

ДЕОНТОЛОГІЧНІ ВІДНОСИНИ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ СЕРЕДНЬОЇ ЛАНКИ

У статті визначено поняття «спілкування», розглянуто його місце і роль у професійній діяльності медичних працівників середньої ланки.

Ключові слова: спілкування, професійне спілкування, медичні працівники середньої ланки.

В работе определенно понятие «общение», рассматриваются его место и роль в профессиональной деятельности медицинских работников среднего звена.

Ключевые слова: общение, профессиональное общение, медицинские работники среднего звена.

The work deals with the definition of communication. The place and dug of professional activity of medium medical worker is analyzed.

Key words: communication, professional communication, medium medical worker

Протягом останнього десятиліття помітно змінився контингент пацієнтів медичних закладів, піднявся їх загальноосвітній та культурний рівень, що підвищило вимогливість людей до якості медичного обслуговування, стилю роботи, культури взаємовідносин.

Спеціалізація та інтеграція медичної допомоги, оснащення медичних комплексів сучасною технікою, висока кваліфікація й виховання медичного персоналу – все це приносить хороші результати в лікуванні, забезпечує його високу ефективність. Характер поведінки будь-якого медичного працівника середньої ланки, а особливо медичної сестри, чинить вплив на перебіг хвороби і стан пацієнта. Відсутність у фахівця знань, умінь, навичок професійного спілкування робить його професійно малоприсадибним. Це пов'язано з тим, що спілкування, як найважливіший професійний інструмент, присутній на всіх етапах лікувального процесу. Взаємовідносини лікаря і хворого – це не просто обмін інформацією, це – частина лікування.

Мета статті. Дослідити деонтологічні відносини у професійній діяльності медичних працівників середньої ланки.

Слід зауважити на тому, що саме на медичний персонал середньої ланки покладено основне комунікативне навантаження, що припускає не тільки спілкування з найрізноманітнішими категоріями партнерів – керівництвом, лікарями, колегами, молодшим медперсоналом, пацієнтами та їхніми родичами, але й забезпечення функціонування лікувального процесу як соціальної системи.

Будь-який пацієнт, що поступає на лікування в стаціонар або звертається у поліклініку чи сімейну амбулаторію, очікує від медичних працівників не лише суто професійних, медично обґрунтованих дій, але й хоче бачити і відчувати в їхній роботі додаткові позитивні, людські якості, що, збагачуючи лікувально-діагностичний процес, приносять б упевненість в одужанні, полегшували страждання, підвищували життєвий тонус. Виходячи з цього є неприпустимим автоматичне (хоча формально й виправдане) виконання медичною сестрою своїх професійних обов'язків. Це може призвести до загострення відношень із пацієнтами, до розриву психологічних контактів між ними [1, с. 112].

Зазначимо, що спілкування є тим засобом спостереження й догляду, складним багатоплановим процесом установаження й розвитку контактів між людьми, породжуваний потребами спільної діяльності, який охоплює обмін інформацією, вироблення єдиної стратегії взаємодії, сприйняття та розуміння іншої людини [3, с. 131].

Вміння медичного персоналу середньої ланки спілкуватись допомагає людям знайти взаємопорозуміння. Спілкування має місце не лише при розмові або листуванні, насправді – частина переданої та прийнятої інформації, що відображається на обличчі медиків, виражається у їх жестах і вигуках [1, с. 100].

Складові компоненти спілкування лікаря і пацієнта – це підтримка; розуміння; повага; співчуття. Надамо характеристику кожному із виокремлених складників.

Підтримка – одна із найважливіших умов правильних взаємин медичного працівника і хворого, визначає прагнення медика бути корисним. Саме тому медичний працівник відповідає за моральну підтримку хворого, тобто активізує його роль у лікувальному процесі [5, с. 110].

Розуміння хворого медичним працівником – це підґрунтя, на якому тримається довіра, адже хворий переконується, що його скарги фіксуються у свідомості лікаря, які активно осмислює. Таке розуміння може бути виражене і невербальним шляхом: поглядом, кивком голови тощо.

Повага передбачає визнання цінності хворого як індивіда і серйозності його тривоги. Ідеться не тільки про вміння вислухати людину, головне – продемонструвати, що подана інформація є вагомою для медичного працівника: визначення значущості подій, які мали місце в житті хворого, і особливо тих, що становлять інтерес для медика [5, с. 121].

Щоб продемонструвати повагу, необхідно ознайомитися з умовами життя хворого якомога ґрунтовніше, щоб спілкуватися з ним як з особистістю, а не лише як із носієм певної хвороби. Часто все, що вимагається від медичного працівника, – це активне виявлення зацікавленості. Найважливішими є прості речі, наприклад, запам'ятати ім'я та прізвище хворого. Слід зауважити, що невербальне спілкування здатне як закріпити довіру до медичного працівника, так і зруйнувати її.

Співчуття – ключ до співпраці між медичним працівником та хворим, починається з факту присутності медика, інколи мовчазної, з очікування, коли хворий заговорить [5, с. 123].

Слід зазначити, що шанобливе ставлення перегукується з чуйністю до пацієнта, що має виявлятися в щирому намаганні полегшити його страждання, втішити й підбадьорити при погіршенні самопочуття або надто тяжкого перебігу захворювання [1, с. 114].

Медична сестра повинна вміти терпляче вислухати пацієнта, дати йому можливість висловитись, обговорювати причини і наслідки хвороби. Пацієнт «виливає душу», і це приносить йому полегшення. При цьому увага медичної сестри має бути природною. До речі, бесіда, проведена доброзичливим, рівним, упевненим голосом, сприяє його заспокоєнню і знімає внутрішню напругу.

Отже, медична сестра зобов'язана досконало володіти словом і вміти використовувати його великі психотерапевтичні можливості, нести пацієнту лише потрібну, деонтологічно виправдану інформацію. Своєчасно заспокоїти, зняти емоційну напругу, підбадьорити, підкреслити життєві перспективи.

Слід наголосити на тому, що медичним працівникам середньої ланки потрібно навчитись грамотно розповідати пацієнту про суть його захворювання.

Автор підручника із питань медичної етики і деонтології М. Касевич стверджує, що слово медичної сестри має бути чинником психотерапії та психогієни, особливо при проведенні санітарно-просвітницької роботи. Вживати слова належить так, щоб вони були свідченням високої загальної та медичної культури. Отже, необхідно навчитися мовчати, коли цього вимагають інтереси пацієнта [1, с. 116].

Як зазначають вчені М. Боухал, Р. Конечний, Г. Луць, культура професійного спілкування медичного працівника середньої ланки визначається як система внутрішніх ресурсів фахівця, необхідних для побудови ефективної роботи з пацієнтом задля досягнення оптимального рівня життєдіяльності.

Дослідники психології в медицині М. Боухала та Р. Конечний виокремлюють уміння, якими повинен володіти медпрацівник середньої ланки, до яких належать:

- визначити психічні особливості пацієнта, його реакцію на хворобу та відповідно побудувати тактику спілкування з ним;
- оптимально провести бесіду з хворим задля отримання максимальної інформації, установлення довірливих стосунків та збільшення ефективності призначеного лікування;
- дати психогієнічні поради щодо навчання, виховання, стилю життя, інтимних відносин [2, с. 21].

Уміння медичної сестри користуватись словом як сильним лікувальним засобом, відповідно поводитись біля ліжка хворої людини рідко буває природженим, що вимагає від медичного працівника середньої ланки невпинного і наполегливого оволодіння у процесі самовдосконалення та професійного становлення.

Не менш важливим аспектом діяльності медичної сестри є взаємовідносини з рідними та близькими пацієнта. Спілкування з ними розпочинається з моменту госпіталізації пацієнта, продовжується у процесі лікування і припиняється після виписування. Цей розділ роботи вимагає особливої уваги та підготовки. Бо часто саме рідні своїми розповідями можуть суттєво доповнити анамнез захворювання, вносять цінні відомості, про які пацієнт змовчав або забув.

Останнім етапом спілкування медичної сестри і пацієнта є момент його виписування з лікарні, коли медична сестра повинна проявити максимум уваги й турботи до пацієнта.

Таким чином, спілкування медичного працівника середньої ланки і пацієнта – це один із найважливіших моментів професійної діяльності медиків, який забезпечує успіх лікування та одужання хворих. Медична сестра, фельдшер та акушер мають постійно вдосконалювати свої знання, вивчати психологію та особистісні характеристики пацієнтів (поєднання з психологічним аспектом) сприяючи швидкому відновленню здоров'я пацієнтів.

Література

1. Касевич М. Н. Медсестринська етика і деонтологія: підручник / М. Н. Касевич. – К. : Медицина, 2009. – 200 с.
2. Конечный Р. К. Психология в медицине / Р. К. Конечный, М. В. Боухал – М. : Просвещение, 1983. – 294 с.
3. Краткий психологический словарь / под ред. А. В. Петровского. – М. : Политиздат, 1993. – 352 с.
4. Луць Г. Ш. Педагогические основы формирования культуры общения в системе среднего профессионального образования (на примере металлургического техникума): автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Комсомольск-на-Амуре, 2004. – 19 с.
5. Назар П. С. Основи медичної етики / П. С. Назар, Ю. Г. Віденський, О. А. Грандо – К. : Здоров'я, 2002. – 344 с.