

## Х. Пеплау: Теория межличностных отношений

Н.В. Туркина

университет «Реавиз», Санкт-Петербург

e-mail: meddoc@mail.ru

### Информация об авторе:

Туркина Наталия Викторовна, к.м.н., заведующая кафедрой реабилитации и сестринского дела университета «Реавиз», Санкт-Петербург, meddoc@mail.ru

### Резюме:

Основные положения теории межличностных отношений Х. Пеплау сформулировала в 1952 году. В последующие годы они не претерпели существенных изменений и остаются актуальными в настоящее время. Согласно данной теории, сестринское дело – это практическая дисциплина, цель которой заключается в содействии продуктивному преобразованию энергии взаимодействующих сторон. Поэтому важен, терапевтический, межличностный процесс взаимодействия пациента и медсестры, который функционирует во взаимодействии с другими, чтобы достичь здорового состояния. Деятельность медицинской сестры представляет собой целенаправленный межличностный процесс взаимодействия медицинской сестры и пациента.

Пациент – это самостоятельная система, обладающая биохимическими, физическими и психологическими характеристиками и потребностями, среди которых важнейший компонент – психологический. Здоровье – продуктивный уровень активности, дающий возможность межличностному общению и решению задач развития.

**Ключевые слова:** сестринское образование, подготовка медсестер, медицинская сестра, обучение медицинских сестер, сестринское дело, теории сестринского дела, сестринское образование.

### Для цитирования:

Туркина Н. В. Х. Пеплау: Теория межличностных отношений. Медицинская сестра. 2020; 6 (22): 20–23. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-06-04>

### Interpersonal interaction model by Hildegard Peplau

N.V. Turkina  
Reaviz University, Saint Petersburg

### Information about the author:

Natalia V. Turkina, PhD, Head of Rehabilitation and Nursing Affair Department, «Reaviz» University, Saint Petersburg, meddoc@mail.ru

### Abstract

The main points of Interpersonal interaction model by H. Peplau were formulated in 1952. In subsequent years, they have not undergone significant changes and remain relevant up to now. According to this theory, nursing is a practical discipline whose purpose is to facilitate the productive transformation of the energies of interacting parties. Therefore, a therapeutic, interpersonal patient-nurse interaction that functions in concert with others to achieve a healthy state is important. The activity of a nurse is a purposeful interpersonal process of interaction between a nurse and a patient. The patient is an independent system with biochemical, physical and psychological characteristics and needs, among which the most important component is psychological. Health is a productive level of activity that enables interpersonal communication and solving developmental problems.

**Key words:** nursing education, professional training for nurses, the nurse, nursing training, Nursing Affair, Nursing Affair theories, nursing education.

### For citation:

Turkina N.V. Interpersonal interaction model by Hildegard Peplau. The Nurse, 2020; 6 (22): 20–23. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-06-04>

Первым теоретиком, четко определившим значение и роль медицинской сестры, как медицинского работника, была англичанка Флоренс Натингейл.

### Основные положения теории

Основные положения теории межличностных отношений Х. Пеплау сформулировала в 1952 году. В последующие годы они не претерпели существенных изменений и остаются актуальными в настоящее время.

Сестринское дело – практическая дисциплина, цель которой заключается в содействии продуктивному преобразованию энергии взаимодействующих сторон. Отсюда:

- важный, терапевтический, межличностный процесс взаимодействия пациента и медсестры, который функционирует в связке с другими процессами, чтобы достичь здорового состояния
- предусматривает решение проблем пациента.

**Деятельность медицинской сестры** – целенаправленный межличностный процесс взаимодействия медицинской сестры и пациента.

**Пациент** – самостоятельная система, обладающая биохимическими, физическими и психологическими характеристиками и потребностями, среди которых важнейший компонент – психологический.

– индивид – развивающийся организм, который пытается избавиться от тревог, вызванных потребностями

– живет в нестабильном равновесии

**Здоровье** – продуктивный уровень активности, дающий возможность межличностному общению и решению задач развития.

– подразумевает поступательное движение личности и человеческих процессов к творческой, конструктивной, продуктивной, личной и общественной жизни

**Окружающая среда** – совокупность значимых для пациента субъектов, с которыми он взаимодействует.

Хильдегард Пеплау, медсестра, работавшая в психиатрии и объединившая свою исследовательскую работу с опытом медсестры, что позволило ей создать теорию психо-динамического медсестринского ухода.

Написанная ею книга «Межличностные отношения в медсестринском уходе» вышла в свет в 1952. В ней автор определила концепцию и стадии развития взаимоотношений «медсестра – пациент». Исходя из этих отношений, она отождествляла медсестру с посторонней личностью, находчивым человеком, учителем, лидером, судьёй в делах наследования и опеки. Это была теория среднего звена, которая сосредотачивалась не только на медсестринском уходе, но и на самом человеке.

Теория межличностных отношений Хильдегард Пеплау основывается на использовании психодинамического медсестринского понимания собственного поведения, чтобы помочь другим нужно осознать свои трудности. Пациент должен чувствовать необходимость оказываемой ему помощи.

Х. Пеплау описывает шесть задач в поведении медсестер, в разных фазах взаимодействия с пациентом:

1. **Пациент-незнакомец.** Х. Пеплау утверждает, что, когда медсестра и пациент впервые встретились, они чужие друг другу люди. Медсестра ожидает, что, пациент должен относиться к ней с уважением и вежливостью. Медсестра не должна делать предположение о пациенте, но принять пациента, как он или она есть. Медсестра должна осуществлять уход за пациентом, как эмоционально стабильным, если нет первоначально других данных.

2. **Роль ресурсов.** Медсестра собирает информацию, в первую очередь о состоянии здоровья пациента. Врач также отвечает за информации пациенту о плане лечения. Обычно вопросы возникают из больших проблем, поэтому медсестра будет определить, какой тип реакции подходит для конструктивного обучения пациента. Медсестра должна обеспечивать прямые ответы при предоставлении ею информации о консультации.

3. **Роль обучения.** Х. Пеплау определила, что одна из ролей обучения состоит из учебно-экспериментальной. Обучающему предоставляется широкий спектр информации, которая дается для пациентов и учебно-экспериментальный опыт использует обучающегося в качестве отправной точки для более поздних видов обучения.

4. **Роль консультирования.** Х. Пеплау считает, что консультирование имеет самый большой акцент в психиатрической помощи. Роль консультанта помогает пациенту понять и запомнить то, что происходит с ними в текущих жизненных ситуациях. Кроме того, консультирование необходимо чтобы обеспечить руководство и поддержку для внесения изменений в обеспечение ухода.

5. **Суррогатная роль.** Поведение медсестры и отношения к пациенту создают положительные ощущения для пациента, которые сохраняют чувства, созданные в предыдущих отношениях. Медсестра помогает пациенту распознать сходства и различия между медсестрой и прошлыми отношениями.

6. **Роль лидера.** Медсестра помогает пациенту осознать максимальную ответственность за результат лечения. Медсестра помогает пациенту достичь положительных целей путем сотрудничества и активного участия.

### **Стадии развития задач (по Х. Пеплау) во взаимоотношениях с пациентом**

#### **Стадия ориентации**

Стадия ориентации инициируется медсестрой. Это фаза, в течение которой медсестра и пациент знакомятся и задают тон для их дальнейших взаимоотношений, в которых в центре будет пациент. На этом этапе важно, чтобы были установлены профессиональные отношения, а не социальные. Это включает разъяснение, что пациент находится в центре отношений, и что все взаимодействия будут сосредоточены вокруг него, для помощи пациенту. Эта фаза очень важна, т.к. во время первых впечатлений в отношениях медсестры-пациента, т.к. ориентации происходит вскоре после поступления в больницу, когда пациент

привыкает к новой обстановке и новым людям. Медсестра начинает видеть в пациенте уникального индивида, и пациент должен ощущать, что медсестра искренне заинтересована в нем. Доверие начинает развиваться, и пациент начинает понимать свою роль, роль медсестры, а также параметры и границы их отношений.

#### Стадия идентификации

Пациент начинает идентифицировать проблемы, надо закрепить возникшие отношения. Цель медсестры помочь пациенту признать его / ее собственную роль взаимозависимого участия и поощрение ответственности за себя.

#### Стадия рабочей

Во время рабочей фазы, для медсестры и пациента необходимо достижение полного понимания, и это позволяет достичь поставленных целей во взаимоотношениях. Признаком того, что переход от стадии ориентации на рабочую стадию был сделан, является способность пациента подойти к медсестре, это как ресурс, вместо чувства социальной обязанности медсестры (Perlaу, 1997). Пациент полностью доверяет медсестре, и в полной мере пользуется услугами медсестры, её профессиональными способностями.

#### Стадия разрешения

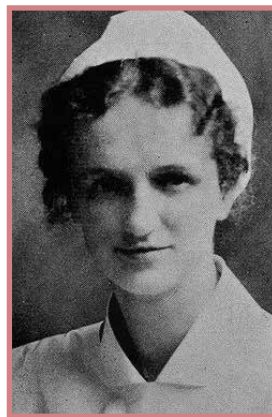
Этап прекращения отношений медсестра-пациент происходит после того, как текущие цели для пациента были выполнены. Медсестра и пациент обобщили и положили конец их отношениям. Одним из ключевых аспектов отношений медсестра-пациент, в отличие от социальных отношений, является то, что они носят временный характер, и часто непродолжительны (Perlaу, 1997). В перспективе отношения более длительного периода, прекращаются, когда обычно пациент выписывается из больницы, или пациент умирает. В более краткосрочных отношениях, такие как посещения клиники, с визитом скорой помощи или вакцинацией, прекращение происходит, когда у пациента заканчивается визит и взаимоотношения, как правило, менее сложные. Однако, в большинстве случаев, отношения должны прекратиться после того, как только пациент брел уверенность в своих силах, позволяющих ему справиться со своими проблемами.

Теория межличностных отношений стремится определить роль отношений медсестра-пациент. Она выступает за активное участие обеих сторон в обеспечении приобретаемого опыта человеком. Медсестра инициирует процесс коммуникации, что приводит пациента к лечению. С другой стороны, пациент должен принять медсестру в качестве союзника во время ухода и лечения. Медсестра облег-

чает эту взаимную связь через наблюдение за поведением пациента, описывая болезнь пациента, формулируя надлежащий уход за пациентом, интерпретируя предписания врача, проверки лечения и вмешательства, когда это будет сочтено необходимым (Perlaу, 1991). Межличностные отношения между медсестрой и пациентом состоит из четырех отдельных фаз, которые являются; ориентация, в которой медсестра и пациент странники, знающие друг друга, выявление проблем требует совместных усилий медсестры и пациента, использования имеющихся ресурсов со стороны пациента, а также резолюции, в которой содержится призыв к прекращению отношений медсестры – пациент при достижении цели. Эти этапы взаимосвязаны и требуют дублирования ролей и функций во время общения медсестра-пациент и опыта в решении связанных со здоровьем проблем.

#### Образование и практическая деятельность

Х. Пеплау родилась в Рейдинге (Пенсильвания) 1 сентября 1909 года



Родители – иммигранты немецкого происхождения, Густав и Отилла Пеплау. Она была второй дочерью из шести детей. Отец был неграмотным, но трудолюбивым. Х. Пеплау была свидетельницей разрушительной эпидемии гриппа 1918 года, тогда же и произошло приобретение личного опыта, который в значительной степени повлиял

на ее понимание последствий болезни и смерти. Она была свидетельницей того, как люди прыгали из окон в бреду, вызванном гриппом.

После окончания школы сестринского ухода Pottstown в 1931 году в Пенсильвании Х. Пеплау работала администратором в больнице Pottstown. В 1943 году она получила степень бакалавра психологии в колледже Bennington в Вермонте. Степень магистра в психиатрическом уходе была получена ею в 1947 г., после успешной защиты диссертации в колледже Teachers при Колумбийском университете в Нью-Йорке. Степень доктора педагогических наук была присвоена Х. Пеплау в 1953 году в университете Колумбии.

Х. Пеплау активно занималась писательской работой, и была хорошо известна своими презентациями, выступлениями и клиническими учебными семинарами. Х. Пеплау была неутомимым защитником опережающего образования для психиатрических медсестер. Она считала, что медсестры должны обеспечить действительно терапев-

тическую помощь пациентам. В 1950-е и 1960-е годы, Х. Пеплау проводила летние семинары для медсестер по всей территории Соединенных Штатов, в основном в государственных психиатрических больницах. На этих семинарах, она преподавала межличностные понятия и методы интервьюирования, а также индивидуальный, семейный и групповой терапии.

Х. Пеплау была советником Всемирной Организации Здравоохранения, а также была приглашенным профессором в университетах в Африке, Латинской Америке, Бельгии, и на всей территории Соединенных Штатов. Она служила в качестве консультанта США, ВВС США, а также Национального института психического здоровья, участвовала во многих государственных директивных группах, была президентом Американской ассоциации медицинских сестер с 1970 по 1972 год, а в качестве второго вице-президента с 1972 по 1974 г. После ее ухода из Рутгерса, работала в качестве приглашенного профессора в университете Левена в Бельгии в 1975 и 1976 годах.

Во время Второй мировой войны Х. Пеплау была членом Армейского корпуса медицинских сестер и работала в психоневрологической больнице в Лондоне. Х. Пеплау занималась вопросами организации процесса сестринского ухода у пациентов психиатрических клиник, работая в тесном контакте с известными психиатрами Ф. Фромм-Ричман (Freida Fromm-Riechman) и Г. Салливан (Haggy Stack Sullivan) (Young A., Taylor SG, Renpenning, K., 2001).

В 1974 г. она ушла на пенсию.

17 марта 1999 г. после непродолжительной болезни Х. Пеплау скончалась во сне у себя дома в Sherman Oaks, Калифорния, в возрасте 89 лет.

### Работы Х. Пеплау

1. Peplau, H. E. (1951). Toward a new concept in nursing and nursing education. *American Journal of Nursing*, 51(12), 722-724.

2. Peplau, H. E. (1952). *Interpersonal relations in nursing*. New York: G. P. Putman. Reprinted 1991. New York: Springer.

3. Peplau, H. E. (1952). The psychiatric nurse's family group. *American Journal of Nursing*, 52(12), 1475-1477.

4. Peplau, H. E. (1953). Themes in nursing situations: Power. *American Journal of Nursing*, 53(10), 1221-1223.

5. Peplau, H. E. (1953). Themes in nursing situations: Safety. *American Journal of Nursing*, 53(11), 1343-1345.

6. Peplau, H. E. (1954). Utilizing themes in nursing situations. *American Journal of Nursing*, 54(3), 325-328.

7. Peplau, H. E. (1955). Loneliness. *American Journal of Nursing*, 55(12), 1476-1481.

8. Peplau, H. E. (1960). Talking with patients. *American Journal of Nursing*, 60(7), 964-966.

9. Peplau, H. E. (1962). Interpersonal techniques: The crux of psychiatric nursing. *American Journal of Nursing*, 62(6), 50-54.

10. Peplau, H. E. (1965). The nurse in community mental health program. *Nursing Outlook*, 13(11), 68-70.

11. Peplau, H. E. (1969). Professional closeness: As a special kind of involvement with a patient, client, or family groups. *Nursing Forum*, 8(4), 342-360.

12. Peplau, H. E. (1992). Interpersonal relations: A theoretical framework for application in nursing practice. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 13-18.

13. Peplau, H. E. (1993). Nursing pioneers: The Peplau legacy (Interview by Phil Barker) *Nursing Times*, 89(11), 48-51.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Статья не имеет спонсорской поддержки.

The author declares no conflict of interest.

The article is not sponsored.

### Литература

1. Туркина Н.В., Кошечкина Н.А., Королева И.П. Очерки о теориях и теоретиках сестринского дела. М.: Издательство Панфилова 2010 г. 316 с.