

ЧТО ЗНАЮТ МЕДСЕСТРЫ О ПСИХОТЕРАПИИ И ВРАЧАХ-ПСИХОТЕРАПЕВТАХ?

А.В. Голенков, профессор

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары

E-mail: golenkovav@inbox.ru

Обсуждаются результаты опроса 100 медсестер по оригинальной анкете, который выявил в целом невысокий уровень их осведомленности о психотерапии, особенностях работы врача-психиатра, психотерапевта и медицинского психолога и роли этих специалистов в оказании специализированной помощи населению.

Ключевые слова: психотерапия, врач-психотерапевт, осведомленность медсестры.

В русскоязычной литературе под психотерапией¹ понимают «систему воздействия на психику и через психику на организм больного» [8, с. 448]. Такое лечение основано на психологических методах воздействия на организм человека, поэтому психотерапия все шире начинает применяться в медицинских организациях (МО) разных профилей [6–9].

В современном учебном пособии для студентов медицинских колледжей психотерапия описывается в разделах, посвященных так называемым пограничным психическим расстройствам (ПР) – расстройствам личности и другим психогенным заболеваниям; в приложении даже приводится шесть упражнений методики аутогенной тренировки [1]. То есть знания о психотерапии должен иметь каждый медицинский работник [4–9].

Наше предыдущее исследование показало, что население Чувашии характеризуется низкой осведомленностью о психотерапевтической помощи и негативными оценками работы, МО и врачей. Для улучшения отношения к психотерапевтической службе было предложено повышать психиатрическую грамотность и психотерапевтическую

культуру населения, улучшать преемственность между медицинскими работниками и врачами общей практики (семейными, терапевтами и др.) и психиатрической службой, их компетентность в области распознавания, тактики ведения и профилактики пограничных ПР [3].

С целью изучения осведомленности медсестер о психотерапии было опрошено 100 медсестер (26 психиатрического, 74 – общесоматического профиля) со стажем работы от 6 мес до 45 лет (в среднем – $18,6 \pm 11,6$ года), работающих в МО Чувашии. В психиатрической больнице и наркологическом диспансере опрошено 26 человек, в прочих МО – 74.

Использовали оригинальную анкету из 11 вопросов, созданную на основе анкет, приведенных в наших предыдущих работах [3, 5]. Для ответов на 5 вопросов применялась 4-балльная оценка: «Да» – 4 балла, «Скорее да» – 3, «Скорее нет» – 2, «Нет» – 1 балл. Другие 6 вопросов были открытыми и задавались с целью сбора аргументов респондентов в пользу того или иного утверждения.

Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью критерия Пирсона (χ^2) для таблицы 2×2.

Знали, в чем заключается деятельность врача-психотерапевта², 93,0% медсестер (см. таблицу); существенной разницы между сравниваемыми группами респондентов не было. Однако ответы медсестер психиатрических и наркологических учреждений чаще были более точными, чем других МО (29,6 против 9,6%; $p < 0,01$); они указывали, что этот врач лечит больных с пограничными ПР (вызванными стрессом), использует психотерапию (гипноз, психокоррекцию).

¹Отличие психотерапии от других методов лечения. Применяются психологические средства и методы изменения личности. Применяются профессионально, т.е. подготовленным специалистом, действующим осознанно и целенаправленно, умеющим научно обосновывать свои действия, воспроизводить их в ходе психотерапии у разных пациентов и оценивать их. С помощью психотерапии лечат лиц с пограничными ПР [7, 8].

²Врач-психотерапевт – специалист с высшим медицинским образованием, имеющий стаж практической работы врача-психиатра не менее 3 лет и дополнительную подготовку по психотерапии на факультете последипломного образования и сертификат по психиатрии и психотерапии. Работает с пограничными ПР (невроты, расстройства личности и др.), в развитии которых прослеживается значительная роль психосоциальных факторов [7, 8].

Частота утвердительных ответов медсестер на вопросы анкеты в группах; %

Вопрос (утверждение)	Всего	Профиль медсестер		Стаж, годы	
		психиатри- ческий	про- чие	< 19	≥ 19
Знаю, в чем заключается деятельность врача-психотерапевта	93,0	96,3	91,8	89,4	96,2
Врач-психотерапевт – тот же психиатр	19,0	14,8	20,5	17,0	20,8
Врач-психотерапевт – тот же психолог	32,0	44,4	27,4	27,7	35,8
Знаю, где можно в Чувашии получить психотерапевтическую помощь	80,0	92,6	75,3	74,5	84,9
Лечение у психотерапевта вредно (опасно) для здоровья	6,0	11,1	4,1	6,4	5,7

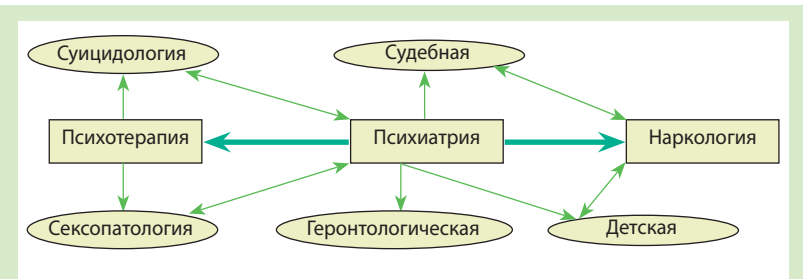


Рис. 1. Взаимосвязь между психотерапией и различными разделами медицины

Большинство (80%) респондентов указали, что существуют различия между врачом-психотерапевтом и психиатром. Однако какие-либо специфические особенности специальности привели только 5 человек (пограничные ПР, стресс).

60% считали, что врач-психотерапевт имеет другое образование, нежели психолог, занимается лечением, назначает лекарственные препараты. Психолог³, по мнению медсестер, занимается в основном обследованием. Однако не упоминалось, что психолог осуществляет меры психопрофилактики, психокоррекции, психологического консультирования, оказывает помощь пациентам, их родственникам и медицинскому персоналу. Лишь в единичных ответах отмечалось, что психолог проводит исследования, принимает меры по восстановлению психического здоровья, выявляет условия, способствующие его нарушению [7, 8].

Знали, где в Чувашии можно получить психотерапевтическую помощь, 80,0% опрошенных. Чаще правильные ответы давали медсестры, работающие в психиатрии и наркологии (88,9 против

13,7%; $p < 0,001$), и респонденты с большим стажем работы (45,3 против 21,2%; $p < 0,01$). Многие ошибочно указывали психиатрические больницы Республики, крупные многопрофильные МО и медицинские центры, что, возможно, связано со сменой названия Республиканского психотерапевтического центра на психоневрологический диспансер [3].

Согласились с утверждением, что психотерапия – опасный метод лечения, 6,0% опрошенных. Однако это утверждение аргументировалось побочными эффектами психофармакотерапии, неквалифицированной помощью и негативным воздействием (подавление личности больного, моральное истощение).

Для получения необходимой информации респонденты пользуются средствами массовой информации – 48%, Интернетом – 47%, медицинской литературой – 13%, профессиональными журналами – 5%. У коллег узнают новое 12%, у врачей – 2%.

Несмотря на развитие психотерапии в последние десятилетия в России, медсестры пока недостаточно знакомы с этим методом лечения и спецификой работы врача-психотерапевта (рис. 1). Рассмотрению этих вопросов во время учебы в медицинском колледже и на курсах повышения квалификации не уделяется должного внимания, отсюда – низкая информированность. Между тем в сестринских журналах («Медицинская сестра» и др.) неоднократно освещались разные аспекты психотерапии.

Как показало наше предыдущее исследование, при довольно приличном распознавании медсестрами послеродовой депрессии в вignetте, сделанные ими рекомендации были не вполне адекватными. Вместо направления к психиатру за помощью (17,5% ответов) респонденты ошибочно предлагали консультации психолога (35,0%) и психотерапевта (10,5%). Среди мероприятий, не эффективных при выраженной и стойкой послеродовой депрессии, медсестры указали общение с семьей, друзьями, мужем (92,0%), семейные консультации (84,5%), занятия в группах самопомощи, чтение специальной литературы (76,0%) [4]. Это подтверждает отсутствие у медсестер ясных представлений об уровнях (регистрах) ПР, описанных в уже упомянутом пособии [1], согласно которому выделяют уровни психотического и слабоумия (в первую очередь – поле деятельности врача-психиатра) и непсихотический (находится в ведении врача-психотерапевта; см. рис. 1). Больные с депрессивными состояниями, по мнению медсестер,

³Медицинский психолог – специалист с высшим психологическим образованием, получившим дополнительную подготовку на факультете последипломного образования по медицинской психологии, владеющий методами психопрофилактики, психодиагностики и психокоррекции, психологического консультирования [7, 8].

должны лечиться у психотерапевта или получать психологическую помощь, что возможно только в случаях легкой (психогенной, «невротической») депрессии [4] (рис. 2).

В психотерапевтической энциклопедии участию медсестер в психотерапии посвящена целая статья. Особенно подготовленными оказываются к этому сестры, обучающиеся на факультетах высшего сестринского образования, в программу обучения которых входят более сложные виды деятельности [8] и углубленная психологическая подготовка [6]. За рубежом специально обученные медсестры могут самостоятельно проводить когнитивно-поведенческую психотерапию, например пожилым больным с нарушениями сна [9]. В России медсестры осуществляют комплекс мероприятий по терапии средой, поведенческую психотерапию, арттерапию, библиотерапию, а после подготовки применяют и телесно-ориентированную, хореотерапию, эстетопсихотерапию, отдельные психогимнастические упражнения [8].

Указания на негативные эффекты психотерапии в ответах респондентов встречались редко (6%) и в основном сводились к побочным действиям психофармакотерапии. Между тем в литературе перечисляются: усиление прежних симптомов (тревога, страх, снижение самооценки); появление новых (демонстративное поведение, злоупотребление лекарствами или алкоголем, суицидальные попытки); бегство в болезнь, «рентные установки»; зависимость от врача. После гипнотерапии могут появляться гипномания, гипнофобия, влечение к врачу (противоположного пола), чрезмерное повышение эмоционального фона, изменение поведения на противоположное [8].

Исследование продемонстрировало низкую читательскую активность и не вполне критичное отношение к полученной информации. Весьма характерно, что медсестры не обращались в Республиканскую научную медицинскую библиотеку для удовлетворения потребностей в профессиональной информации. Видимо, чтение требует от них немалых усилий и мотивации, не сформирован навык работы с периодической литературой. Напомним, что реализация парадигмы «Образование через всю жизнь» возможна в первую очередь путем чтения профессиональных журналов, которые оперативно публикуют все самое новое и передовое [2]. На рис. 3 показан алгоритм поиска информации.

Таким образом, большинство медсестер имеют в целом поверхностные представления о психотерапии, недостаточно дифференцировали врачей-психиатров, психотерапевтов и медицинских психологов. Медсестры, работающие в психиатрии и наркологии, намного чаще давали правильные

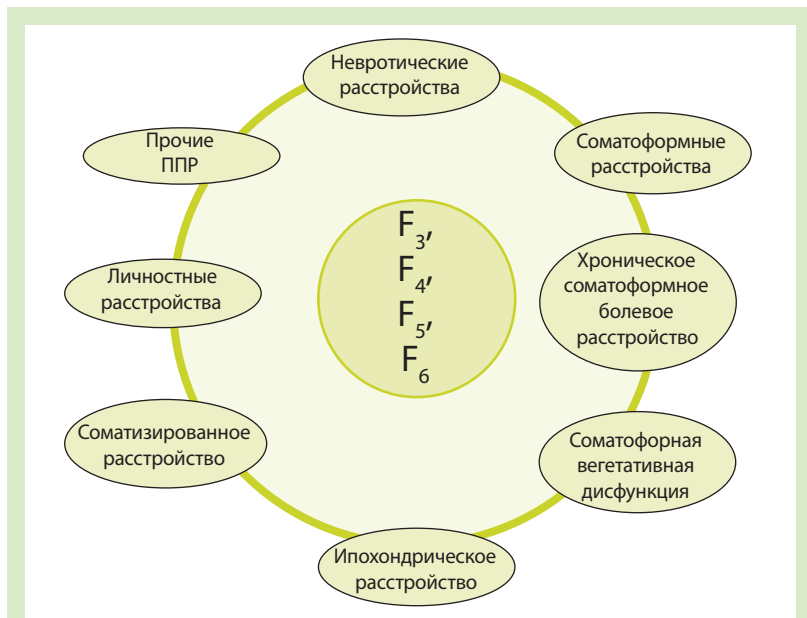


Рис. 2. ПР по МКБ-10, которыми занимается врач-психотерапевт

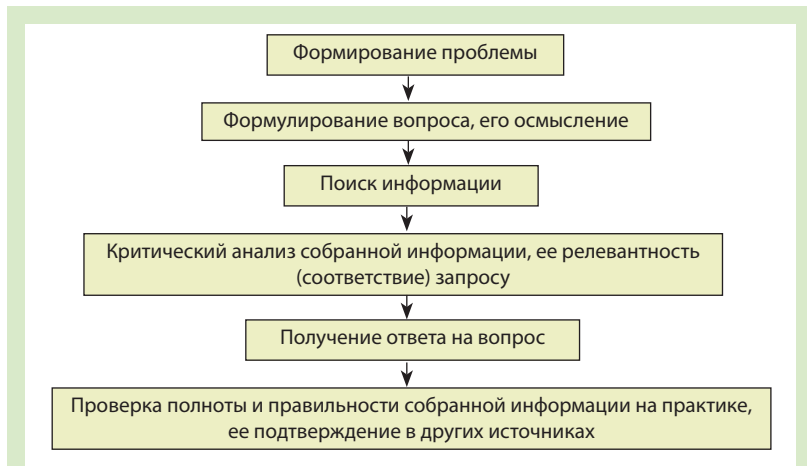


Рис. 3. Алгоритм поиска информации

ответы о деятельности врача-психотерапевта и знали, где в Республике оказывают психотерапевтическую помощь. От стажа работы и возраста уровень осведомленности зависит несущественно. Вопросы психотерапии необходимо освещать на курсах повышения квалификации, включать их в деловые игры и профессиональные тренинги. Улучшить знания медсестер по интегративным вопросам медицины можно только с помощью чтения и привлечения их к проведению сестринских исследований.

Литература
Бортникова С.М., Зубахина Т.В. Сестринское дело в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии. Учебное пособие. – Ростов-на-Дону, 2012. – 480 с.

2. Воропаева Л.А., Голенков А.В., Аверин А.В. Какие профессиональные журналы читают медсестры в Чувашии? // Медицинская сестра. – 2012; 6: 17–20.

3. Голенков А.В., Демакова Т.А., Сафронов С.А. и др. Результаты опроса населения о врачах-психотерапевтах и психотерапевтической помощи // Психическое здоровье. – 2013; 12: 23–28.

4. Голенков А.В., Мещанинова В.П., Филоненко А.В. Распознавание послеродовой депрессии и тактика ведения таких больных // Медицинская сестра. – 2012; 4: 42–45.

5. Деларю В.В., Горбунов А.А. Анкетирование населения, специалистов первичного звена здравоохранения и врачей-психотерапевтов: какой вывод можно сделать о перспективах психотерапии в России? // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2011; 3: 52–54.

6. Николаев Е.Л., Орлов Ф.В., Трясугина М.А. и др. Медицинская психология в системе вузовской подготовки менеджеров здравоохранения // Медицинская сестра. – 2010; 7: 44–47.

7. Козлов А.Б., Николаев Е.Л., Орлов Ф.В. и др. Организационно-правовые аспекты работы психотера-

певтического кабинета: метод. указания. – Чебоксары, 2001. – 64 с.

8. Психотерапевтическая энциклопедия. Под ред. Б.Д. Карвасарского. 3-е изд. – СПб.: Питер, 2006. – 944 с.

9. Silverston B., Norhus I. Management of insomnia in older adults // Br. J. Psychiatry. – 2007; 190: 285–286.

WHAT DO NURSES KNOW ABOUT PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOTHERAPISTS?

Professor A.V. Golenkov

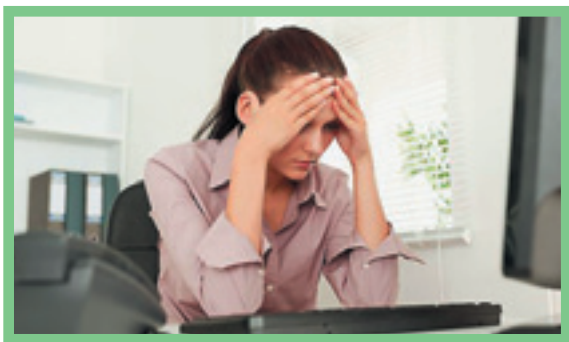
I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary

An original questionnaire-interview study of 100 nurses generally showed their low awareness of psychotherapy, the specific features of the work of a psychiatrist, a psychotherapist, and a medical psychologist and their role in rendering specialized care to the population. Some differences in the groups of respondents depended on the profile and length of nurses' work.

Key words: psychotherapy, psychotherapist, awareness, nurses.

ИНФОРМАЦИЯ

О стрессе



Одним из важных условий долголетия является хорошая наследственность. Практика показывает, что если несколько поколений ваших прямых родственников жили долго, то вероятность того, что и вы проживете долгую жизнь, до-

вольно высока. Однако, если постоянно подвергать себя отрицательным эмоциям и стрессам, можно намного сократить свою жизнь даже при хорошей наследственности. И, наоборот, если стараться воспринимать все, что происходит вокруг, преимущественно с положительной стороны, можно сохранить здоровье и прожить дольше своих менее оптимистичных сограждан.

Убедительно подтверждает это судьба Полианны – героини одноименной повести известной американской писательницы Элинор Портер. Полианна ни при каких обстоятельствах не переставала «играть в радость», и это помогло ей и окружающим ее людям выстоять даже в самых критических жизненных ситуациях. Решительный борец со старением и один из самых больших оптимистов Поль Брег в своей книге «Построение мощной нервной системы» приводит 5 грозных нервных симптомов, способных ослабить наш организм и даже убить его – это равнодушие, нерешительность, сомнения, беспокойство и сверхосторожность.

Обратимся к научным фактам. Американские психологи в течение длительного времени разрабатывали таблицу стрессов, в которую были внесены стрессовые ситуации с указанием того, скольких единиц «нервной энергии» стоит человеку каждая из них. Выяснилось, что даже мелкие ссоры и обиды уносят не менее 11 единиц

жизненной энергии, развод – 73 единицы, смерть близкого человека – не менее сотни. Если их суммарное число за единицу времени превышает 700 единиц, человек может серьезно заболеть и даже умереть. В этом случае справедливо выражение: «умер от горя».

Первыми симптомами стрессового недомогания являются частые головные боли и скачки кровяного давления. В результате длительного стрессового воздействия, как правило, наступает психическое истощение и может развиться инфаркт миокарда. По мнению английских ученых, сердечные приступы могут быть следствием таких черт характера, как нетерпимость и скрытая настороженность. Состояние постоянной настороженности приводит к повышению в крови уровня адреналина и кортизона, которые повреждают стенки сосудов и способствуют образованию тромбов, что, в свою очередь, приводит к сердечным приступам.

В начале 70-х годов немецкий психолог доктор Рональд Грозарт-Матишек начал серию экспериментов, в которых принял участие несколько тысяч пожилых жителей города Хайдельбурга. Он протестировал их на тему «Удовольствие и благополучие», выясняя, как часто они испытывают эти чувства и фиксируя параллельно состояние здоровья интервьюируемых. Опросив через 20 лет всех оставшихся в живых участников первого исследования, доктор Матишек пришел к выводу, что пережили своих партнеров по эксперименту прежде всего те, кто чаще других испытывал чувства радости, наслаждения и благополучия – их оказалось в 30 раз больше. Приведенные факты говорят сами за себя. Действительно, для укрепления иммунной системы и предотвращения развития заболеваний, а значит, и для продления жизни очень важен оптимистичный настрой. Поэтому надо уметь радоваться жизни несмотря ни на что, избрав своим жизненным кредо мудрую философию японцев, которые радуются «каждой иголке» Не надо делать трагедий из неудач и поражений – из них надо извлекать уроки для позитивного движения вперед.

Н.Н. Первухина