

УДК 159.9:614.253.5

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Е.В. Богачева

Тверская государственная медицинская академия, г. Тверь

Представлена психологическая структура профессиональной деятельности медицинской сестры, определяются этапы трудовой деятельности, их психологические особенности, а также необходимые для каждого этапа профессионально важные качества.

Ключевые слова: *психологическая структура, профессиональная деятельность, медицинская сестра, профессионально важные качества.*

Психологический анализ структуры деятельности служит фундаментом для изучения трудовой деятельности медицинской сестры. Прежде чем дать характеристику ее профессиональной деятельности, необходимо отметить, что в настоящее время в условиях реформы системы здравоохранения специальность «Сестринское дело» приобретает все большее значение. Она существенно меняет роль медицинской сестры во взаимоотношениях с коллегами и пациентами.

В специальности «Сестринское дело» основной формой деятельности является сестринский процесс – метод организации и оказания сестринской помощи, который включает в себя пациента и сестру в качестве взаимодействующих лиц.

А.Н. Леонтьев дал наиболее полный психологический анализ деятельности. «Образующие» отдельных человеческих деятельностей – действия А.Н. Леонтьев рассматривает как форму деятельностей [5, с. 104]. Структура действий образуется операциями – фиксированными способами, с помощью которых осуществляется действие [6, с. 12]. Отдельные виды деятельности различаются автором по их предмету [7, с. 140].

Профессиональная деятельность – это сложное социокультурное явление со своей историей, традициями, ценностями, «мировоззрением». Специфика той или иной профессиональной деятельности, ее особенности, несомненно, оказывают большое влияние на формирование личности, ее профессиональных качеств [3; 4].

«Труд средних медицинских работников относится к наиболее сложным и ответственным видам профессиональной деятельности. Для него характерны значительные интеллектуальные нагрузки, а в определенных случаях – и большие затраты физических усилий. Кроме

того, данный вид деятельности требует выносливости, внимания и высокой трудоспособности, зачастую в экстремальных условиях и при жесточайшем дефиците времени», полагает Д.Г. Данцигер [2, с. 19]. За прошедшие десятилетия лечебный процесс стал значительно интенсивнее и сложнее. Следствием явилось возрастание физических и психоэмоциональных нагрузок на медицинских сестер: «С каждым годом нагрузка на средний медицинский персонал возрастает, что, к сожалению, не находит своевременного отражения в оплате труда, во внедрении современных технологий и средств труда» [2, с. 19].

При внедрении в современное отечественное здравоохранение новой модели сестринского дела, впервые предложенной американскими учеными, Л.А. Корчинский, А.Ф. Краснов, С.А. Мухина, И.И. Тарновская составили описание профессиональной деятельности медицинской сестры. Трудовая деятельность медицинской сестры представлена следующими этапами: 1) обследование – сбор информации о состоянии здоровья пациента; 2) сестринский диагноз – установление существующих и потенциальных проблем пациента; 3) определение программы действий (составление плана); 4) реализация – действия (вмешательства), необходимые для выполнения плана; 5) оценка – исследование реакций пациента на вмешательство сестры [9, с. 57]. В рамках каждого из этапов осуществляются действия и операции.

Обследование: оценка состояния пациента на основе данных, полученных субъективными и объективными методами обследования; сбор, анализ и оценка данных лабораторных исследований, анамнестических и физических данных с учётом оптимальной последовательности мероприятий обследования и др.

Сестринский диагноз: определение существующих и потенциальных проблем пациента с учётом первичных, вторичных и промежуточных приоритетов; определение плана действий; формулировка сестринского диагноза и др.

Составление плана: составление плана ухода (определение целей, задач, методов и способов их достижения для каждой проблемы, характера и объёма, а также продолжительности сестринского вмешательства (совместно с пациентом); обучение и консультирование пациента, при необходимости семьи; прогнозирование возможных реакций пациента, связанных с развитием болезни; прогнозирование сроков выздоровления и др.

Реализация: осуществление сестринских вмешательств; наблюдение и контроль за реакцией пациента на назначения врача; фиксация полученных результатов в сестринской истории болезни; наблюдение и контроль за реакцией пациента на выполнение сестринских действий по уходу; проведение реабилитационных

мероприятий, выявление и устранение патогенных факторов среды и человеческого организма; проведение предохранительных и оздоровительных мероприятий и др.

Оценка: оценка реакции пациента на вмешательство; оценка достижений поставленных целей; оценка качества оказанной помощи (влияние вмешательства на пациента); внесение необходимых корректив и др.

На каждом этапе сестринского процесса медицинской сестре всегда необходимо помнить о том, что в своей деятельности она должна руководствоваться в первую очередь интересами пациента, соблюдать его автономность и индивидуальность, так как именно ей отводится основная роль в решении физиологических, социальных, психологических, духовных проблем пациента. При этом пациент должен быть максимально вовлечен в процесс планирования и реализации мероприятий по защите его здоровья.

Каждый этап сестринского процесса имеет свои психологические особенности, формирующиеся на основе проводимой медицинской сестрой психологической работы с больным. На первом этапе – обследование – медицинская сестра должна установить психологический контакт с больным. Основными методами психологической диагностики, которыми она пользуется, являются беседа и наблюдение. При проведении беседы следует придерживаться принципов уважения к личности пациента, а также гарантировать конфиденциальность получаемой информации. Наблюдая за поведением больного, медсестра соотносит его действия и эмоции с известными ей нормами, эталонами: возрастными, половыми, профессиональными и другими, которые у нее сформировались на основании личного опыта [1, с. 19]. Таким образом, необходимыми для данного этапа сестринского процесса профессионально значимыми личностными качествами медицинской сестры являются коммуникабельность, приветливость, доброжелательность, терпеливость, вежливость, внимательность, опрятность, профессиональная эрудиция, наблюдательность.

Задачей второго этапа является постановка сестринского диагноза, одним из компонентов которого является первичный психологический диагноз. Термин «диагноз» до недавнего времени относился исключительно к профессии врача. Медицинский диагноз есть определение признаков, симптомов, истории заболевания, лабораторных исследований и процедур. За последние три десятилетия, однако, в медицинской литературе все чаще стал появляться термин «диагноз медицинской сестры», определений которому множество. Эти определения возникли в результате признания сестринского диагноза частью процесса.

Диагноз медицинской сестры – это формулировка действительной или потенциально возможной реакции пациента на болезнь. Диагнозы врача и медицинской сестры устанавливаются на основании физиологических, психологических, социально-культурных, духовных и других показателей развития пациента [8].

Цель диагноза медицинской сестры отличается от целей врачебного диагноза. Цель сестринского диагноза – установить действительные и потенциальные реакции пациента, все настоящие или возможные в будущем отклонения от комфортного, гармоничного состояния, установить то, что тяготит пациента в настоящий момент, является для него главным, и попытаться в пределах своей компетенции скорректировать эти отклонения, создать мотивацию к выздоровлению, в то время как цель врача – определить причину болезни и наметить план лечения болезни или патологического процесса.

Для правильной постановки сестринского диагноза на втором этапе медицинской сестре необходимы интеллектуальные качества: профессиональная эрудиция, наблюдательность, стремление проникнуть в суть явлений.

Следующими этапами сестринского процесса являются планирование и выполнение плана сестринского ухода. Основной психологической работой, осуществляемой медицинской сестрой на данных этапах, являются наблюдение за пациентом и беседы с использованием методов убеждения. Для успешного выполнения целей, поставленных на этом этапе, необходимо мотивировать пациента и создать благоприятную среду для выздоровления. Медицинская сестра отмечает динамику эмоциональной сферы больного в процессе лечения, поскольку эмоции влияют не только на настроение и поведение, но и на состояние организма в целом. Пациент должен быть включен в процесс лечения, стать его активным участником, а сестра при этом должна ему квалифицированно помогать. На этом этапе проводится и корректировка плана, если изменяется состояние пациента и поставленные цели не реализуются. Выполнение намеченного плана действий дисциплинирует медицинскую сестру и пациента. Нередко медицинская сестра работает в условиях дефицита времени, что связано с неукомплектованностью сестринского персонала, большим количеством пациентов в отделении и т.п. В этих условиях медицинская сестра должна определить: что должно быть выполнено немедленно; что должно выполняться по намеченному плану; что может быть сделано, если останется время; что можно и нужно передать по смене. Необходимые качества для медицинской сестры на данном этапе: аккуратность, трудолюбие, милосердие, творческое мышление, порядочность, профессиональная компетентность, организаторские способности, самоотверженность, оптимизм, внимательность,

наблюдательность, способность планирования ухода за пациентом с логическим осмыслением.

Заключительный этап процесса – оценка эффективности сестринского процесса. Его целью является оценка реакции пациента на сестринский уход, анализ качества оказанной помощи, оценка полученных результатов и подведение итогов. Систематический процесс оценки требует от медицинской сестры знаний, умений мыслить аналитически при сравнении достигнутых результатов с ожидаемыми. Оценка результатов сестринского вмешательства дает возможность медицинской сестре установить сильные и слабые стороны в своей профессиональной деятельности.

В настоящее время в России оценочные функции выполняются медицинской сестрой только эпизодически, между тем на мировом уровне признано понятие «сестринский диагноз». Это повышает роль медицинской сестры при оказании помощи пациенту как в самостоятельной работе, так и при совместной работе с врачом.

Таким образом, подводя итог, следует сказать, что в результате анализа структуры деятельности медицинской сестры определены этапы ее работы (обследование, установление сестринского диагноза, составление плана ухода, его реализация, оценка), в рамках которых осуществляются определенные действия и операции. Каждый этап деятельности медицинской сестры требует определенных умений и качеств, обеспечивающих эффективное выполнение работы.

Список литературы

1. Аванесьянц Э.М., Рукавишников Е.Е. Психология и сестринский процесс. М.: АНМИ, 2002. 49 с.
2. Данцигер Д.Г., Лихолобова Л.К., Фролова И.К. Влияние увеличения нагрузки на качество сестринской помощи // Главная медицинская сестра. 2004. № 8. С. 19–22.
3. Зиммель Г. Философия культуры. М.: Юрист, 1996. Т. 1. 460 с.
4. Климов Е.А. О нелинейности процесса профессионального становления // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14 «Психология». 2007. № 3. С. 102–109.
5. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политическая литература, 1977. 304 с.
6. Леонтьев А.Н. Избранные психологические произведения: В 2-х т. М.: Педагогика, 1983. Т. 2. 320 с.
7. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. М.: Мысль, 1965. 574 с.
8. Медицинская сестра: практическое руководство по сестринскому делу / под ред. Л.А. Корчинского. СПб.: Гиппократ, 1998. 272 с.
9. Сестринское дело / под ред. А.Ф. Краснова. СПб.: Перспектива, 1998. Т. 1. 368 с.

PSYCHOLOGICAL STRUCTURE OF MEDICAL NURSE'S PROFESSIONAL ACTIVITY

E.V. Bogacheva

Tver State Medical Academy, Tver

A psychological structure of medical nurse's professional activity is viewed. The stages of work, their psychological characteristics, as well as professionally important qualities are discussed.

Keywords: *psychological structure, professional activity, nurse, professionally important qualities.*

Об авторах:

БОГАЧЕВА Екатерина Владимировна – ассистент кафедры физиологии, ГОУ ВПО «Тверская государственная медицинская академия Росздрава» (170100, г. Тверь, ул. Советская, д. 4), e-mail: abogachev76@rambler.ru