

інформаційно-комп'ютерної готовності іностраних студентів к обучению в российских вузах : автореф. дис. на соискание учёной степени канд. пед. наук. : 13.00.08. / В. И. Кузьминов. – Калининград, 2007. – 26 с. **5. Курьшева Л. О.** Формирование готовности иностранных студентов инженерных специальностей к обучению в российских вузах : дис. ... канд. пед. наук. : 13.00.08. / Л. О. Курьшева. – Калининград, 2004. – 20 с. **6. Порох Д. О.** Соціально-педагогічні умови адаптації іноземних студентів до навчання у вищих медичних навчальних закладах України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук. : 13.00.05 / Д. О. Порох. – Луганськ, 2011. – 20 с. **7. Проскуркіна Я. І.** Модель допрофесійної підготовки іноземних абітурієнтів медичного профілю // Я. І. Проскуркіна / Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи. – Вип. 7. – 2013. С. 143–149. **8. Резван О. О.** Педагогічні умови розвитку пізнавальних потреб іноземних студентів у процесі навчання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук. : 13.00.04 / О. О. Резван. – К., 2008. – 19 с. **9. Сін Чжефу.** Педагогічна підтримка адаптації іноземних студентів до навчання у вищих навчальних закладах України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук. : 13.00.05 / Сін Чжефу. – Старобільськ, 2015. – 20 с. **10. Степанов Є. П.** Формування культури міжетнічних відносин у студентів вищих навчальних закладів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук. : 13.00.07 / Є. П. Степанов. – Луганськ, 2004. – 20 с. **11. Сурыгин А. И.** Основы теории обучения на неродном для учащихся языке / А. И. Сурыгин. – СПб. : Златоуст, 2000. – 230 с. **12. Шмоніна Т. А.** Педагогічні умови природничо-наукової підготовки іноземних студентів на підготовчих факультетах вищих навчальних закладів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук. : 13. 00. 04. / Т. А. Шмоніна. – Тернопіль, 2012. – 20 с.

УДК 378.6:614.253.5:616-052-053.9(410)

Юлія Гребеник

КОМУНІКАТИВНА ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ ДЛЯ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ПСИХІЧНОХВОРИМИ

Гребеник Ю. С. Комуникативна компетенція медичних сестер Великої Британії для роботи з пацієнтами похилого віку та психічнохворими.

У статті розглянуто основні комуникативні вимоги, що висуваються до медичних сестер Великої Британії, які працюють з пацієнтами похилого віку та психічнохворими. Надано визначення поняттю «комуникативна культура» та «комуникативна підготовка». Визначено основні рекомендації, які є прийнятними для роботи медичних сестер України з пацієнтами похилого віку та психічнохворими.

Ключові слова: комуникативна підготовка, комуникативна культура, комуникативні вимоги, медична сестра, робота з психічнохворими, робота з пацієнтами похилого віку.

Гребеник Ю. С. Коммуникативная подготовка медицинских сестер Великой Британии для работы с пациентами пожилого возраста и психически больными.

В статье рассмотрены основные коммуникативные требования, которые выдвигаются к медицинским сестрам Великой Британии, работающих с пациентами пожилого возраста и психически больными. Даны определения понятиям «коммуникативная культура» и «коммуникативная подготовка». Определены основные рекомендации, которые являются приемлемыми для работы медицинских

сестер України с пацієнтами пожилого вікста и психическибольными.

Ключевые слова: коммунікативная подготовка, коммунікативная культура, коммунікативные требования, медицинская сестра, работа с психическибольными, работа с пацієнтами пожилого вікста.

Hrebenyk Y. S. A communicative training of nurses in Great Britain for working with old patients and psychotic people.

The article regarded the main communicative demands, which are important for nurses in Great Britain for working with old patients and psychotic people. There given the meaning of the terms «a communicative culture» and «a communicative training». The main recommendations, which are acceptable for working of nurses in Ukraine with old patients and psychotic people are determined.

Key words: a communicative training, a communicative culture, communicative demands, a nurse, work with old patients, work with psychotic people.

Важливою характеристикою кожної розвиненої країни є задоволення потреб людства. Особливу роль у забезпеченні стабільності та процвітання суспільства відіграє медичне обслуговування та рівень медицини в цілому. Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії не поступається основним країнам-лідерам щодо розвитку та вдосконалення всієї медичної системи. Як показують дослідження, у Великій Британії велика частка цієї роботи припадає саме на підготовку медичних сестер.

Однією з основних проблем сучасного суспільства є надання медичних послуг для всіх верств населення і створення сприятливих умов для всіх, хто потребує допомоги. Гостро постає питання, яким повинен бути медичний працівник при роботі з пацієнтами похилого віку та психічнохворими? Аналіз останніх досліджень дає можливість зазначити, що це питання є актуальним для британського суспільства. Серед основних тенденцій, що відіграють визначну роль у підготовці медичних сестер для роботи з пацієнтами похилого віку та психічнохворими, доводиться важливість комунікативної культури медичного працівника.

Вищезазначені твердження засвідчують необхідність більш детального дослідження британських рекомендацій по формуванню комунікативної культури медичних сестер для роботи з пацієнтами похилого віку та психічнохворими, з подальшим визначенням рекомендацій, які можуть бути використані для медичних сестер України.

Основу нашого дослідження складають публікації по наданню порад для медичних сестер під час роботи з пацієнтами похилого віку та психічнохворими: Лінда Міллер (Linda Miller) «Ефективне спілкування з пацієнтами похилого віку» («Effective communication with older people»), Лен Боуерз (Len Bowers), Джеоф Бреннен (Geoff Brennan), Гепі Віншіп (Gary Winship) та Крістіна Теодоріду (Christina Theodoridou) «Спілкування з психічнохворими людьми» («Talking with acutely psychotic people»). Дослідження якості, норм та тенденцій розвитку освіти Сполученого Королівства базувалися на аналізі монографії та публікації провідного у цій галузі науковця О.Локшиної. Для чіткого аналізу стану медичної освіти у Сполученому Королівстві були використані останні статистичні дані медичних сайтів та журналів: «New English Journal of Medicine» («Новий медичний англійський журнал») та «Top Medical Schools in 2014» («Найкращі медичні школи в 2014 році»).

Мета статті – проаналізувати особливості комунікативної підготовки медичних сестер Великої Британії, які працюють з пацієнтами похилого віку і

психічнохворими, та визначити можливості застосування відповідного британського досвіду в Україні.

Для чіткої та об'єктивної характеристики медичної системи Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії звернемося до останніх досліджень стану освіти країни.

Важливо зазначити, що Сполучене Королівство є членом Європейського Союзу, а отже визначними пріоритетами держави є основні напрямки розвитку всієї Європи, зокрема й освіти як важливого складника кожного суспільства. Сполучене Королівство поділяється на чотири частини – Англію (England), Уельс (Wales), Шотландію (Scotland) та Північну Ірландію (Northern Ireland), що впливає на управління освітою трьома департаментами, а саме Англії та Уельсу, Шотландії, Північної Ірландії; як наслідок, саме ці департаменти і впливають на освітню політику навчальних закладів, їх функціонування та розвиток [2, с. 103].

Аналізуючи стан шкільної освіти, О.Локшина засвідчує, що Сполучене Королівство є прикладом стандартизації освіти в умовах децентралізованого підходу на рівні навчальних програм. Особливістю цієї країни є те, що при використанні зазначеної педагогічної реалії термін «стандарт» не застосовується – Законом про реформу освіти (The Education Reform Act, 1988 р.) запроваджено Національний курикулум (National Curriculum), який є стандартом базової освіти для Англії, Уельсу та Північної Ірландії [1, с. 122].

Зауважимо, що наявність Національного курикулуму формує основні вимоги до викладання та якості освіти усіх британців у будь-якій частині країни. Хоча і управління освітою відбувається на рівні трьох департаментів, це не є завадою для організації та контролю всієї освіти в Сполученому Королівстві.

Для дослідження медичної освіти звернемося до сучасних статистичних даних та показників якості підготовки медиків. Аналіз джерел свідчить про високі показники якості медичної освіти та програм для підготовки медичних працівників. Як зазначається в одній із статей медичного журналу «New England Journal of Medicine», Сполучене Королівство та Сполучені Штати разом зі світовими організаціями надають двосторонню допомогу щодо підтримки країн з низьким та середнім прибутком у боротьбі із захворюваністю та поширенням хвороб. У боротьбі за суспільне здоров'я акцент зроблений на активізацію студентської молоді. Програми на знаходження інновацій у лікуванні хвороб, міжнародні, міждисциплінарні наукові дослідження, співпраця світових університетів – це все створює умови для боротьби за всевітнє здоров'я нації [3].

Можемо зробити висновок, що боротьба із захворюваністю та поширенням хвороб є актуальною і для британської спільноти. Залучення до цієї справи студентів свідчить про правильний акцент у розвитку медицини, економіки, науки та майбутнього покоління.

Останні статистичні дані за 2014 рік свідчать про високий рівень підготовки британських медиків. За даними статистики, до 201 найкращої медичної школи світу відносяться: 48 медичних шкіл в США, 25 – у Сполученому Королівстві, 19 – у Німеччині, 11 – в Канаді, 10 – в Японії та 9 медичних шкіл в Австралії [6].

Уважаємо, що такі показники є переконливим підтвердженням вищесказаного, а основні компоненти розвитку професіоналізму медика Великої Британії важливо використати для формування медичного працівника України.

Однією з актуальних проблем британської медицини є формування комунікативної культури медичних працівників. Медичні сестри – це висококваліфіковані спеціалісти, помічники лікарів, без яких неможливе лікування та

одужання пацієнтів, і саме комунікативна культура відіграє в їхній праці ту вирішальну роль, що дозволяє знаходити спільну мову з пацієнтами, добирати саме потрібні слова, лікувати та рятувати.

Лектор з медсестринства Лінда Міллер (Linda Miller) досліджує фактори, що впливають на ефективне спілкування медичних сестер з пацієнтами похилого віку. Науковець визначила основні компоненти, які наповнюють розмову: надання й отримання інформації; вираження та розділення почуттів, відношення або досвіду; демонстрація зацікавленості та поваги до співрозмовника. Велику увагу приділено особистому досвіду, історіям з власного життя, знанням, культурним цінностям та вірі [4, с. 45–46].

Важливо зауважити, що інколи однією з проблем у комунікації медичних працівників та пацієнтів є непорозуміння. Зазвичай це спричинено використанням медичними працівниками медичної лексики та термінів, що призводить до проблемного, нечіткого сприйняття інформації пацієнтами та його рідних. Як результат – непорозуміння, мовний та психологічний бар'єр у спілкуванні. Уважаємо, що у формуванні комунікативної культури медики повинні враховувати цей аспект під час спілкування з пацієнтами.

Цінною є порада дослідниці з приводу стереотипів: разом з колегами зробіть список стереотипів (вони можуть бути як позитивні так і негативні), які відносяться до пацієнтів похилого віку та манер спілкування, які притаманні їм; визначте, як це може вплинути на ваше вміння спілкуватися не критикуючи, а піклуючись про них. Під час спілкування з пацієнтами похилого віку необхідно чітко визначитися з моделлю спілкування «дорослий-дорослий» або «батько-дитина» [4, с. 46].

Значимо, що однією із характерних особливостей британсько-американської ідеології є створення «списків»: за і проти, позитивних та негативних якостей, недоліків та переваг. Це є принципово важливим у прийнятті остаточного рішення для британця/американця, оскільки допомагає краще оцінити будь-яку ситуацію, тож прийняте рішення буде чітко аргументоване. Отже, саме виважене рішення (чітка аргументація) дозволяє логічно висловити свої думки, послідовно донести інформацію до пацієнта, враховуючи його індивідуальні особливості та вікову приналежність.

Міллер (Miller) також нагадує про вплив оточуючого середовища на спілкування. Наприклад, у хірургічному відділенні, палаті чи клініці загалом не можна встановити такого спілкування, як при обстеженні чи відвідуванні пацієнта вдома. Обов'язково необхідно пам'ятати про вік, стать, культуру, расову приналежність, національність, освіту, фізичний та психічний стан, що може вплинути на мову пацієнта [4, с. 46–47].

Важливо зауважити, що, перебуваючи в лікарні, пацієнт пригнічений своїм станом здоров'я, а вплинути на його одужання може низка чинників. Звичайно, ті, хто оточують, виконують важливу роль в підтриманні діалогу. Особливо необхідно пам'ятати про таку непросту вікову групу, як «пацієнти похилого віку», оскільки саме вони потребують дбайливого ставлення, теплих слів і особливої уваги.

На основі вищезазначеного лектор розробила основний список комунікативних навичок для спілкування з пацієнтами похилого віку: слухайте уважно, будьте позитивно налаштовані, отримуючи інформацію від пацієнта, слідкуйте за словами та почуттями, звертайте особливу увагу на основні факти, не поспішайте з висновками, просіть пояснень, якщо чогось не зрозуміли, підсумуйте почуте, перевірте достовірність фактів. До основних невербальних елементів вчена відносить: поза тіла (сидить чи стоїть медсестра), ставлення до пацієнта (близькість стосунків),

встановлення контакту, використання зорового контакту [4, с. 46–47].

Можна зазначити, що невербальна мова є одним із показників справжнього людського ставлення. Ніщо не може бути таким достовірним, як очі людини, саме це «дзеркало душі» дозволяє зрозуміти ширість почуттів, реальне ставлення та значення сказаного. Зоровий контакт, вираз обличчя, поза тіла, жести надзвичайно важливі для налагодження правильної комунікації у взаєминах «пацієнт-медсестра»: вони допомагають в озвученні діагнозу, формують відчуття довіри пацієнта до медичного працівника, є вирішальними у озвученні «поганих новин» пацієнту (зміни у стані здоров'я пацієнта, невтішні результати аналізів, прогрес хвороби та результат лікування, найгірші прогнози про стан хвороби та взагалі життя пацієнта).

Найважчим під час спілкування з пацієнтами похилого віку, вважає дослідниця, є втрата хворими відчуттів (зору, слуху, дефекти у вимові), хоча більш гострою постає проблема у роботі медичних сестер з психічнохворими пацієнтами [4, с. 48].

Можемо зазначити, що у підготовці медичних сестер Великої Британії важлива увага звертається на піклування за пацієнтами, що мають дефекти мови, слуху, зору та інших відчуттів, які важливі для повноцінного життя та діяльності пацієнтів. Звичайно, велика увага зосереджена на турботі про пацієнтів, що не можуть самостійно доглядати себе. На жаль, це залишається гострою проблемою в багатьох країнах, що змушує рідних бути занепокоєними та розв'язувати це питання самостійно. Зауважимо, що суттєві труднощі у роботі медичних сестер можуть виникнути під час взаємодії із психічнохворими пацієнтами. Це не прості пацієнти, кожне слово повинно бути заздалегідь продумане, виражене, міміка та жести мають бути чіткими, логічними та зрозумілими.

Як зазначається в науковій роботі одного із Лондонських університетів (City University), в 1980 році відбулися зміни у програмах з підготовки медсестер для роботи з психічнохворими пацієнтами, що мали неабиякий вплив на формування міжособистісного спілкування. Міжособистісне спілкування під час підготовки медичних сестер базується на дослідженнях соціальної психології в галузі комунікації та суспільних навичок, що пов'язані з основними ідеями та порадами психології та психотерапії. Із 1990 року було проведено значну роботу щодо боротьби з насильством та агресією серед медичних сестер, які працюють з психічнохворими пацієнтами [5, с. 2].

До основних компонентів, що входять до моральних якостей медичних сестер для роботи з пацієнтами похилого віку, науковці університету Сіті (City University) в Лондоні відносять: приділення уваги усьому, що пов'язано зі станом здоров'я пацієнта (ніякого ігнорування); підтримка, доброта та підбадьорювання; співпереживання та ставлення до пацієнта; чесність; відсутність надокучливості; відношення до пацієнта з повагою [5, с. 13–15]. Згідно з цими дослідженнями підготовка до взаємодії з психічнохворими пацієнтами передбачає:

1). Перше спостереження – медична сестра повинна звертати увагу на симптоми, поведінку, емоції, вираз обличчя, рухи, дихання, гігієну, ясність і чіткість у мові та інші невербальні показники; саме ці основні показники допоможуть продовжити розпочату розмову, тим самим медсестра зможе узгодити свої дії та слова зі станом пацієнта в певний момент.

2). Попередні показники є джерелом для 3 основних груп інформації. По-перше, пацієнт як особистість, його походження та інтереси, це і буде потенційною темою для розмови, вид діяльності, на що пацієнт відповідає позитивно. По-друге, це надасть інформацію, які методи були використані в минулому, які принесли ефективність лікування, а які ні. По-третє, такі показники свідчать про загрозу, що можлива в

певному стані здоров'я.

3). Радьтесь з друзями та родиною пацієнта – це надасть вам більше інформації про пацієнта, його вподобання, допоможе налагодити стосунки.

4). Для роботи з психічнохворими пацієнтами слід підбирати медичних сестер, що зможуть правильно, ефективно з ними взаємодіяти, адже не кожна медсестра в змозі це виконати.

5). Обирайте доцільний час для взаємодії та спілкування з пацієнтом.

6). Обирайте правильне місце для спілкування з пацієнтом, місце відіграє одну із важливих ролей у налагодженні контакту з пацієнтами.

7). Зробіть зустріч завчасно для моральної підготовки та підтримки пацієнта (за 20-30 хвилин до аналізів та процедур поясніть, що буде відбуватися) [5, с. 16–18].

Щодо спілкування з психічнохворими запропоновано такі поради:

1) розмовляйте з пацієнтом, проводьте час з ним, дайте йому зрозуміти, що ви завжди поряд і готові допомогти, говоріть про це; 2) представте себе, поясніть свої функції та обов'язки; 3) розмовляйте з психічнохворими, як зі звичайними пацієнтами, легко та невимушено: розмовляйте так, як би вам хотілося, щоб спілкувалися з вами, як з особистостями, а отже з повагою; 4) звертайте увагу не на саму поведінку пацієнта чи те, як незвично він виглядає, а на симптоми та психологічні проблеми, що ви розгледіли під час розмови; 5) під час розмови розробляйте тему «тут та зараз», для того, щоб допомогти пацієнту розібратися в часі та місці, наводьте приклади місцезнаходження, називайте речі своїми іменами, звертайте увагу пацієнтів на речі, що їх оточують: телевизор, книжки, картини, стіни, що навколо знаходиться в кімнаті, орієнтуйте в часі, кажіть про пору року, місяць, рік, денний проміжок часу, хто ви, що ви робите, з чим це пов'язано; 6) пропонуєте пацієнтам приєднуватись до виконання завдань разом, це може бути ігри, завдання з карточками, піклування та догляд за собою (прийняття душу, гоління, зачіска, телефонна розмова) – все це є взаємовідносинами та комунікацією між вами; 7) пам'ятайте про почуття гумору та легку посмішку, що ведуть до відчуття довіри; 8) використовуйте відчуття «зручної тиші»: пацієнту буде більш зручно, якщо він спочатку звикне до вас та до вашої присутності поряд з ним; отже, ви як ініціатор розмови використовуйте невеликий проміжок часу, який знадобиться для організації розмови й засвідчить вашу увагу та повагу до пацієнта; звичайно тиша між вами не повинна бути затяжна; 9) толерантно ставтесь до пацієнтів з галюцинаціями, не розмовляйте з ними швидко або в місцях, що є занадто гомінкими чи з великою кількістю людей, обов'язково називайте їх ім'я, навіть якщо це буде часто; 10) робота з пацієнтами, що мають проблему у вираженні думок, є досить непростою, намагайтеся максимально «схопити» основні слова, ідеї, думки, просіть пацієнтів писати те, що вони бажають сказати; навіть якщо пацієнт не може виразити своїх думок, попросіть його прийти ще раз та намагатися спробувати ще раз; 11) завжди виявляйте зворотній зв'язок під час спілкування з пацієнтами, хваліть їх за те, що вони зробили добре, більше вмотивуйте їх; 12) під час розпачу чи поганого настрою не ставте багато запитань, а намагайтеся дати філософське пояснення простим речам, що відбуваються з людьми (причини смерті, хвороби), поясніть, що це природно та нормально; 13) під час агресії намагайтеся заспокоїти, відволікти пацієнта, переключіть його увагу на зовсім іншу тему, дайте йому можливість записати те, що його турбує, будьте впевнені, що пацієнт розуміє вас, виявіть причину роздратування хворого, дайте йому зрозуміти, що сталося, переведіть розмову на тему, яка буде йому цікава і в якій пацієнт розбирається [5, с. 19–27].

Можемо зробити висновок, що Сполучене Королівство є прикладом високого

розвитку освіти. Медична освіта цієї країни посідає одне із провідних місць в світі, адже у 2014 році 25 британських медичних шкіл входило до списку кращих в світі. Формування комунікативної культури відіграє важливу роль під час підготовки медичних сестер. Велика увага надається комунікативній підготовці медичних сестер для роботи з пацієнтами похилого віку та психічнохворими.

Уважаємо, що комунікативна культура британської медичної сестри для роботи з пацієнтами похилого віку та психічнохворими – це сукупність комунікативних навичок, моральних якостей, клінічних знань та практичних навичок у поєднанні та з урахуванням фізіологічних та психічних особливостей пацієнтів, що реалізуються в момент спілкування. Комунікативна підготовка британських медсестер полягає у формуванні комунікативних навичок під час практичних занять та реалізації теоретичних знань з психології, етики, вікової фізіології під час виконання ситуаційних задач, а також участь у тренінгах, конференціях та майстер-класів провідних медсестер міста.

Підготовка медичних сестер Сполученого Королівства для роботи з пацієнтами похилого віку та психічнохворими пацієнтами може слугувати прикладом для формування відповідних навичок медсестер України. До основних рекомендацій віднесемо: 1) плануєте заздалегідь вашу розмову з пацієнтом; 2) створюйте списки «за та проти» для прийняття рішення; 3) обирайте правильне місце для комунікації; 4) підбадьорюйте пацієнта посмішкою; 5) використовуйте почуття гумору для пом'якшення ситуації; 6) умотивуйте пацієнта; 7) використовуйте відчуття «зручної тиші»; 8) не забувайте про зворотній зв'язок; 9) використовуйте методика «гуд та зараз»; 10) пропонуйте пацієнту залучатися до виконання спільних завдань.

Задля детального аналізу формування комунікативної культури студентів медичних коледжів Великої Британії та США. Це і наступним завданням наших подальших наукових розвідок.

Література

- 1. Локшина О. І.** Зміст шкільної освіти в країнах Європейського Союзу: теорія і практика (друга половина ХХ – початок ХХІ ст.) : [монографія] / О. І. Локшина. – К. : Богданова А. М., 2009. – С. 122.
- 2. Старша школа зарубіжжя: організація та зміст освіти / за ред. О. І. Локшиної.** – К. : Богданова А. М., 2006. – С. 103.
- 3. Michael H. Merson.** University Engagement in Global Health / Michael H. Merson // The New England Journal of Medicine. – 2014. – N Engl J Med 2014; 370:1676–1678 May 1, 2014 DOI: 10.1056/NEJMp1401124. – Назва з титул. екрану.
- 4. Miller L.** Effective communication with older people / L. Miller // Nursing standard. – 2002. – № 9. – С. 45–50.
- 5. Talking with acutely psychotic people: [Communication skills for nurses and others, spending time with people who are very mentally ill] / Len Bowers, Geoff Brennan, Gary Winship, Christina Theodoridou.** – London : City University, 2009. – 69 с.
- 6. Top medical schools in 2014 [Електронний ресурс]: Top Universities/ Worldwide university rankings, guides & events.** – Режим доступу: <http://www.topuniversities.com/university-rankings-articles/university-subject-rankings/top-medical-schools-2014>.