© Коллектив авторов, 2018
DOI: 10.29296/25879979-2018-03-12

ОЦЕНКА ГОТОВНОСТИ МЕДСЕСТЕР К ПРИМЕНЕНИЮ НА ПРАКТИКЕ ТЕОРИИ СОЗИДАТЕЛЬНОЙ ЗАБОТЫ

И.В. Островская[2], канд. психол. наук, **Е.В. Дятлова[1]**, **М.М. Михайловский[1]**, канд. психол. наук,
[1]Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет),
Российская Федерация, 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2;
[2]Филиал Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, Москва,
Российская Федерация, 107392, Москва, Малая Черкизовская ул., д. 7
E-mail: dyatlovaev0605@gmail.com

Представлены результаты изучения готовности бакалавров сестринского дела, менеджеров сестринского дела и ординаторов применять основные положения теории созидающей заботы Jean Watson в практической деятельности.

Ключевые слова: теория сестринского дела, профессиональная практика, сестринский уход, забота о человеке.

Для цитирования: Островская И.В., Дятлова Е.В., Михайловский М.М. Оценка готовности медсестер к применению на практике теории созидательной заботы. Медицинская сестра. 2018; 20 (3): 46–50. DOI: 10.29296/25879979-2018-03-09.

Теория заботы о человеке Jean Watson, широко и успешно применяемая в зарубежной сестринской практике, мало известна российским специалистам в области сестринского дела. Изучение основных положений теории в рамках образовательной программы по направлению подготовки «Сестринское дело» может способствовать ее применению на практике.

Авторами изучена готовность медсестер-бакалавров к взаимодействию с пациентами на основе теории заботы о человеке Jean Watson. В исследовании использовалась анкета Caring Nurse – Patient Interactions Scale, разработанная на основе теории заботы о человеке Jean Watson. При обработке результатов использовались метод средней величины и критерий Крускала–Уоллиса.

Подготовка медсестер во всем мире включает в себя не только овладение практическими навыками профессиональной деятельности, но и обязательно предполагает изучение основополагающих, концептуальных теорий и моделей сестринского дела, раскрывающих сущность и уникальность самой профессии медсестры. Достойное место среди этих теорий занимает теория заботы о человеке (Theory of Human Caring) Jean Watson [1]. Будучи созданной на рубеже 70-х годов прошлого столетия, эта теория остается актуальной, поскольку рассматривает взаимодействие медсестры с пациентом, основываясь на концепции трансперсональной психологии [2].

Согласно теории Jean Watson, человек не может рассматриваться как объект лечебного воздействия. На него определенным образом воздействует все, что его окружает. Сестринский уход рассматривается автором теории как гуманитарная наука и профессия, в рамках которой осуществляется личная, научная, этическая и эстетическая деятельность. Цель теории – обеспечение баланса и гармонии между здоровьем и болезнью человека.

«Carative factors» – оригинальное определение Jean Watson, обозначающее добродетель и(или) благодеяние по аналогии с «karitas» (нем.) милосердие, благотворительность. Jean Watson считает, что caritas передает любовь, позволяя заботе и любви объединиться (межличностная забота). Такая связь между любовью и уходом ассоциируется с внутренним исцелением себя и других, распространяющимся в природе и во вселенной [3].

Jean Watson приводит 10 факторов как базу для обеспечения формата и направленности сестринских вмешательств:

- формирование гуманистически-альтруистической системы ценностей;
- внушение веры-надежды на будущее;
- развитие сочувствия к себе и другим;
- установление отношений доверия и взаимопонимания;
- поощрение и признание проявления позитивных и негативных эмоций;
- систематическое использование творческого подхода к решению проблем ухода за пациентами;
- поощрение обучения межличностному общению;
- формирование резерва для поддержки, защиты и(или) восстановления психических, физических, социальных и духовных ресурсов;

- помощь в удовлетворении человеческих потребностей;
- экзистенциальное пособие для становления феноменологических и духовных сил.

Зарубежные исследования подтверждают возможность и успешность применения теории заботы о человеке на практике, приводя в качестве доказательств более высокие показатели работы медсестер [4–6].

В отечественной практике теория заботы о человеке пока не нашла должного применения. Во многом это связано с традиционной «врачебной» моделью оказания медицинской помощи, в которой медсестре отведена роль помощника врача. В современных условиях сестринское дело рассматривается как важнейшая составная часть системы здравоохранения, значимая роль в которой принадлежит сестринскому персоналу. Развитие высшего сестринского образования способствует обеспечению отрасли высококвалифицированными кадрами, готовыми на практике реализовывать основные положения теории заботы о человеке Jean Watson. Насколько российские медсестры готовы к взаимодействию с пациентами на основе теории заботы о человеке Jean Watson?

Нами использовалась анкета Caring Nurse – Patient Interactions Scale, разработанная на основе теории заботы о человеке Jean Watson [9]. В анкете содержалось 70 вопросов, соответствующих 10 факторам теории. Респондентам предлагалось оценить свои знания и умения по 5-балльной шкале (1 балл – наименьший результат, 5 – наибольший).

В исследовании приняли участие 80 студентов, обучающихся по направлению подготовки «Сестринское дело». Для получения дополнительных данных в исследование были включены: 50 выпускников образовательной программы по специальности «Сестринское дело» (квалификация менеджер), обучающихся в интернатуре по специальности «Управление сестринской деятельностью»; 100 ординаторов, обучающихся разным врачебным специальностям.

В статистическую обработку было включено 210 анкет. При обработке результатов использовались:

- метод средней величины для нахождения средних по совокупности значений;
- метод статистической обработки данных – критерий Крускала–Уоллиса – для оценки различий по степени выраженности анализируемого признака одновременно между 3, 4 и более выборками, без указания на направление этих изменений.

Проанализировав результаты анкетирования, мы получили среднюю оценку знаний и умений по выстраиванию взаимоотношений и взаимодействию с пациентами на основе теории заботы о человеке Jean Watson, а также среднюю оценку возможности реализации таких отношений в современной российской сестринской практике (табл. 1).

Таблица 1

Средняя оценка знаний, умений и возможности реализации взаимоотношений на основе теории заботы о человеке; баллы

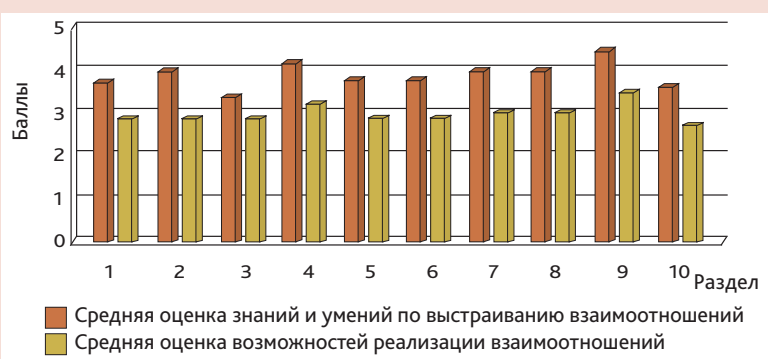
№ вопроса	Средняя оценка знаний и умений по выстраиванию взаимоотношений	Средняя оценка возможностей реализации взаимоотношений
1. Гуманизм: формирование гуманитарно-альтруистических систем ценностей		
1	3,5	3,1
2	3,5	2,7
3	3,9	3,2
4	4,0	3,3
5	3,9	3,5
6	4,1	3,5
Итого	3,8	3,2
2. Надежда: внушение надежды на будущее		
7	3,7	3,0
8	4,3	3,1
9	4,4	3,4
10	4,2	3,5
11	4,4	3,6
12	4,1	3,1
13	3,8	3,3
Итого	4,1	3,3
3. Сочувствие: сочувствие ближнему и другим людям		
14	3,3	2,9
15	3,9	3,4
16	3,7	3,2
17	3,9	3,0
18	3,4	2,8
19	3,8	3,3
Итого	3,7	3,1
4. Взаимоотношения при оказании помощи. Установление отношений доверия и взаимопонимания		
20	4,1	3,8
21	4,3	3,8
22	4,1	3,4
23	4,6	3,9
24	4,4	3,4
25	4,2	3,5
26	3,8	3,2
Итого	4,2	3,6

Продолжение табл. 1

№ вопроса	Средняя оценка знаний и умений по выстраиванию взаимоотношений	Средняя оценка возможностей реализации взаимоотношений
5. Выражение эмоций. Восприятие и поощрение положительных и отрицательных эмоций		
27	3,3	2,8
28	4,0	3,1
29	4,0	3,1
30	4,1	3,3
31	3,9	3,1
32	3,8	3,1
Итого	3,9	3,1
6. Решение проблемных вопросов. Системный подход к решению проблемных вопросов в процессе обслуживания пациентов		
33	3,9	3,1
34	3,9	3,2
35	3,9	3,0
36	3,8	2,8
37	3,7	3,1
38	4,0	3,5
Итого	3,9	3,1
7. Обучение: поощрение обучения межличностному общению		
39	3,8	3,2
40	4,1	3,3
41	3,9	3,2
42	4,4	3,8
43	4,4	3,6
44	3,9	3,5
45	4,1	3,3
46	4,5	3,6
47	4,1	3,6
Итого	4,1	3,5

Окончание табл. 1

№ вопроса	Средняя оценка знаний и умений по выстраиванию взаимоотношений	Средняя оценка возможностей реализации взаимоотношений
8. Окружающая среда: обеспечение поддерживающего, оградительного и(или) коррекционного психического, физического, социального и духовного окружения		
48	3,9	3,2
49	4,0	3,2
50	4,1	3,4
51	4,4	3,5
52	4,3	3,5
53	4,2	3,2
54	4,2	3,7
Итого	4,2	3,4
9. Потребности: оказание помощи в их удовлетворении		
55	4,5	3,5
56	4,7	4,1
57	4,3	3,7
58	4,6	4,0
59	4,3	3,5
60	5,0	3,5
61	4,3	3,5
62	4,6	3,9
63	4,6	3,9
64	4,5	3,5
Итого	4,5	3,7
10. Духовность		
65	4,1	3,4
66	3,7	2,6
67	3,6	2,9
68	3,3	2,7
69	3,2	2,5
70	3,6	2,6
Итого	3,6	2,8



Средняя оценка знаний, умений и возможностей реализации взаимоотношений на основе теории заботы о человеке; баллы

Результаты сравнения приведенных оценок показали, что анкетируемые оценивают свои знания и умения выше, чем возможность их реализации (см. рисунок).

Самую высокую оценку как знаний и умений, так и возможностей их реализации респонденты дали по разделу 9 «Оказание помощи в удовлетворении потребностей» (4,5 балла). Это доказывает, что при обучении акцентируется в первую очередь выполнение действий и манипуляций по уходу за пациентом.

Самые низкие оценки своих знаний, умений и возможностей респонденты дали по разделам:

Таблица 2

Перечень позиций, по которым выявлены выраженные различия в зависимости от возраста респондентов

№ вопроса	Содержание вопроса	Показатель выраженности
3	Принимать пациентов такими, какие они есть	0,046
6	Проявлять теплоту и внимание к пациенту и его близким	0,040
12	Помогать пациенту найти мотивацию к улучшению здоровья	0,002
30	Не ослаблять внимания к пациентам в трудные для них моменты	0,024
31	Оказывать пациентам помощь в контроле над отрицательными эмоциями	0,007
33	Помогать пациентам определять реальные цели, учитывая их состояние	0,01
49	Помогать пациенту чувствовать себя комфортно (например, предложить поменять положение, добавить или убавить освещение, использовать специальное оборудование)	0,028
55	Оказывать пациенту помощь в том, что он не может сделать сам	0,015
59	Убеждать родственников и близких пациента в необходимости его поддержки (при его согласии)	0,041

Таблица 3

Перечень позиций, по которым выявлены выраженные различия в зависимости от образовательной программы

№ вопроса	Содержание вопроса	Показатель выраженности
20	Внимательно выслушивать пациентов и их близких	0,040
23	Выполнять свои обязанности и договоренности	0,007
34	Помогать справиться со стрессовой ситуацией, вызванной состоянием пациента или окружающей обстановкой	0,014
38	Информировать пациента и его близких о наличии ресурсов для удовлетворения его потребностей	0,024
41	Доводить до пациента необходимую информацию или информационные ресурсы для принятия обоснованных решений	0,035
44	Предоставлять пациенту возможность оказывать себе определенные услуги самостоятельно	0,009
48	Понимать, когда пациент хочет побыть наедине	0,013
53	Проверять перед уходом, что у пациента есть все необходимое	0,043

- формирование гуманитарно-альтруистических систем ценностей (знания, умения – 3,8 балла, возможности реализации – 3,2 балла);
- сочувствие ближнему и другим людям (знания, умения – 3,7 балла, возможности реализации – 3,1 балла);
- духовность (знания, умения – 3,6 балла, возможности реализации – 2,8 балла).

Сравнение результатов самооценки знаний и умений респондентов в зависимости от их возраста позволило выявить выраженность различий по 9 позициям из 70 (табл. 2).

Выраженной возможности реализовать знания и умения в зависимости от возраста респондентов при использовании критерия Крускала–Уоллиса не обнаружено.

В результате применения критерия Крускала–Уоллиса были выявлены выраженные связь и различия оценки знаний и умений у студентов, обучающихся по направлению подготовки «Сестринское дело», интернов, обучающихся по специальности «Управление сестринской деятельностью», и ординаторов, обучающихся по разным врачебным специальностям (табл. 3).

Выраженных различий возможности реализации знаний и умений по критерию Крускала–Уоллиса между указанными группами выявлено не было.

Результаты исследования показали, что необходимо уделять больше внимания изучению теории заботы о человеке Jean Watson. Без внедрения профессиональной заботы, основанной на данной теории, в сестринское дело факторы теории разрозненны и не представляют собой систематизированного образа. Медсестры не осознают в полной мере значимость своего труда, своего становления как специалиста. Необходимо развивать такие качества, как человечность, гуманность, умение сострадать, лояльность.

Продвижение теории Jean Watson как дисциплинарной основы специальности «Сестринское дело» привнесет в практику основополагающие ценности, этику, моральные основы и философию заботы о человеке. Считаем необходимым продол-

жать изучение возможностей применения теории созидающей заботы Jean Watson в российском здравоохранении.

Литература

1. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boston: Little Brown. 1979.
2. Clark C.S. Watson's Human Caring Theory: Pertinent Transpersonal and Humanities Concepts for Educators. Humanities. 2016; 5: 21.
3. Туркина Н.В., Кощеева Н.А., Королева И.П. Очерки о теориях и теоретиках сестринского дела. М.: издательство «Панфилова». 2010; 198.
4. Brewer B.B., Watson J. Evaluation of Authentic Human Caring Professional Practices. J. of Nursing Administration. 2015; 45 (12): 622–7.
5. Stimpfel A.W., Rosen J.E., McHugh M.D. Understanding the role of the professional practice environment on quality of care in Magnet (R) and non-Magnet hospitals. J. Nurs Adm. 2014; 44 (1): 10–6.
6. Tonges M., McCann M., Strickler J. Translating caring theory across the continuum from inpatient to ambulatory care. J. Nurs Adm. 2014; 44 (6): 326–32.
7. Бражников А.Ю., Камынина Н.Н. Высшее сестринское образование в России. Итоги 20-ти лет развития. Экономика здравоохранения. 2011; 3: 58–60.
8. Двойников С.И., Бражников А.Ю., Камынина Н.Н. Перспективы развития высшего сестринского образования в России. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2011; 1: 48.
9. Cossette S., Pepin J. Caring nurse-patient interactions scale. In: Watson J., ed. Assessing and measuring caring in nursing and health science(2nd edition). New York: Springer Publishing. 2009; 241–52.

ASSESSMENT OF THE READINESS OF NURSES TO USE THE HUMAN CARING THEORY IN PRACTICE

E.V. Dyatlova, M.M. Mikhailovsky, Cand. Psychol. Sci.; I.V. Ostrovskaya, Cand. Psychol. Sci.

1I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

(Sechenov University)

8, Trubetskaya St., Build. 2, Moscow 119991, Russian Federation

2S.M. Military Medical Academy Center (Branch)

7, Malaya Cherkizovskaya St., Moscow 107392, Russian Federation

The paper presents the results of studying the readiness of nursing bachelors, nursing managers, and residents to apply the core concepts of Jean Watson's human caring theory in practical activity.

Key words: nursing theory, professional practice, nursing care, human caring.

For citation: Dyatlova E.V., Mikhailovsky M.M., Ostrovskaya I.V. Assessment of the readiness of nurses to use the human caring theory in practice. Meditsinskaya sestra, 2018, 3(20): 46–50 (In Russian).

DOI: 10.29296/25879979-2018-03-12

ИНФОРМАЦИЯ

Врачи разных профилей объединяют усилия для борьбы с раком кожи

5 апреля в Воронеже состоялось заседание Научно-практической школы «Меланома. Современные аспекты диагностики и лечения». Эксперты в области онкологии познакомили воронежских терапевтов, дерматологов, радиологов, химиотерапевтов и врачей общей практики с современными подходами к выявлению и лечению заболевания.

Меланома – одна из самых агрессивных и коварных злокачественных опухолей. Меланома быстро метастазирует и поражает другие органы и ткани. Успех в ее лечении зависит от того, насколько рано удалось выявить заболевание и начать борьбу с ним.

В современных условиях особое значение приобретают программы, направленные на раннюю диагностику злокачественных опухолей. Важно, чтобы врачи «неонкологических» профилей могли распознать признаки раковой опухоли и своевременно направить пациентов к специалистам. Подозрение должны вызывать любые язвы, длительно незаживающие раны, изменение размеров, формы, цвета родинок. Воронежские медики познакомились с методами лечения меланомы на различных стадиях болезни, смогли узнать о полезном опыте работы своих столичных коллег, разобрали с помощью фотографий клинические случаи меланомы и приняли участие в профессиональной дискуссии.

По словам главного онколога Воронежской области докт. мед. наук И.П. Мошурова, обнаруженную на ранней стадии болезнь можно победить в 90% случаев. Но, к сожалению, из-за позднего обращения к врачам около 40% заболевших спасти не удается. За последние 4 года число официально зарегистрированных пациентов с диагнозом«меланома» в регионе увеличилось на 20%. В прошлом году 250 жителям региона впервые поставили этот диагноз, у 52 человек исход заболевания был летальным. Однако, несмотря на высокие показатели заболеваемости, есть и успехи при выявлении болезни на ранних стадиях.

И.П. Мошуров сообщил, что лечение заболевания в Воронежской области становится более доступным. В настоящее время практически в каждом районе есть онколог. На базе крупных районных больниц в регионе открыто 9 межрайонных онкологических кабинетов, которые оснащены современным оборудованием. В случае, если диагноз «меланома» подтверждается, пациента направляют в поликлинику областного диспансера. Онконастороженность должна быть в первую очередь у врачей первичного звена. Они чаще контактируют с пациентами и при подозрении на раковую опухоль направляют их к специалисту.

Профессор Л.В. Демидов из Национального центра онкологии им. Н.Н. Блохина отметил важную роль подобных школ, которые информируют врачей неонкологогических специальностей о проблемах онкологии и обучают их своевременной диагностике болезни. Иногда достаточно тщательного осмотра пациента, чтобы спасти человеку жизнь.

По словам экспертов, в настоящее время развивается такое перспективное направление, как универсальный иммуноонкологический метод, который используется для лечения многих разновидностей рака. При этом препараты не воздействуют прямо на опухоль, а «программируют» иммунные клетки крови на подавление болезни.

Одна из важных задач в борьбе с меланомой – повышение онконастороженности населения. Эту цель ставит перед собой Всероссийский социальный проект «Онконастороженность: своевременная диагностика – успех в лечении», который в прошлом году был реализован в 5 регионах России: в Красноярском и Краснодарском краях, в Липецкой, Челябинской и Ленинградской областях. Следующим этапом проекта станет проведение мероприятий по борьбе с меланомой кожи – в Белгородской и Курской областях.