

УДК 159.99

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

© С.В. Рожкова, Л.М. Шарапова

Ключевые слова: медицинский персонал; коммуникативная компетентность; офтальмологическая клиника. Рассмотрена специфика организации коммуникативного процесса в офтальмологической клинике (на примере детского офтальмологического отделения Тамбовского филиала ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России), а также изучены особенности эффективного установления контакта медицинского персонала с пациентами. Приведены результаты оценки актуальных эмоциональных состояний и информированности родителей детей, обратившихся в клинику. Даны практические рекомендации по оптимизации коммуникативного взаимодействия в рамках консультативного приема.

По данным Всемирной организации здравоохранения, во всем мире насчитывается около 45 млн слепых людей и 314 млн человек с ослабленным зрением. Каждые пять секунд в мире слепнет один взрослый человек, каждую минуту – ребенок. По расчетам ВОЗ, если не будут приняты срочные меры, к 2020 г. число слепых в мире удвоится и достигнет 90 млн [1].

Статистика показывает, что неуклонно растет и число детей со слабым зрением. Согласно ежегодным медицинским осмотрам, наблюдается снижение остроты зрения у 8 % дошкольников и у 30 % школьников. Также среди российских детей отмечается тенденция к снижению слабовидения и слепоты в возрасте до 14 лет. В этой возрастной группе зарегистрировано около 22,88 тыс. человек [2].

Фактически любая встреча и беседа представителей медицинского персонала с пациентом, даже если она предпринимается только с диагностической целью, имеет важное значение для установления и поддержания оптимального психологического контакта.

В современной системе здравоохранения сестринское дело остается важнейшей составной частью, располагающей значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями для удовлетворения ожидаемых потребностей общества в услугах системы здравоохранения [3]. В связи с этим актуальность данной работы продиктована запросами практического здравоохранения, требующего не только замены материально-технической базы, но и разработки новых научно-обоснованных организационных мер, сочетающих комплексный, индивидуализированный подход к пациенту, которые невозможны без учета достижений психологической науки. Офтальмологическая практика была выбрана в качестве модели для изучения данного вопроса, т. к. является одной из наиболее динамично развивающихся отраслей медицины [4].

В связи с этим целью нашей работы явилось изучение психологических аспектов организации сестринской помощи в офтальмологической клинике (на примере детского офтальмологического отделения Тамбовского филиала МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Минздрава России).

Для решения поставленной цели нами было проведено исследование, в котором приняли участие 65 респондентов (64 женщины и 1 мужчина). В выборку вошли:

1) медицинский персонал клиники глазных болезней МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Минздрава России, задействованные в осуществлении детского консультативного приема (30 человек в возрасте от 24 до 66 лет);

2) родители (мамы) детей-пациентов офтальмологической клиники, прошедшие процедуру консультирования на базе клиники глазных болезней МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Минздрава России (12 женщин и 1 мужчина в возрасте от 28 до 45 лет (средний – 36,5 ± 8,5);

3) контрольная группа, состоящая из 12 женщин в возрасте от 27 до 44 лет (средний – 35,5 ± 8,5), не имеющие на данный момент близких родственников, находящихся на лечении в стационарах либо имеющих серьезное хроническое заболевание.

Для оценки исследуемых нами параметров мы использовали: беседу с медицинским персоналом и родителями детей-пациентов (на предмет их удовлетворенности качеством оказанных услуг и отношением со стороны медицинского персонала); авторскую анкету для оценки социального статуса пациентов офтальмологической клиники (И.Г. Иорина, Е.А. Андриянова) [5]; опросник ВРАQ А. Басса и М. Пери (адаптация С.Н. Ениколопов, П.Н. Цыбульский); методику диагностики коммуникативных и организаторских склонностей (КОС-2); методику диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко; методику диагностики «помех» (барьеров) в установлении эмоциональных контактов В.В. Бойко; интегративный тест тревожности; методы математической статистики.

Так, в ходе проведения исследования были выявлены основные проблемы, касающиеся сферы межличностного взаимодействия. В первую очередь медицинский персонал отмечает низкий уровень доверия со стороны пациентов и, как следствие, низкую комплаентность к лечению. С точки зрения персонала, родители демонстрируют неадекватное поведение – проявляют агрессию и

провоцируют возникновение конфликтов. Например, довольно часто бурно оспариваются рекомендации по поводу необходимости госпитализации, оперативных вмешательств и необходимости ношения очков детьми. Также жалобы касаются отсутствия четких направлений со стороны районных поликлиник, которые направляют больных на обследование. Больные часто поступают в клинику без предварительного диагноза, что существенно усложняет работу врачей и увеличивает время, затрачиваемое на каждого пациента. Повышение временных затрат, соответственно, выражается в смещении графика предварительной записи пациентов, вызывая их недовольство.

Анализ методики, направленной на диагностику коммуникативных и организаторских склонностей медицинского персонала, показал, что коммуникативная компетентность медицинских сестер находится на достаточно низком уровне; так, 61 % испытуемых имеет низкий уровень коммуникативных способностей и 75 % – низкий уровень организаторских способностей. Поскольку коммуникативные и организаторские способности влияют на повседневную жизнь каждого человека, то их отсутствие может весьма ощутимо сказываться на всех сферах деятельности. Испытуемых следует охарактеризовать как лиц, не стремящихся к общению, чувствующих скованность в коллективе, испытывающих трудности в установлении контактов с людьми; плохо ориентирующихся в незнакомой ситуации; не отстаивающих свое мнение, а также тяжело переживающих обиды. Испытуемым, вошедшим в данную группу, необходимо развивать и совершенствовать свои коммуникативно-организаторские способности.

Для 17 % респондентов характерен средний уровень развития коммуникативных способностей. Это говорит о том, что респонденты проявляют стремление к контактам с людьми, не ограничивают круг своих знакомств, отстаивают свое мнение, планируют свою работу, однако потенциал их склонностей не отличается высокой устойчивостью. Также всего для 5 % респондентов свойственен средний уровень проявления организаторских способностей. Им не присуща способность быстро и глубоко проникать в психологию пациентов; возникают трудности в установлении психологического такта, выражающегося в способности находить подход к пациентам, выбирать верный способ построения отношений с ними.

Около 20 % респондентов относятся к группе с высоким уровнем проявления коммуникативных и организаторских способностей. Это свидетельствует о том, что испытуемые легко устанавливают контакт с пациентами, не теряются в новой обстановке, быстро находят друзей, постоянно стремятся расширить круг своих знакомых, проявляют инициативу в общении, с удовольствием принимают участие в организации общественных мероприятий, способны принять самостоятельное решение в трудной ситуации. Все это они делают не по принуждению, а согласно внутренним устремлениям.

Таким образом, в целом по группе медицинские сестры имеют низкий уровень проявления коммуникативных и организаторских способностей. Полученные результаты имеют особое значение, т. к. при обращении в клинику за консультацией родители в первую очередь беседуют именно с медсестрой, а недостаток коммуникативных навыков этой группы испытуемых,

помимо отрицательных эмоций, может вызвать предвзятое отношение ко всей клинике в целом.

Анализ результатов по методике диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко позволяет говорить о том, что в данной выборке испытуемых отсутствует средний и высокий уровни развития эмпатических способностей. Так, у всех испытуемых выявлен либо низкий (56 %), либо заниженный (44 %) уровни эмпатии. Это говорит о том, что респонденты не могут проникнуть в субъективный мир другого человека и понять его эмоциональное состояние посредством сопереживания. Следовательно, медицинским сестрам часто бывает сложно понять внутренний мир пациента, сопереживать им, прогнозировать поведение и эффективно взаимодействовать с пациентами.

Интерпретация методики диагностики «помех» в установлении эмоциональных контактов В.В. Бойко выявила низкий уровень эмоциональной эффективности у испытуемых.

Первый уровень говорит о наличии у испытуемых несформированного видения себя со стороны (10 % из всей выборки).

Всего у 5 % респондентов выявлен второй уровень, при котором эмоции обычно не мешают общаться с партнерами.

Для 25 % характерно наличие некоторых эмоциональных проблем в повседневном общении (третий уровень).

Четвертый уровень выражен у 35 % испытуемых, для них эмоции в некоторой степени осложняют взаимодействие с партнерами.

У 25 % обнаружен пятый уровень, при котором эмоции явно мешают устанавливать контакты с людьми.

Полученные данные говорят о наличии сложностей у медицинских сестер в установлении контакта с людьми, проявляющиеся в неумении управлять своими эмоциями.

Анализ авторской анкеты для оценки социального статуса (И.Г. Иорина, Е.А. Андриянова) обнаружил следующие данные. Основные заказчики медицинских услуг, обращающиеся в детскую консультацию клиники глазных болезней МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова, – это женщины (средний возраст – $36,5 \pm 8,5$) – мамы детей, страдающих заболеваниями органов зрения ($10 \pm 1,5$ лет).

Постоянное место жительства большинства пациентов – это не крупные города, чаще областные центры. Было выявлено, что 40 % пациентов проживают на территории Тамбова или Тамбовской области, 60 % являются приезжими из различных регионов России. Уровень образования родителей значительно варьирует и не позволяет выявить в этом отношении каких-либо тенденций. Абсолютное большинство испытуемых состоит в браке. У всех исследуемых есть несовершеннолетние дети, страдающие заболеваниями органов зрения. Средний доход из расчета на члена семьи составляет от 6–9 до 20–30 тыс. руб.

Все испытуемые продемонстрировали высокую удовлетворенность качеством оказанных услуг, но при этом отметили, что им было недостаточно предоставленной информации о заболевании ребенка. Несмотря на наличие предварительной записи на консультацию, пациенты высказывали замечания относительно длительности пребывания в очереди (50 мин. в среднем). На отношение со стороны медицинского персонала претензий выявлено не было.

Источником сведений о местонахождении, об условиях лечения и пребывания в клинике для большинства являются знакомые люди. Отсюда и средний, в большинстве случаев, уровень сведений о заболевании и его возможных последствиях – пациенты в этом отношении не проявляют собственной инициативы и поэтому часто высказывают необоснованные опасения за здоровье ребенка, приводя собственные, умозрительные аргументы. Большинство испытуемых проявляют интерес к использованию новых интернет-технологий, но предпочтительным способом записи на прием в клинику остается телефон.

Так, для устранения информационного дефицита у родителей необходимо предоставлять им различные способы информации о заболевании, такие как интернет-ресурсы, буклеты, листовки, а также отвечать на все интересующие вопросы при личном общении.

С целью определения текущего эмоционального состояния родителей детей-пациентов и родителей, которые не имеют на данный момент близких родственников, находящихся на лечении в стационарах, были проведены методики ВРАQ А. Басса и М. Пери в адаптации С.Н. Ениколоповой, П.Н. Цыбульского и «Интегративный тест тревожности».

Анализ результатов интегративного теста тревожности показал, что показатели ситуативной и личностной тревожности выше в экспериментальной группе. То есть состояние испытуемых характеризуется такими субъективно переживаемыми эмоциями как напряжение, беспокойство, озабоченность, нервозность.

По результатам опросника ВРАQ А. Басса и М. Пери было выявлено статистически значимое повышение уровня всех представленных агрессивных тенденций в экспериментальной группе по сравнению с контрольной. Так, испытуемым из экспериментальной группы свойственен повышенный уровень готовности к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении, также наблюдается выраженная тенденция к деструктивным реакциям в области межличностных отношений.

Особенно велико различие между выборками в показателях по шкале «враждебность» – этот показатель у экспериментальной выборки значительно более выражен по сравнению с контрольной. Мы расцениваем это как проявление настороженного, недоверчивого отношения к медицинскому персоналу клиники со стороны родителей. Наличие подобных тенденций в системе отношений медицинский персонал – пациент является прямой посылкой к снижению комплаенса «медперсонал – пациент».

Причиной сложившейся ситуации может служить целый комплекс факторов. На наш взгляд, ведущая роль здесь принадлежит недостатку коммуникативных способностей медперсонала и состоянию когнитивного диссонанса у пациентов – первое не позволяет справиться с проявлениями второго и провоцирует возникновение конфликтной обстановки в ходе консультативного приема.

Именно уровень информированности родителей о заболевании ребенка ответственен за развитие у них различного рода тревожных опасений и является причиной их конфликтного, по мнению врачей, поведения [6].

Корреляционный анализ по Пирсону, проведенный в экспериментальной группе, показал, что с понижением уровня информированности родителей у них наблюдается рост уровня ситуативной тревоги, враждебности и гнева.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что низкий уровень информированности родителей о способах помощи своему ребенку, находящемуся в ситуации болезни, вызывает у родителей состояние психического дискомфорта, проявляющегося повышением у них тревожных и агрессивных тенденций, что естественным образом влияет на их поведение и взаимоотношения с медицинским персоналом клиники.

Подводя итог проведенному в рамках данной работы исследованию, можно утверждать, что значимость психологического компонента в вопросе организации консультативной помощи населению играет весомую роль. Поскольку качество сестринской помощи определяется не только использованием в деятельности технологий выполнения простых медицинских услуг и стандартов, но и внедрением новых организационных форм ухода за пациентами, а также постоянным профессиональным совершенствованием медицинского персонала и повышением их компетенции в сфере установления эффективного взаимодействия с пациентами. Ведь на сегодняшний день пациент желает видеть в медработнике не только специалиста, но и живого человека, партнера по общению, который сможет его понять и успокоить. Медицинская сестра является важнейшим источником сведений, нужных больному уже при первой их встрече, и для каждого пациента сестра должна создавать атмосферу уважительного отношения к его настоящему и прошлому, к его жизненным ценностям, привычкам, взглядам и религиозным убеждениям. В полной мере это касается и приема в детском офтальмологическом отделении, где основным заказчиком медицинских услуг выступают родители детей-пациентов.

Наличие информационного дефицита, касающегося заболевания ребенка, закономерно порождает у них возникновение различного рода тревожных опасений за жизнь и здоровье детей. В поведении это проявляется суетливостью, нервозностью, раздражимостью, резкостью, настороженным отношением к окружающим. Подобное состояние расценивается самими родителями как абсолютно нормальное, т. к. они в целом осознают вызывающие его причины.

Коммуникативные навыки медицинского персонала клиники (в частности уровень эмпатии) не позволяют им встать на место родителей и почувствовать переживаемые ими эмоциональные состояния. Именно поэтому поведение родителей субъективно воспринимается персоналом как конфликтное, агрессивное – обе стороны лечебно-диагностического взаимодействия замыкаются, возникают серьезные коммуникативные барьеры.

На наш взгляд, выход из этой ситуации возможен путем привлечения к работе в клинику специалиста-психолога и принятию организационных мер, учитывающих психологический компонент консультативного приема. Одна из первоочередных задач, которые должен будет решить психолог в данном учреждении, это организация тренинговой работы, направленной на развитие и совершенствование коммуникативных навыков медсестер. Прежде всего подобные меры должны будут привести к повышению коммуникативных навыков персонала, что поможет им взглянуть на процесс оказания амбулаторно-поликлинической помощи как на взаимодействие двух субъектов – равноправных партнеров по общению, что в потенциале должно позитивно сказаться на комплаенсе пациентов и, соответст-

венно, оптимизировать процесс взаимодействия в системе «медицинский персонал – пациент».

6. Воробьев А.А., Деларю В.В., Куцелов А.В. Влияние информированности пациента на структурирование взаимоотношений в системе врач – пациент // Социология медицины. 2004. № 1. С. 39-45.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амиров А.Н., Сайфуллина Ф.Р., Зайнутдинова И.И. Распространенность заболеваний органа зрения среди детского населения, проживающего в экологически неблагоприятных районах // Казанский медицинский журнал. 2013. № 1. С. 22-25.
2. Астафьева Н.Г., Китавина Н.В. Оценка удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием в стационаре медико-санитарной части // Главврач. 2005. № 5. С. 57-61.
3. Комаров Г.А. О концепции развития здравоохранения Российской Федерации на ближайшую перспективу // Здравоохранение. 2008. № 3. С. 155-160.
4. Лапин Ю.Е. Государственная политика в области охраны здоровья детей // Здравоохранение РФ. 2010. № 1. С. 14-18.
5. Иорина И.Г., Андриянова Е.А., Кром И.Л. Медико-социологический анализ консультативной помощи в офтальмологической областной больнице: Коммуникационный подход // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. № 3. С. 817-819.

Поступила в редакцию 4 февраля 2015 г.

Rozhkova S.V., Sharapova L.M. PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ORGANIZATION OF NURSES' AID IN OPHTHALMOLOGIC CLINIC

The specifics of the organization of the communicative process in ophthalmologic clinics are reviewed (for example, children's ophthalmology department of Academician S.N. Fyodorov FSBI IRTC "Eye Microsurgery", Tambov branch, Russian Ministry of Health), and studied the characteristics of effective medical staff to establish contact with patients. The results of evaluation of current emotional states of awareness among parents and children addressed to a clinic. Practical recommendations for the optimization of communicative interaction through a consultative reception are given.

Key words: medical staff; communicative competence; ophthalmologic clinic.

Рожкова Светлана Васильевна, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, аспирант, кафедра психологии развития, e-mail: naukatmb@mail.ru

Rozhkova Svetlana Vasilievna, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Post-graduate Student, Psychology of Development Department, e-mail: naukatmb@mail.ru

Шарапова Людмила Михайловна, Тамбовский филиал МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова, г. Тамбов, Российская Федерация, главная медицинская сестра, e-mail: naukatmb@mail.ru

Sharapova Lyudmila Mikhailovna, Academician S.N. Fyodorov FSBI IRTC "Eye Microsurgery", Tambov branch, Tambov, Russian Federation, Main Nurse, e-mail: naukatmb@mail.ru