоанализ	20
Гуманистическая психология.....	22
Когнитивная психология.....	25
Эклектизм	26
1.3. Отрасли психологии.....	26
1.4. Методы психологии	30
1.5. Методологические принципы современной психологии.....	36
Материалы для самопроверки	38
Глава 2. Психологические особенности труда медицинской сестры	42
2.1. Модель труда медицинской сестры.....	42
2.2. Психологические аспекты труда сестры, обеспечивающей сестринскую помощь	44
2.3. Психологические аспекты труда сестры, организующей сестринскую помощь	47
2.4. Психологические аспекты труда сестры-преподавателя	49
2.5. Модели взаимоотношений медицинских работников и пациентов	51
2.6. Психологическая подготовка медицинской сестры.....	53
Материалы для самопроверки	56
Глава 3. Общее представление о познавательных процессах	59
Глава 4. Ощущения. Восприятие. Представления	63
4.1. Ощущения.....	63
4.2. Восприятие.....	66
4.3. Представления	70
4.4. Нарушения ощущений, восприятия, представлений.....	73
4.5. Практическое занятие.....	78
Материалы для самопроверки	83

Глава 5. Память	88
5.1. Виды и особенности памяти.....	88
5.2. Экспериментальное изучение памяти.....	91
5.3. Забывание	92
5.4. Нарушения памяти.....	93
5.5. Практическое занятие.....	95
5.6. Приемы эффективного запоминания	101
5.7. Полезные советы.....	102
Материалы для самопроверки	104
Глава 6. Воображение	109
6.1. Виды воображения.....	109
6.2. Воображение в деятельности сестринского персонала	110
6.3. Сновидение как психическое явление.....	113
6.4. Исследование творческого воображения	115
Материалы для самопроверки	117
Глава 7. Мышление и интеллект.....	120
7.1. Мышление как процесс.....	120
7.2. Виды и формы мышления	121
7.3. Уровни определения понятий.....	122
7.4. Индивидуальные особенности мышления.....	123
7.5. Решение проблем	124
7.6. Групповое принятие решений	124
7.7. Творческое мышление	127
7.8. Патогенное и саногенное мышление.....	128
7.9. Нарушения мышления.....	129
7.10. Общие интеллектуальные способности.....	132
7.11. Расстройства интеллекта.....	133
7.12. Практическое занятие.....	133
Материалы для самопроверки	137
Глава 8. Внимание.....	146
8.1. Виды внимания	146
8.2. Свойства внимания.....	148
8.3. Невнимательность	150
8.4. Нарушения внимания.....	150
8.5. Практическое занятие.....	151
Материалы для самопроверки	155
Глава 9. Личность.....	160
9.1. Понятие «личность».....	161
9.2. Развитие личности	161
9.3. Темперамент	163

9.4. Характер	166
9.5. Воля	167
9.6. Мотивация	169
9.7. Способности	171
9.8. Самосознание и самооценка личности	172
9.9. Профессионально-важные качества сестринского персонала	174
9.10. Практическое занятие	174
Материалы для самопроверки	202
Глава 10. Эмоциональные процессы и состояния	210
10.1. Понятие об эмоциях	210
10.2. Классификация эмоциональных состояний	211
10.3. Расстройства эмоций	214
10.4. Понятие об эмпатии	214
10.5. Понятие о стрессе	216
10.6. Стрессы в профессиональной деятельности сестринского персонала	217
10.7. Синдром профессионального выгорания сестринского персонала	220
10.8. Практическое занятие	223
Методики преодоления стресса	225
Материалы для самопроверки	227
Глава 11. Психологические особенности овладения профессией	234
11.1. Профессиональный труд и его аспекты	235
11.2. Классификация профессий	235
11.3. Модель специалиста	236
11.4. Уровни профессионализма	238
11.5. Становление профессионала	240
11.6. Профессиональная общность и профессиональная среда	241
11.7. Препятствия на пути к профессионализму	242
11.8. Практическое занятие	248
Материалы для самопроверки	253
Раздел II. Социальная психология	259
Глава 12. Введение в социальную психологию	261
12.1. Предмет социальной психологии	262
12.2. Методы социальной психологии	262
12.3. Структура социальной психологии	264

Содержание	Глава 13. Проблема личности в социальной психологии	266
	13.1. Социализация	266
	13.2. Стадии социализации	267
	13.3. Институты социализации	267
	13.4. Развитие Я-концепции	270
	13.5. Половая идентичность	272
	13.6. Социальная установка личности.....	273
	13.7. Личность в группе.....	275
	13.8 Практическое занятие.....	276
	Материалы для самопроверки	279
	Глава 14. Социальная психология групп	283
	14.1. Группа и ее основные характеристики	283
	14.2. Классификация групп.....	284
	14.3. Структура малой группы	285
	14.4. Групповые процессы.....	287
	Материалы для самопроверки	291
	Глава 15. Общение	296
	15.1. Определение понятия	296
	15.2. Составляющие общения	298
	15.3. Уровни общения.....	299
Материалы для самопроверки	301	
Глава 16. Коммуникативная сторона общения.....	305	
16.1. Механизм обратной связи	305	
16.2. Понятие коммуникативного барьера.....	306	
16.3. Феномен коммуникативного влияния	307	
16.4. Уровни обмена информацией.....	308	
16.5. Практическое занятие.....	308	
Материалы для самопроверки	311	
Глава 17. Перцептивная сторона общения.....	315	
17.1. Понятие социальной перцепции	315	
17.2. Характеристики субъекта восприятия.....	317	
17.3. Характеристики объекта восприятия.....	318	
17.4. Механизмы социальной перцепции	318	
Материалы для самопроверки	321	
Глава 18. Интерактивная сторона общения	325	
18.1. Понятие о межличностном взаимодействии и его мотивах.....	325	
18.2. Виды контактного взаимодействия	326	
18.3. Практическое занятие.....	332	
Материалы для самопроверки	335	

Глава 19. Межличностные конфликты и пути их разрешения ..	339
19.1. Конфликт — дефект общения?.....	339
19.2. Формула конфликта.....	340
19.3. Сигналы конфликта.....	340
19.4. Стратегии конфликтного реагирования.....	341
19.5. Практическое занятие.....	345
Материалы для самопроверки	348
Глава 20. Психология делового общения	352
20.1. Понятие, виды и формы делового общения	352
20.2. Деловая беседа.....	352
20.3. Беседа по телефону.....	354
20.4. Переговорный процесс	355
20.5. Деловые совещания.....	356
20.6. Выступления	358
Материалы для самопроверки	362
Глава 21. Агрессия: причинение вреда другим.....	365
21.1. Определение.....	365
21.2. Основные теории агрессии.....	366
21.3. Становление агрессивного поведения.....	368
21.4. Социальные детерминанты агрессии	370
21.5. Внешние детерминанты агрессии.....	371
21.6. Индивидуальные детерминанты агрессии.....	372
21.7. Превентивные меры и управление агрессией	373
21.8. Практическое занятие.....	375
Материалы для самопроверки	380
Раздел III. Медицинская психология.....	385
Глава 22. Введение в медицинскую психологию	387
22.1. Проблемы и методы медицинской психологии	388
22.2. Структура медицинской психологии.....	389
Материалы для самопроверки	392
Глава 23. Понятие о внутренней картине здоровья	395
23.1. Определение понятия «здоровье»	395
23.2. Виды и критерии здоровья.....	398
23.3. Обучение здоровому образу жизни	400
Материалы для самопроверки	402
Глава 24. Влияние хронических соматических заболеваний на психику.....	405
24.1. Понятие о внутренней картине болезни.....	405
24.2. Типы реагирования на болезнь.....	409

Содержание	24.3. Особенности психической жизни при хронических соматических заболеваниях.....	410
	Материалы для самопроверки	413
	Глава 25. Психосоматические отношения	416
	25.1. Определение.....	416
	25.2. Психосоматические теории	419
	25.3. Можно ли помочь?.....	421
	Материалы для самопроверки	424
	Глава 26. Семейный подход в медицине	427
	26.1. Семья и формирование здоровья	427
	26.2. Семья и болезнь	428
	26.3. Деятельность сестринского персонала в рамках программы «Здоровье—21».....	430
	Глава 27. Психогигиена и психопрофилактика.....	432
	27.1. Понятие о психогигиене.....	432
	27.2. Психогигиена сестринского персонала.....	433
	27.3. Психогигиена пациента	434
	27.4. Понятие о психопрофилактике.....	434
	27.5. Виды психопрофилактики.....	435
	27.6. Психопрофилактические меры	435
	Материалы для самопроверки	437
	Глава 28. Психологический уход за умирающими.....	440
	28.1. Умирание.....	440
28.2. Особенности ухода за умирающими	442	
28.3. Психологическая помощь семье и близким.....	442	
28.4. Психологическая помощь персоналу	444	
Материалы для самопроверки	446	
Заключение	449	
Словарь психологических терминов.....	451	
Литература.....	467	
Предметный указатель	474	

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Основные понятия: функции и роли медицинской сестры, специфика труда медицинской сестры, психотерапия, управленческие роли, управленческие умения, объекты педагогического труда медицинской сестры, модели взаимоотношений медработников и пациентов, терапевтический договор.

2.1. МОДЕЛЬ ТРУДА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Сестринское дело как форма деятельности по объекту труда относится к профессиям группы «человек—человек», по условиям — к работе с повышенной ответственностью за жизнь и здоровье людей.

Традиционно сложившиеся в нашей стране представления о медицинской сестре как о помощнике врача, низкий социальный и профессиональный статус средних медицинских работников, отсутствие научных принципов и подходов к системе их подготовки и профессиональной деятельности, большое число случаев ухода из профессии ввиду отсутствия перспектив — все это привело к возникновению множества проблем отечественного здравоохранения и послужило толчком к проведению реформ в сестринском деле¹.

¹ Приказ Минздрава РФ от 9 января 2001 г. № 4 «Об отраслевой Программе развития сестринского дела в Российской Федерации».

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет четыре функции сестры:

- обеспечение помощи пациентам и руководство ею. Это означает содействие, профилактику, лечение, реабилитацию или поддержку отдельных лиц, семей и групп людей;
- обучение пациентов, клиентов и персонала медико-санитарной помощи¹. Эта функция включает обеспечение информацией для поддержания здоровья, санитарное просвещение, оценку результатов просветительных программ, оказание помощи медицинским сестрам и другому персоналу в приобретении новых знаний и навыков;
- деятельность в качестве члена бригады медико-санитарной помощи. Эта функция подразумевает эффективное сотрудничество с другими людьми при планировании, организации, управлении и оценке сестринских служб как составной части общей службы здравоохранения;
- развитие практики сестринского дела через критическое мышление и научные разработки. Это означает разработку новых методов работы, определение сферы исследований, участие в таких исследованиях и использование принятых и соответствующих культурных, этических и профессиональных стандартов при проведении научных исследований в сестринском деле.

На основе перечисленных функций можно определить следующие профессиональные роли медицинской сестры: сестра-практик, сестра-менеджер, сестра-преподаватель, сестра — член междисциплинарной команды, сестра — научный работник. Где бы сестра ни работала, ее труд можно описать через совокупность трех сторон: профессиональная деятельность, профессиональное общение, профессиональная личность².

Профессиональная деятельность включает профессиональную активность сестры, направленную на достижение пациентом оптимального уровня жизнедеятельности. Согласно современным теоретическим представлениям, основой структуры профессиональной деятельности сестры по организации ухода за пациентом является сестринский процесс, включающий пять этапов: субъективное и объективное обследование индивида, семьи, группы; диагностику

¹ Мы позволим себе добавить к субъектам педагогического труда медицинской сестры родственников пациентов, учащихся школ и студентов медицинских учебных заведений.

² Необходимо отметить, что отдельные положения данного подхода находятся в соответствии с положениями, разрабатываемыми А.К. Марковой (1996).

существующих или потенциальных проблем пациента; постановку целей и планирование сестринского вмешательства; осуществление сестринского вмешательства; оценку результата.

Сестринский процесс имеет универсальную стратегию осуществления, поэтому его можно применить и в других сферах деятельности сестры (управленческой, педагогической, исследовательской). В таком случае профессиональную деятельность сестры можно рассматривать как последовательность этапов:

- анализ проблемной ситуации (управленческой, педагогической, исследовательской, связанной с уходом и т.д.);
- формулирование существующей или потенциальной проблемы;
- постановка целей и планирование деятельности;
- осуществление плана;
- оценка результата.

Профессиональным общением сестры мы называем умение устанавливать и поддерживать контакты между медицинской сестрой и субъектами общения, порождаемые потребностями в совместной деятельности и направленные на передачу информации, выработку единой стратегии взаимодействия, восприятие и понимание партнерами друг друга.

В соответствии с подходом О.П. Елисеева структуру профессиональной личности медицинской сестры следует рассматривать комплексно. Основные макрохарактеристики человека как личности представляют собой его психологические статусы, воплощаемые через самосознание и сознание. Это статус индивида, продуктом и условием развития которого является темперамент; статус индивидуальности, развивающийся через характер; статус субъекта, рождающий и порождаемый мотивацией; статус объекта, продуктом и условием развития которого являются организаторские и коммуникативные способности.

Труд медицинской сестры — эту сложнейшую психологическую реальность — можно представить в виде трехмерного пространства, созданного направляющими: личность—деятельность—общение, объединенными единой задачей достижения пациентом оптимального уровня жизнедеятельности (рис. 2.1).

2.2. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРУДА СЕСТРЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ СЕСТРИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Достижения современной научной мысли способствуют совершенствованию медицинской практики, внедрению в нее новых

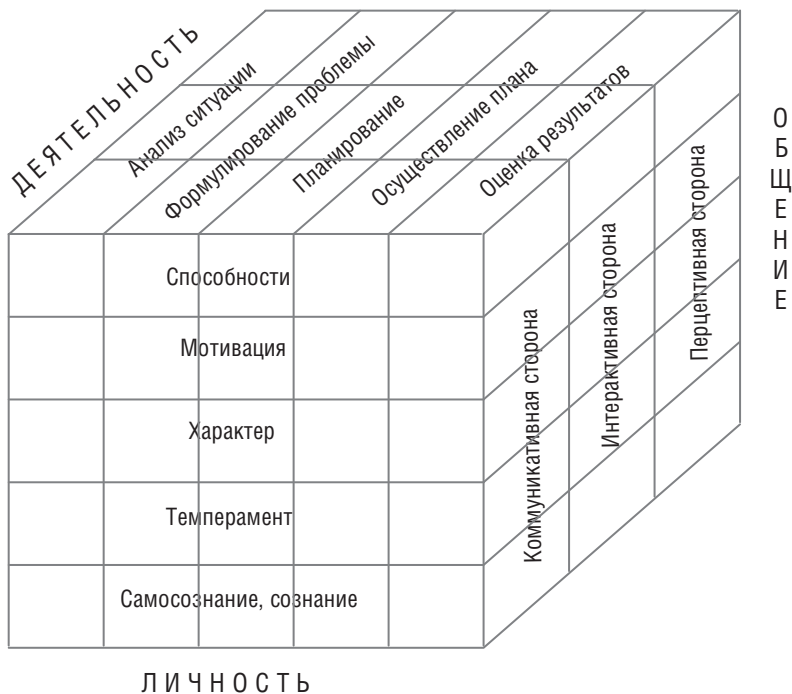


Рис. 2-1. Модель труда медицинской сестры

методов исследования, диагностики и лечения, что, в свою очередь, требует сложной аппаратуры и все более конкретной специализации знаний медиков.

Однако все это таит в себе известную опасность: постепенно создается ситуация, при которой медицинское мышление сосредоточивается на патологии отдельных систем и органов, и такая узкая направленность заслоняет восприятие пациента в целом, затрудняет видение личности страдающего человека со всеми присущими ей особенностями.

Действительно, работа различных специализированных отделений типа палат или блоков интенсивной терапии (ПИТ, БИТ) доказала, что никакие, даже самые современные технические средства, не могут заменить личного труда медицинского работника, его непосредственных отношений с пациентами. Большой человек ожидает помощи, поддержки, заботы. Неудовлетворенность этих ожиданий часто проявляется в изменении психического состояния пациента. В свою очередь, психологическое состояние пациента

имеет решающее значение для врача, определяет развитие и успех лечебных действий.

Элементы психологического подхода к лечению существовали еще у врачей древности. В арсенале лечебных средств египетской медицины наряду с химическими, физическими и биологическими использовались и психические формы воздействия на больного, в частности, словесные, мимические и пантомимические.

Болезнь нередко сопровождается тревогой и страхом, поэтому разумнее всего начинать выстраивать отношения с пациентом с психотерапевтического воздействия. Н.А. Магазаник в своей книге трактует психотерапию как вербальное и невербальное воздействие медработника на пациента в повседневной лечебной практике без специального использования методов гипноза, аутогенной тренировки, внушения, самовнушения. Известный психотерапевт А.Б. Добрович представляет психотерапию как специфическую форму общения. Существует модель, основанная на первичном значении этого слова — «исцеление души». Условиями исцеления являются «безоценочное отношение к пациенту и принятие его таким, каков он есть, сострадание и сочувствие к нему, а также искренность и честность поведения». «Часто болезнь так доброкачественна, что нет смысла «наваливаться» на больного сильными и не всегда безопасными средствами: выздоровление наступит самостоятельно даже без лекарств, если успокоить и приободрить больного».

Медицинская сестра всегда, осознает она это или нет, производит на больного определенное впечатление, которое и является основой дальнейшего взаимодействия. Поэтому та сестра, которая считает, что ей психотерапия не нужна, все равно оказывает воздействие на психику своих пациентов, только это воздействие с отрицательным знаком: оно вредит и больному, и сестре.

Для выздоровления важна сама атмосфера, в которой пребывает больной. Часто оздоравливающее действие оказывают слова, мимика, жесты, поведение медицинского персонала.

Добросовестная медицинская сестра всю жизнь совершенствует свои манипулятивные навыки, посещает курсы повышения квалификации, читает научную литературу. И гораздо меньше внимания уделяет владению такого могущественного орудия, как речь.

Не следует забывать, что пациенты в большинстве случаев внушаемы. Давно замечен эффект плацебо: «...процент эффективности плацебо колеблется от 50 до 80 % по сравнению с настоящими лекарствами, даже такими заслуженными, как аналгин». Плацебо оказались действенными и при лечении раковых заболеваний. В одном исследовании пациентов подвергли «плацебо-

химиотерапии», в результате чего около трети из них полностью облысели.

Эти факты говорят о том, что медицинская сестра в равной степени способна воздействовать как на психику, так и на соматику. В целом плацебо — блестящая иллюстрация роли психики в возникновении и лечении болезни и доказательство важности психотерапии: лечит не лекарство, а медицинский работник.

Медики занимают такое положение в обществе, что люди ожидают от них психологической помощи и поддержки (кстати, в странах Европы, согласно официальной статистике, половина всего медицинского персонала специально занимается психотерапией). Медработник всегда оказывает сильное воздействие на психику пациента, и единственное, что он может свободно выбрать: влиять ли ему в положительном или отрицательном смысле, на пользу или во вред больному.

Итак, специфика профессионального труда медицинской сестры, обеспечивающей сестринскую помощь, состоит в следующем:

- труд ориентирован на больного человека, и его чрезвычайная сложность определяется особенностями функционирования физиологических систем человека в период заболевания, а также нарушением социальных связей. В отличие от здорового личность больного изменяется и дополняется теми особенностями, которые привносит болезнь;
- поведение медицинской сестры оказывает влияние на течение болезни и состояние больного, и тем самым ее профессиональное общение соотносено с такими факторами профессиональной деятельности, влияющими на пациента, как санитарно-противоэпидемический режим, лечебные и диагностические процедуры;
- отсутствие у медицинской сестры знаний, умений и навыков профессионального общения делает ее профессионально непригодной.

2.3. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРУДА СЕСТРЫ, ОРГАНИЗУЮЩЕЙ СЕСТРИНСКУЮ ПОМОЩЬ

В нашей стране в существующей ныне ситуации медицинской сестре-руководителю, медицинской сестре-менеджеру приходится действовать в сложных условиях нестабильности, дефицита ресурсов и ограниченных возможностей персонала. Очевидно, что для успешного выполнения своей роли медицинской сестре недостаточно только знаний по уходу за пациентами.

Профессор менеджмента Макгильского университета в Монреале Г. Минцберг (Mintzberg H.) выделил и описал 10 управленческих ролей¹, которые в различной степени, по его мнению, принимают на себя руководители в разные периоды своего труда. Все роли он разделил на три большие группы.

- Первая группа — межличностные роли или роли при работе с людьми. Первая роль — лицо организации, ее глава. Выполняя ее, менеджер представляет организацию в официальных сферах, служит своеобразным символом организации. Вторая роль — связной. Менеджер выступает как информационно-коммуникационный центр при осуществлении внутренних и внешних контактов. Третья роль — лидер, осуществляющий руководство внутри организации.
- Вторая группа — информационные роли или роли при работе с информацией. Здесь руководитель бывает в роли получателя информации (приемник) для контроля за деятельностью организации; в роли передатчика информации внутри организации; в роли представителя, передающего информацию за пределы организации.
- Третья группа — роли, связанные с принятием решений. Это роль предпринимателя — человека, принимающего решения, направленные на развитие организации; роль стабилизатора — умение предотвращать проблемы; роль распределителя ресурсов временных, финансовых, кадровых; роль человека, принимающего важнейшие решения во время переговоров с другими организациями.

Для результативного исполнения этих ролей медицинской сестре желательно обладать определенными личностными качествами, ей необходимы знания, умения, навыки. Известна схема управленческих умений менеджеров Р. Каца (Katz R.). Согласно этой схеме (рис. 2.2.), успешный руководитель должен обладать концептуальными умениями, умениями взаимодействовать с людьми, техническими умениями.

Концептуальные умения — умения работать с идеями: умения стратегически определять цели организации, выявлять и создавать условия для ее развития.

Умения взаимодействовать с людьми предполагают умения создавать и поддерживать команду, предотвращать и регулировать конфликты, проводить совещания, собеседования, обучать,

¹ Управленческая деятельность, управление и менеджмент часто употребляются как синонимы.



Рис. 2-2. Управленческие умения

консультировать, советовать, аттестовывать своих сотрудников и в целом способствовать развитию персонала.

Технические умения — умения работать с оргтехникой, с планами, графиками, отчетами, документацией, ресурсами, знания технологических процессов, осуществляемых на подведомственном участке.

Эти умения необходимы менеджерам всех уровней: низшего (старшая сестра отделения), среднего (главная сестра лечебно-профилактического учреждения), высшего (главный врач или директор ЛПУ), но в разной степени. Менеджеры высшего уровня более нуждаются в концептуальных, нежели в технических умениях, в отличие от менеджеров низшего уровня. Но руководители всех уровней одинаково нуждаются в умениях взаимодействовать с людьми. Поэтому любому руководителю необходимы знания по психологии личности и психологии общения как для организации деятельности коллектива, так и для самоорганизации.

2.4. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРУДА СЕСТРЫ-ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

В новой концепции сестринского дела медицинской сестре отводится не только роль исполнителя, но и роль педагога-воспитателя. Эта роль предполагает обучение пациентов и их родственников, персонала, студентов и школьников. Следовательно, медицинская сестра должна знать основы психологии личности, психологии общения, педагогической психологии, возрастной психологии, андрологии.

Педагогические усилия медицинской сестры направляются на:

- пациента и его ближайшее окружение. В данном случае очень важно научить пациента и/или его родственников самостоятельно удовлетворять свои потребности за счет создания адекватной окружающей среды;
- коллег и подчиненных медицинской сестры. Медицинская сестра оказывает помощь в профессиональной деятельности, организует контроль знаний и умений, мотивирует к личностному и профессиональному саморазвитию;
- студентов и школьников. Сестра должна помнить, что она всегда оказывает педагогическое воздействие на практикантов. Она должна осознавать, что своим поведением формирует у студентов восприятие будущей профессии;
- родственников, друзей, знакомых, соседей самой медицинской сестры. С одной стороны, люди всегда стремятся получить информацию о проблемах, связанных со здоровьем. С другой стороны, поведение медицинской сестры способствует формированию у этой группы определенного отношения к собственному здоровью и образу жизни.

По отношению ко всем вышеперечисленным группам людей можно выделить следующие составляющие педагогического¹ труда медицинской сестры.

- Информационная. Это сообщаемые сестрой сведения о правах и обязанностях пациента, о методиках лечения и оздоровления, о распорядке дня в отделении, о назначаемых процедурах и подготовке к ним, о правилах приема лекарственных препаратов и т.д.
- Мотивационная. Это действия медицинской сестры, побуждающие к положительной направленности поведения окружающих, например, пациента — к выздоровлению, коллег — к профессиональному росту и развитию и т.д.
- Воспитательная. Это действия медицинской сестры, направленные на формирование у пациента ответственности за свое здоровье и, как следствие, переосмысление образа жизни. Перед проведением этой работы медицинская сестра должна критически оценить собственный образ жизни. Соответствует ли ее внешний вид и поведение предлагаемым ею рекомендациям?
- Операционная. Это обучение различным алгоритмам действий. Например:

¹ Уместнее здесь использовать понятие «педоандрогагический» (от греч. *andros* — взрослый мужчина), так как сестра обучает и взрослых людей.

- пациента и/или его родственников медицинская сестра может обучать введению инсулина, измерению артериального давления, пользованию ингалятором, профилактике пролежней, запоров, бессонницы, дыхательной гимнастике и т.д.;
- студентов — разведению антибиотиков и обеспечению санитарно-противоэпидемического режима и т.д.;
- школьников — правилам переворачивания пациента и обработки кожных покровов и т.д.;
- медицинских сестер — новым методикам, обеспечивающим безопасность сестры на рабочем месте и т.д.;
- старших сестер — процедуре учета наркотических и сильнодействующих препаратов и т.д.

Таков в общих чертах педагогический труд медицинской сестры, который в совокупности со всеми другими его видами (управленческим, исследовательским, по уходу) формирует у населения отношение к здоровью, к медицине в целом и к медицинским работникам в частности.

2.5. МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ПАЦИЕНТОВ

Широкую известность получили модели, разработанные американским врачом Р. Вич (Veatct R.): инженерная, патерналистская, коллегиальная и контрактная. Позже к ним добавилась договорная модель, предложенная Вичем и развитая Уильямом Мэем (May W.)

Инженерная модель характеризуется тем, что врач или медицинская сестра сводят свою роль к тому, чтобы выявлять и восстанавливать какие-то функции, устранять «поломки» в организме пациента. Клиническое суждение доминирует над моральным выбором. Межличностный аспект взаимоотношений медицинского персонала и пациентов здесь полностью или почти полностью игнорируется. Эта модель может превалировать в кабинетах (отделениях) рентгенологического обследования, функциональной диагностики, в работе с больными в бессознательном состоянии в реанимационных отделениях.

Патерналистская¹ модель характеризуется тем, что медицинский персонал относится к пациентам подобно тому, как родители относятся к своим детям, причем без уважения автономии личности. То есть врач или медицинская сестра сами определяют, в чем

¹ От лат. *pater* — отец.

заключается благо пациента, в основном принимают важные для пациента решения и берут большую часть ответственности на себя.

Коллегиальная модель характеризуется полным взаимным доверием медицинского персонала и пациентов. Медработник сотрудничает с пациентом как с коллегой. Сам Р. Вич считает, что такая модель противоречит социальному реализму. Думаем, что в целом это правильно, но нельзя забывать и об исключениях. Например, в случаях некоторых длительно текущих хронических заболеваний пациент должен быть подготовлен не только к грамотной оценке своего состояния (уровня артериального давления, содержания сахара в крови или моче), но и к соответствующим мерам самопомощи, например, в кризисных ситуациях.

Контрактная модель в редких случаях может выглядеть как юридически оформленный договор с пациентом. Гораздо чаще между медицинским персоналом и пациентом устанавливается некое соглашение, которое подразумевает соблюдение принципов свободы, достоинства, честности, справедливости. Отношения с врачом на основе контракта оставляют за пациентом право на выбор. Если такие отношения противоречат этическим принципам врача или взаимное доверие утрачивается, то врач может расторгнуть контракт или не заключить его вовсе.

Договорная модель представляет собой совокупность положительных особенностей коллегиальной и контрактной моделей. Договор строится на принципах взаимного доверия и не может быть расторгнут медработником в одностороннем порядке (см. Приложение 2.1).

Приложение 2.1

Терапевтический договор

Идея терапевтического договора/контракта возникла одновременно с концепцией активного участия пациента в программе лечения. Она основана на убеждении, что участие поможет пациенту вновь обрести контроль над событиями, власть над своей жизнью. Эта методика чаще используется сестрами в процессе индивидуальных отношений и в семейной медицине.

Определенного шаблона для договора не существует. В предложенном отрывке дано представление о том, что должно быть включено в договор.

Элементы договора.

- Имена пациента и медицинской сестры.
- Сроки начала и окончания действия соглашения.
- Время, место, продолжительность, частота встреч.

- Обсуждение оплаты, если это приемлемо: стоимость каждой встречи, время оплаты; будет ли возврат денег в случае пропуска встречи.
- Оценка результатов для пациента: результаты оцениваются в поведенческих терминах для того, чтобы их можно было измерить; они могут быть изменены с увеличением числа встреч.
- Роли пациента и медицинской сестры: ожидание относительно образа действия каждой стороны; сущность оказываемой помощи.
- Обсуждение конфиденциальности.
- Условия окончания сотрудничества.

Следует обратить внимание на следующие моменты.

- Представление пациента и медицинской сестры. Причинами, по которым медицинские сестры часто не представляются клиенту, являются волнение, чувство неудобства, неуважение к пациенту.
- Объяснение ролей. Включает четкое описание того, что медицинская сестра может и чего не может делать.
- Обсуждение целей взаимоотношений. Основным во взаимоотношениях должен быть пациент, его/ее жизненный опыт, противоречивые моменты.
- Особенности соблюдения конфиденциальности обсуждаются при первой встрече. Должно быть четко объяснено, что конфиденциальность не означает полной секретности. Пациент должен осознавать, что для обеспечения эффективного ухода информацию о его состоянии должны получать люди, участвующие в оказании помощи.

Межличностные аспекты сестринского дела

В первых двух моделях отношения между медработниками и пациентом выстраиваются по субъект-объектному типу, что может приводить к обоюдной деформации личностей. В последних трех моделях преобладает субъект-субъектный тип взаимоотношений, что делает их предпочтительными. Подобные взаимоотношения способствуют личностному росту и пациентов, и медработников.

2.6. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Реформирование сестринского дела, появление новых направлений деятельности и, как следствие, постепенное изменение статуса медицинской сестры, приводят к необходимости ее профессиональной подготовки в области теоретической и практической научной психологии. Но программа обучения в медицинских училищах и колледжах построена таким образом, что знания медсестер о психических свойствах и состояниях личности, о структуре обще-

ния, умения действовать в критических ситуациях не используются на практике.

Это связано с рядом причин.

- Отсутствие учебных пособий, созданных для медицинской сестры базового уровня подготовки.
- Недостаточное количество квалифицированных преподавателей психологии, имеющих и сестринскую специальность, и психологическую, и опыт практической работы.
- Отсутствие мотивации у студентов, а затем и у практикующих медсестер к самопознанию и саморазвитию.
- Недопонимание со стороны руководителей высшего и среднего звена, а также некоторых врачей необходимости наличия у любой медицинской сестры психологических знаний и умений¹.

Выделим следующие направления психологического образования в медицинских училищах и колледжах:

- использование соответствующих Государственному образовательному стандарту курсов «Общая психология», «Социальная психология», «Медицинская психология», а также спецкурсов (элективов) для формирования научных знаний у студентов;
- формирование умений и навыков практической работы с пациентами в ходе учебной и производственной практики;
- обеспечение условий для личностного роста, формирования навыков эффективного профессионального общения, овладения методами психической саморегуляции, снятия тревожности, повышения уверенности в себе, развития рефлексии, эмпатии и других профессионально значимых качеств в ходе социально-психологических тренингов. Мы полагаем, что социально-психологический тренинг должен стать обязательной составляющей обучения на додипломном и последипломном этапах образования;
- использование системы психологических задач и упражнений на практических занятиях для развития профессионального мышления.

Успешная реализация этого процесса позволит воспитать у студентов потребность в постоянном личностном росте, развить

¹ Казалось бы, необходимость знаний по психологии личности и психологии общения для медицинской сестры очевидна. Но в ходе профессионального общения с людьми различных социальных статусов (среди них и академики, и доктора психологических наук, и врачи разных специальностей) пришлось с огорчением констатировать, что эту связь одни не замечают, а другие недооценивают: «Пусть медицинская сестра хорошо делает уколы, больше от нее ничего не требуется...»

способность к решению психологических проблем, сформировать поведенческие навыки.

ВЫВОДЫ

- Сестринское дело как форма деятельности по объекту труда относится к профессиям группы «человек—человек».
- ВОЗ определяет следующие профессиональные роли медицинской сестры: практик, менеджер, преподаватель, член бригады, научный работник.
- Труд медицинской сестры можно описать через совокупность трех аспектов: профессиональная деятельность, профессиональное общение, профессиональная личность.
- Специфика профессионального труда медицинской сестры-практика в том, что его объектом является больной человек. Характер поведения медицинской сестры является фактором, влияющим на состояние пациента, поэтому отсутствие у медицинской сестры знаний, умений и навыков профессионального общения делает ее профессионально непригодной.
- Деятельность менеджера может быть описана с помощью десяти ролей, объединенных в три группы: межличностные роли; информационные роли; роли, связанные с принятием решений. Для успешного исполнения этих ролей руководитель должен обладать определенными умениями: концептуальными, взаимодействия с людьми, техническими.
- Объектами труда медицинской сестры-педагога являются пациент и его ближайшее окружение: коллеги медицинской сестры, студенты и школьники, родственники, друзья, знакомые, соседи самой медицинской сестры. Составляющие педагогического труда медицинской сестры: информационная, мотивационная, воспитательная, операциональная.
- Наиболее известны инженерная, патерналистская, коллегиальная, контрактная и договорная модели взаимоотношений медицинских работников и пациентов. В двух первых моделях отношения между сторонами складываются по субъект-объектному типу, в трех последних — по субъект-субъектному.
- Знания, получаемые будущими медицинскими сестрами в рамках обучения по курсу психологии, зачастую не используются ими в профессиональной деятельности.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ

Вопросы для самопроверки

- Дайте характеристику основных функций и ролей медицинской сестры.
- В какой системе координат можно описать профессиональный труд медицинской сестры?
- Перечислите этапы сестринского процесса. В каких сферах деятельности медицинской сестры его можно использовать?
- Что понимают под психотерапией упоминаемые в данной главе авторы? Входит ли психотерапия в должностные обязанности медицинской сестры?
- Кто может стать объектом педагогического труда медицинской сестры? Опишите содержание педагогического труда медицинской сестры.
- Какие модели взаимоотношений медицинских работников и пациентов вы знаете?
- Какую информацию необходимо включить в терапевтический договор?
- В чем трудности использования знаний по психологии, полученных медицинскими сестрами в образовательном учреждении, на рабочем месте?
- Какие особенности соблюдения конфиденциальности следует обсудить при первой встрече с пациентом?

Заполнить пробелы

1. Труд медицинской сестры можно описать через совокупность трех сторон: деятельность, общение, ____.
2. Отсутствие у медицинской сестры знаний, умений и навыков профессионального общения делает ее ____ ____.
3. Успешный руководитель должен обладать ____ умениями, умениями взаимодействовать с людьми, техническими умениями.
4. Медицинская сестра работает в условиях ____ ____ за жизнь и здоровье людей.
5. Условием успешной психотерапии является ____ отношение к пациенту и принятие его таким, каков он есть.
6. Эффект плацебо основан на ____ пациентов.
7. Руководители всех уровней ____ нуждаются в умениях взаимодействовать с людьми.

Верно или неверно

1. Отношения между медработниками и пациентами по субъект-объектному типу могут приводить к деформации личности пациента.
2. Выделяют три стороны общения: коммуникативную, перцептивную и интегрированную.
3. Специализация медицинских работников таит в себе некоторую опасность.
4. Медицинская сестра всегда оказывает воздействие на психику пациента.
5. Личность больного во время болезни изменяется.
6. Менеджеры высшего уровня более нуждаются в технических умениях, нежели в концептуальных, в отличие от менеджеров низшего уровня.

Выбрать правильный ответ

1. Управленческие умения взаимодействовать с людьми — это...
 - а) умения определять цели организации;
 - б) умения работать с оргтехникой;
 - в) умения предотвращать и регулировать конфликты;
 - г) знания и умения осуществлять технологические процессы.
2. Информационная составляющая педагогического труда медицинской сестры — ...
 - а) формирование направленности личности пациента на выздоровление;
 - б) формирование у людей ответственности за свое здоровье;
 - в) сообщение сведений о правах и обязанностях пациента;
 - г) обучение родственников профилактике пролежней.
3. Мотивационная составляющая педагогического труда медицинской сестры — ...
 - а) формирование направленности коллег на личностный рост и развитие;
 - б) формирование у людей ответственности за свой образ жизни;
 - в) сообщение пациенту сведений о режиме дня в отделении;
 - г) обучение младшего медперсонала правилам работы с новыми дезсредствами.
4. Патерналистская модель взаимоотношений между медработниками и пациентами характеризуется...
 - а) сотрудничеством между сторонами;
 - б) наличием юридически оформленного договора врача и пациента;

- в) отсутствием межличностных аспектов взаимодействия;
- г) наличием отношений отцов и детей;
- д) принципами взаимного доверия.

Учебные задания

Какие модели взаимоотношений медработников и пациентов, с вашей точки зрения, наиболее предпочтительны для пациентов вашей клинической базы? С помощью опроса проверьте свои предположения.

ОТВЕТЫ

Заполнить пробелы

1. личность; 2. профессионально непригодной; 3. концептуальными; 4. повышенной ответственности; 5. безоценочное; 6. внушаемости; 7. одинаково.

Верно или неверно

1—В. 2—Н. 3—В. 4—В. 5—В. 6—Н.

Выбрать правильный ответ

1. в; 2. в; 3. а; 4. г.