

# ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ПАЦИЕНТАМИ МЕДСЕСТЕР–ВЫПУСКНИКОВ ФАКУЛЬТЕТА ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**О.В. Занько, И.В. Островская**, канд. психол. наук

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

E-mail: mma.vso.kusd@gmail.com

**Представлены результаты исследования готовности выпускников факультета высшего сестринского образования очно-заочной формы обучения к взаимодействию с пациентами на основе теории созидающей заботы.**

**Ключевые слова:** сестринское дело, сестринский уход, выпускники факультета высшего сестринского образования, пациенты больниц, взаимоотношения.



В последнее время в зарубежной литературе, посвященной сестринскому делу, все чаще упоминается теория созидающей заботы Джейн Уотсон, которая зарекомендовала себя как наиболее актуальная, действенная и перспективная.

С точки зрения Дж. Уотсон, сестринский уход, знания и умения, направленные на человека, нуждающегося в уходе, – уникальное искусство, дополняющее обычную лекарственную терапию.

На факультете высшего сестринского образования (ФВСО) при очно-заочной форме обучения, согласно Государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования по специальности 040600 «Сестринское дело» с присвоением квалификации «Менеджер», медсестры изучают элементы теории Дж. Уотсон, в рамках не только дисциплины «Теория сестринского дела», но и других дисциплин, таких как психология, философия, социология и медбиоэтика. Однако при

этом глубина изучения принципов теории Дж. Уотсон невелика.

Мы полагаем, что использование на практике элементов теории Дж. Уотсон сестринским персоналом нашей страны будет способствовать улучшению качества сестринской помощи, возвращению в профессию медсестры гуманизма, доверительных отношений между медсестрой и пациентом.

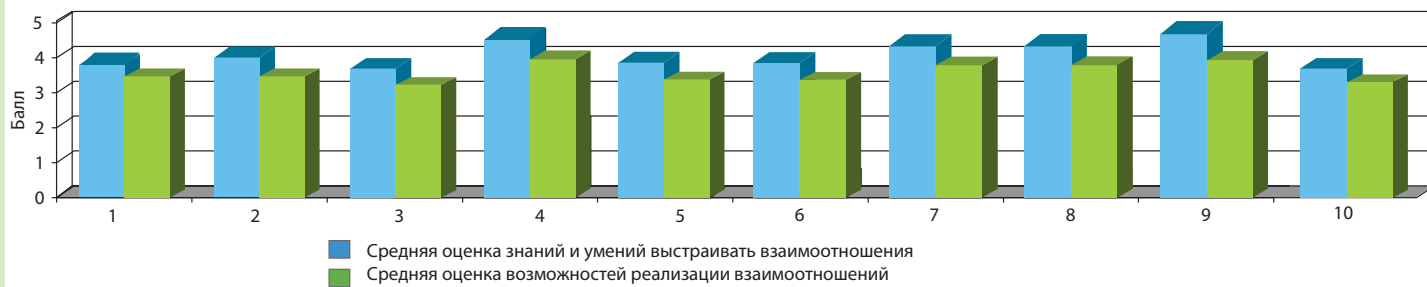
Нами оценена готовность выпускников ФВСО очно-заочной формы обучения к взаимодействию с пациентами на основе теории созидающей заботы. В исследование, проведенное на базе Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, было включено 50 выпускников ФВСО.

Для решения поставленной цели использовалась анкета Caring Nurse–Patient Interactions Scale, разработанная на основе теории созидающей заботы Дж. Уотсон и переведенная на русский язык. Анкета состоит из 10 разделов, посвященных таким темам, как гуманизм, надежда на будущее, сочувствие, выражение эмоций, решение проблемных вопросов, взаимоотношения при оказании помощи, духовность, потребности и обучение.

Анкетирование проводилось среди 50 выпускников ФВСО очно-заочной формы обучения, работающих в медицинских учреждениях. 10 анкет было отбраковано в связи с неправильным заполнением. Поэтому учтены анкеты 40 медицинских работников в возрасте от 22 до 54 лет, работающих в Москве.

Анкетировали также 102 бакалавров-первокурсников ФВСО, работающих в медицинских учреждениях. 25 анкет было отбраковано в связи с неправильным заполнением. Учтены анкеты 77 медицинских работников в возрасте от 18 до 60 лет.

Анкетиремым было предложено ответить на 70 вопросов, опираясь на знания и умения, применяемые в работе. При обработке анкет определяли среднюю величину, дающую обобщающую количественную характеристику всей совокуп-



**Рис. 1.** Анализ средних оценок; 1 – гуманизм: формирование гуманитарно-альтруистических систем ценностей; 2 – надежда: внушение надежды на будущее; 3 – сочувствие к ближнему; 4 – взаимоотношения при оказании помощи, установление отношений доверия и взаимопонимания; 5 – выражение эмоций, восприятие и поощрение положительных и отрицательных эмоций; 6 – решение проблемных вопросов, системный подход к их решению в процессе обслуживания пациентов; 7 – обучение: поощрение обучения межличностному общению; 8 – окружающая среда: обеспечение поддерживающего, оградительного и(или) коррекционного психического, физического, социального и духовного окружения; 9 – потребности: оказание помощи в их удовлетворении; 10 – духовность

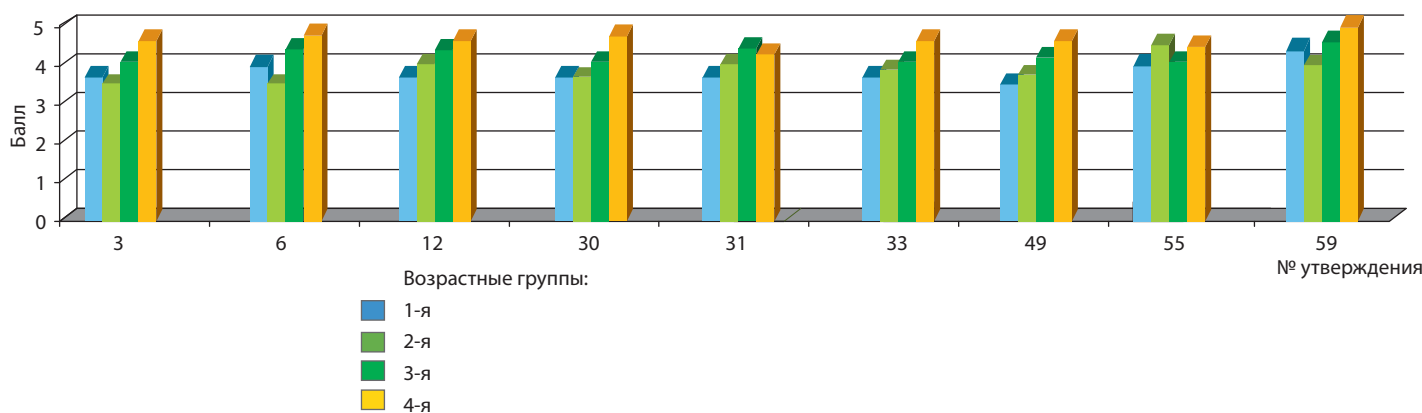
ности и характеризующую ее по данному признаку. В средней величине взаимополагаются случайные отклонения значений признака и учитываются изменения, вызванные основным фактором.

При статистической обработке данных использовали критерий Краскела–Уоллиса, позволяющий выявить степень изменения признака в выборках без указания на направление изменений.

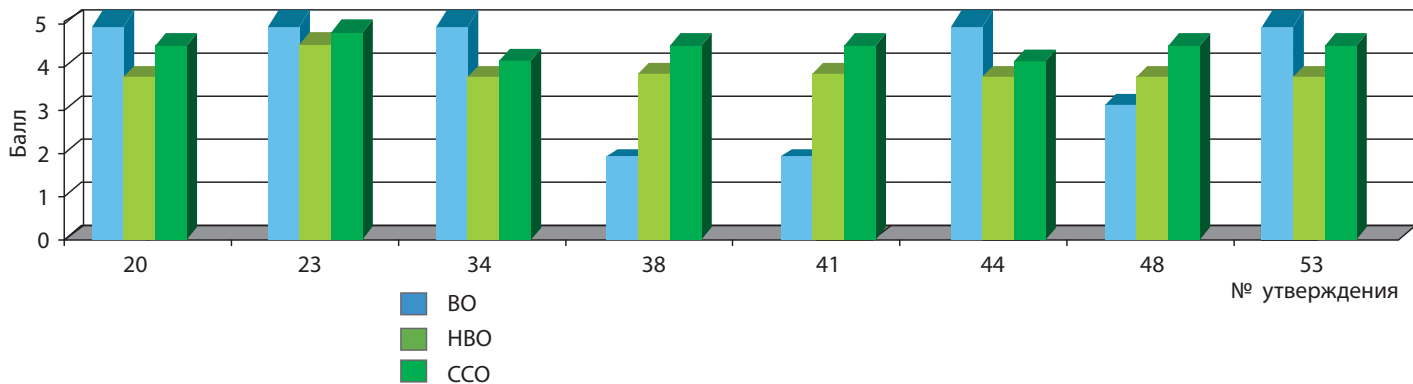
По результатам анкетирования можно сделать вывод, что средняя оценка знаний и умений выстраивать взаимоотношения и взаимодействия с пациентами на основе теории создающей заботы выше средней оценки возможности реализации таких отношений в современной российской сестринской практике (рис.1). Это связано в ос-

новном с тем, что в современной системе здравоохранения наблюдается острый дефицит среднего медицинского персонала, и медсестры вынуждены совмещать должности, что приводит к повышенной нагрузке и усталости, вызывает синдром эмоционального выгорания и не позволяет в полной мере реализовать эффективное взаимодействие с пациентом.

Для анализа результатов анкетирования применяли критерий Краскела–Уоллиса (рис. 2), с помощью которого выявили разницу в оценке знаний и умений у опрошенных 4 разных возрастных групп. Чем больше возраст опрошенных, тем выше оценка ими своих знаний и умения выстраивать взаимоотношения с пациентами на основе теории



**Рис. 2.** Средние оценки по критерию Краскела–Уоллиса утверждений в зависимости от возраста анкетлируемых; 3 – раздел №1 «Гуманизм»; утверждение №3: «принимать пациентов такими, какие они есть» (0,46); 6 – раздел №1 «Гуманизм»; утверждение № 6: «проявлять теплоту и внимание к пациенту и его близким» (0,040); 12 – раздел № 2 «Надежда»; утверждение №12: «помогать пациенту найти мотивацию для улучшения его здоровья» (0,002); 30 – раздел №5 «Выражение эмоций»; утверждение № 30: «не ослаблять внимание в трудные для пациентов моменты» (0,024); 31 – раздел № 5 «Выражение эмоций»; утверждение №31: «оказывать пациенту помощь в контроле над отрицательными эмоциями» (0,007); 33 – раздел №5 «Выражение эмоций»; утверждение №33: «помогать определять реальные цели, учитывая состояние здоровья пациента» (0,010); 49 – раздел № 8 «Окружающая среда»; утверждение №49: «помогать пациенту чувствовать себя комфортно» (0,028); 55 – раздел №9 «Потребности»; утверждение №55: «оказывать пациенту помощь в том, чего он не может сделать сам» (0,015); 59 – раздел №9 «Потребности»; утверждение № 59: «убеждать родственников и близких в необходимости поддержки пациента (при его согласии)» – 0,041



**Рис. 3.** Анализ по критерию Краскела–Уоллиса средних оценок анкетированных с разным уровнем образования; VO – высшее образование; HBO – незаконченное высшее образование; SCO – среднее специальное образование; 20 – раздел №4 «Взаимоотношения при оказании помощи»; утверждение №20: «внимательно выслушивать пациентов и их близких» (0,040); высоко оценивалось утверждение №23: «выполнять свои обязанности и договоренности» (0,007); 23 – раздел № 4 «Взаимоотношения при оказании помощи»; утверждение №23: «выполнять свои обязанности и договоренности» (0,007); 34 – раздел № 6 «Решение проблемных вопросов»; утверждение №34: «помогать пациенту справиться со стрессовой ситуацией, вызванной его состоянием или окружающей обстановкой» (0,014); 38 – раздел № 6 «Решение проблемных вопросов»; утверждение №38: «информировать пациента и его близких о ресурсах для удовлетворения его потребностей» (0,024); 41 – раздел №7 «Обучение»; утверждение №41: «доводить до пациента необходимую информацию или информационные ресурсы для принятия обоснованных решений» (0,035); 44 – раздел №7 «Обучение»; высоко оценивалось утверждение №44: «предоставлять пациенту возможность оказывать себе определенные услуги самостоятельно» (0,009); 48 – раздел №8 «Окружающая среда»; утверждение №48: «понимать, когда пациент хочет побыть наедине» (0,013); 53 – раздел №8 «Окружающая среда»; утверждение №53: «проверять перед своим уходом, что у пациента есть все необходимое» (0,043)

созидающей заботы. Разницы в оценке по критерию Краскела–Уоллиса возможности реализовать знания и умения обнаружено не было.

Применение критерия Краскела–Уоллиса выявило разницу в оценке своих знаний и умений опрошенными с разным уровнем образования (рис. 3). Анкетированные, позиционирующие свое образование как высшее, оценивали свои знания и умения выше, чем анкетированные с иным уровнем

образования, а анкетированные со средним специальным образованием – выше, чем анкетированные с незаконченным высшим образованием. Возможно, это связано с тем, что последние более критично оценивают свои знания и умения. Разницы в оценке возможности реализации знаний и умений по критерию Краскела–Уоллиса у лиц с разным уровнем образования выявлено не было, т.е. то, как позиционировали свое образование ан-



**Рис. 4.** Анализ средних оценок знаний выпускников и бакалавров и их умения выстраивать взаимоотношения, а также возможности реализации этих знаний на основе теории созидательной заботы; 1 – гуманизм: формирование гуманитарно-альтруистических систем ценностей; 2 – надежда: внушение надежды на будущее; 3 – сочувствие: сочувствие к ближним; 4 – взаимоотношения при оказании помощи, установление отношений доверия и взаимопонимания; 5 – выражение эмоций, восприятие и поощрение положительных и отрицательных эмоций; 6 – решение проблемных вопросов, системный подход к решению проблемных вопросов в процессе обслуживания пациентов; 7 – обучение: поощрение обучения межличностному общению; 8 – окружающая среда: обеспечение поддерживающего, оградительного и(или) коррекционного психического, физического, социального и духовного окружения; 9 – потребности: оказание помощи в их удовлетворении; 10 – духовность

кетируемые, не оказывало влияния на возможность реализации знаний и умений.

Сравнив средние оценки как знаний и умений, так и возможности их реализации у выпускников-менеджеров и бакалавров-первокурсников, установили, что менеджеры оценивают свои знания и умения выше, чем бакалавры; при этом возможность их реализации менеджеры оценивают ниже, чем бакалавры. Это можно объяснить тем, что при более высоком уровне образования уровень знаний и умений выше и возможность их реализации оценивается объективнее в связи с лучшим пониманием ситуации, сложившейся в современном российском здравоохранении (рис. 4).

Анализ результатов анкетирования выпускников ФВСО очно-заочной формы обучения выявил следующее:

- средняя оценка знаний и умений выстраивать взаимоотношения с пациентами на основе теории созидающей заботы выше, чем средняя оценка возможности реализации таких отношений в современной российской сестринской практике;
- чем больше возраст испытуемых, тем выше оценка ими своих знаний и умения выстраивать взаимоотношения с пациентами на основе теории созидающей заботы;
- анкетированные с высшим образованием оценивают свои знания и умения выше, чем анкетированные с иным уровнем образования; при этом анкетированные со средним специальным образованием оценивают свои знания и умения существенно выше, чем анкетированные с незаконченным высшим образованием;
- при сравнении средних оценок как знаний и умений, так и возможности их реализации у выпускников-менеджеров и бакалавров-первокурсников установлено, что менеджеры оценивают свои знания и умения выше, чем бакалавры; при этом возможность их реализации менеджеры оценивают ниже, чем бакалавры, так как их оценка объективнее в силу лучшего понимания ситуации, сложившейся в российском здравоохранении.

Анализ программ подготовки менеджеров показал, что в них заложено мало возможностей для получения знаний по взаимодействию с пациентами в рамках теории созидающей заботы. Этой теории следует уделять больше внимания в рамках изучения дисциплины «Теория сестринского дела».

#### Рекомендуемая литература

Двойников С.И. Теория сестринского дела. Учебное пособие для студентов факультетов высшего сестринского образования медицинских вузов. – М., 2002. – 336 с.

Занько О.В., Островская И.В. V Международная студенческая электронная научная конференция «Студенческий научный форум 2013». Возможность применения теории Джейн Уотсон на практике. ПМГМУ им. И.М. Сеченова. – М., 2013. – С. 6. <http://www.scienceforum.ru/>.

Камынина Н.Н., Островская И.В., Пьяных А.В. Менеджмент и лидерство. Учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 – 528 с.

Перфильева Г.М. Сестринское дело: эволюция, понятия и развитие теорий // Медицинская помощь. – 1996; 4: 3–6.

Перфильева Г.М., Камынина Н.Н., Островская И.В. и др. Теория сестринского дела. Учебник для студентов медицинских вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 256 с.

Творогова Н.Д. Психология. Лекции для студентов медицинских вузов. Изд. 2-е, перераб. и дополн. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002. – 288 с.

Falk-Rafael A. Advancing nursing theory through theory-guided practice // Advances in nursing science. – 28 (1): 38–49.

Watson J. Love and caring. Ethics of face and hand--an invitation to return to the heart and soul of nursing and our deep humanity // Nurs. Adm Q. – 2003; 27 (3): 197–202.

Watson J. Nursing: human science and human care. A theory of nursing. – New York National League for nursing, 1998.

Watson J. The Philosophy and Science of Caring. – University Press of Colorado. Kindle Edition, 2008.

INTERACTION OF NURSES, HIGHER NURSING EDUCATION FACULTY POSTGRADUATES, WITH PATIENTS  
O.V. Zanko, I.V. Ostrovskaya, Cand. Psychol. Sci.  
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

**The paper presents the results of studying the readiness of full- and part-time higher nursing education faculty postgraduates to interact with patients on the basis of creative care in present-day Russian nursing practice.**

*Key words:* nursing, nursing care, higher nursing education faculty postgraduates, inpatients, relations.