
ВОПРОСЫ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 614.253.52:616-036.865

Яковлева С.И., Бугаева О.П., Дашина М.Г., Кочеткова Е.П., Акимов Е.И.

**СПОСОБЫ ОПТИМИЗАЦИИ ОБЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ
СЕСТЕР УЧРЕЖДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
И ОСВИДЕТЕЛЬСТВУЕМЫХ**
ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю» Минтруда России, 656043,
г. Барнаул

В данной статье ставится задача повышения эффективности деятельности и ответственности среднего медицинского персонала учреждения медико-социальной экспертизы при предоставлении государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы. Делается акцент на соблюдении этических норм и деонтологических правил при взаимодействии с больными (инвалидами) и сопровождающими их лицами. Определено значение коммуникативной компетентности (умений и навыков профессионального общения) медицинских сестер в процессе предоставления государственной услуги. Проанализированы трудности, возникающие в процессе профессионального диалога медицинских сестер и освидетельствуемых в бюро общего, специализированного профиля и экспертных составах Главного бюро. Рекомендованы способы построения профессиональной коммуникации среднего медицинского персонала. Предложен алгоритм, способствующий оптимизации, повышению результативности и комфортности профессионального взаимодействия. Обоснована необходимость использования профессиональных знаний, навыков и умений по профилактике и разрешению конфликтных ситуаций.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза; средний медицинский персонал; медицинские сестры; профессиональное общение; коммуникативная компетентность; освидетельствуемые.

**THE METHODS OF COMMUNICATION OPTIMIZATION BETWEEN NURSES AND DISABLED IN THE
BUREAU OF MEDICO-SOCIAL EXAMINATION**
Jakovleva S.I., Bugaeva O.P., Dashina M.G., Kochetkova E.P., Akimov E.I.

The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Altai Region, 656043, Barnaul, Russian Federation

The following article aims to improve performance and accountability of nurses in the provision of public services of medical and social expertise in the institution for the medical and social expertise. An emphasis on the ethical and deontological rules of interaction with patients (disabled) and their accompanying persons is made. The value of nurses' communicative competence in the provision of public services is determined (skills professional communication). The difficulties encountered in the course of professional dialogue between nurses and patients in the offices of general, specialized and expert profile of the Main Office were analysed. The ways to build professional communication of nurses were recommended. An algorithm that promotes optimization, increase the productivity and comfort of professional interaction was advised. The necessity of using professional knowledge and skills for the prevention and resolution of conflicts was justified.

Key words: medical and social assessment; nursing staff; nurses; professional communication; communicative competence; being examined.

Внимание к вопросу взаимоотношений медик-больной характерно со времен зарождения медицины. Выдающаяся роль в определении основных проблем, в том числе и нравственных, принадлежит основоположнику научной медицины Гиппократу. Базисные принципы этики – гуманизм, ответственность, непричинение вреда, благодеяние, справедливость [1].

Чрезвычайно важным компонентом профессиональной деятельности врачей-экспертов и других специалистов экспертных составов бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) является соблюдение определенных этических принципов и норм. МСЭ проводится прежде всего в интересах освидетельствуемого лица, в то же время данная государственная услуга защищает интересы всего общества в целом.

Деонтология – это совокупность нравственных норм профессионального поведения медицинских работников. Впервые этот термин предложен в XIX веке английским философом Бентамом. Медицинская деонтология отражает обращенные к практике моральные нормы, правила, стандарты, составляющие этический кодекс профессии [1–4].

Медицинская сестра, как и все участники процесса медико-социальной экспертизы, находится в трудном положении: ей нередко приходится иметь дело с больными, наладить контакт с которыми довольно сложно, чьи особенности личности мало располагают к общению, затрудняют его. К таким особенностям относятся: невысокий уровень образования; дефекты мыслительной деятельности, обусловленные болезнью;

 Для корреспонденции:

Дашина Марина Геннадьевна – мед. психолог высшей категории экспертного состава №2 Главного бюро; 656059, г. Барнаул, пр. Ленина, 5; e-mail: mgdashina@mail.ru.

неблагоприятные личностные черты (эмоциональная неустойчивость, ранимость, обидчивость, взрывчатость, низкая самооценка), которые в ситуации экспертизы (являющейся стрессовой для большинства больных) усугубляются. И все же даже в работе с самым тяжелым контингентом освидетельствуемых, соблюдение принципа партнерства, отношение к человеку без предубеждений, как к равной личности, – залог эффективности процесса общения [1–4].

Следует подчеркнуть, что оптимизация процесса общения возможна лишь в том случае, когда человек действительно хочет этого добиться. Простое заучивание приемов и техник общения малоэффективно. Успех зависит от того, насколько медицинский работник тяготеет к выбору оптимальных способов поведения по отношению к лицам, пришедшим на освидетельствование. Устойчивость такого стремления у лиц, для которых работа с людьми является их профессиональным делом, может оказаться одним из важнейших условий успеха их деятельности.

Коммуникативная компетентность включает мотивационный, когнитивный, личностный и поведенческий компоненты. Это способность человека эффективно взаимодействовать с окружающими людьми. В ее состав входят: умение ориентироваться в социальных ситуациях, умение правильно определять психологические особенности и эмоциональные состояния других людей, умение выбирать и реализовывать адекватные способы взаимодействия. Коммуникативные навыки включают в себя: навыки активного слушания, способность выражать свои мысли с учетом уровня понимания партнера, рефлексивное отслеживание процесса коммуникации, сознательный контроль над эмоциями. Коммуникативная компетентность медицинского работника проявляется в милосердии, толерантности, стрессоустойчивости, профессиональной эмпатии, способствующих облегчению страданий, реабилитации, восстановлению здоровья пациента [5, 6].

Таким образом, требования к личности медицинской сестры учреждения МСЭ достаточно высокие, необходимо помнить, что мы работаем для больного и на больного.

Особенностью общения в ситуации освидетельствования является его кратковременность. За 10–15 мин общения медицинская сестра и освидетельствуемый составляют впечатление друг о друге. Необходимо помнить, что ни в коем случае нельзя допускать эскалации конфликта. С больным нужно вести себя спокойно, доброжелательно. Люди с заболеваниями чрезвычайно чувствительны к эмоциональному климату в окружении. Поэтому нужно обращать внимание на свое поведение и жесты. Необходимо быть уважительными, стараться быть последовательными и прямыми, сохранять дружелюбную дистанцию, учитывать, что человек болен, и относить симптомы не к нему, а к болезни. Такая тактика обусловлена элементарным здравым смыслом.

Стоит отдельно отметить особенности общения с психически больными людьми [6, 7]. Единственно правильной линии поведения в общении с психически больными не существует. Все зависит от конкретной ситуации, обстановки и личности собесед-

ников. Хотя обычный человек не в состоянии точно определить степень опасности, исходящей от душевнобольного, он может распознать некоторые симптомы заболевания и вести себя соответствующим образом. Если собеседник испытывает трудности концентрации внимания, необходимо стараться быть кратким, при необходимости повторить сказанное. Если же он перевозбужден, разговора с ним не получится. Следует ограничить информацию, ничего не пытаться объяснить, говорить коротко, не обострять дискуссию. «Угу», «да», «до свидания» – вот тактика медицинской сестры.

Необходимо в общении с больными быть спокойными и открытыми. В разговоре сохранять спокойствие, четкость и прямоту. Помнить, что пациент может слышать странные голоса и видеть странные вещи, мысли его скачут, одновременно он испытывает самые разнообразные чувства. Так что многословные эмоциональные фразы, скорее всего, поставят его в тупик, а более понятными будут короткие фразы и спокойная речь. Допустим, вы возмущались его поведением и выразили это очень эмоционально, – вероятнее всего он просто вас не услышит или не запомнит о чем шла речь. И вполне вероятно, в другой раз поведет себя точно так же.

Психическая болезнь серьезно влияет на то, как человек думает и ведет себя и что он способен делать. Вместе с тем для тех из нас, кто общается с такими людьми и любит их, жизненно важно всегда помнить, что это не только «душевнобольные». Они по-прежнему остаются ЛЮДЬМИ со своими чувствами, очень ранимы, легко теряют индивидуальность и поэтому особенно нуждаются в тех, кто их любит и понимает. Не осознавая, как много можно было бы им дать, окружающие просто вешают на них ярлык психически больного. Друзья и семьи должны противостоять этой тенденции, помня, что нужно отделять человека от болезни [6, 7].

Медицинские сестры не должны:

- смеяться над больным и его ощущениями;
- пугаться его переживаний;
- убеждать больного в нереальности или незначительности того, что он воспринимает;
- вступать в подробное обсуждение галлюцинаций или того, от кого, по его мнению, они исходят;
- спорить с больным категорически запрещено.

Следует обратить внимание на собственное эмоциональное состояние. Нужно помнить, что обычно за внешним гневом скрываются страх и обида. Ситуацию легче взять в свои руки при условии спокойного и четкого поведения. Часто успокаивающий, уверенный голос дает возможность довольно быстро устранить переполняющие больного иррациональные гнев и страх.

Необходимо избегать всякого физического контакта и не устраивать около больного толчею. При общении с больным важно даже само физическое присутствие. Больной может выйти из себя, если ему кажется, что он загнан в угол или в ловушку. Поэтому бывает неплохо оставить ему свободным выход из кабинета или самому расположиться так, чтобы иметь возможность отойти, если эмоции слишком накалятся.

Стоит быть как можно внимательнее к причинам тревоги больного. Не преуменьшать и не игнориро-

вать тот факт, что у больного могут быть сильные переживания. Во время приступа гнева самое важное – это помочь больному сосредоточиться на том, что может его успокоить. Изучать причины его гнева надо в более спокойный период.

Необходимо помнить о границах приемлемого поведения. Если в гневе больной кричит, бросается предметами, беспокоя других освидетельствуемых и сотрудников учреждения МСЭ, необходимо спокойно, но твердо сделать замечание. Например, сказать, что если он не прекратит, то вы вынуждены будете доложить о сложившейся ситуации руководителю бюро (экспертного состава).

Если освидетельствуемый в процессе общения оценил медицинскую сестру как человека формального, торопливого, безразличного к его ситуации, то в случае неудовлетворения ожиданий освидетельствования вероятность обращения с жалобой в вышестоящие инстанции на грубость и некомпетентность врачей, медицинских сестер (даже при отсутствии непосредственного повода к таким обвинениям) возрастает, и наоборот, если освидетельствуемый проникся к сотрудникам учреждения доверием, увидел людей неравнодушных, пытающихся разобраться в его проблеме и сделать все, чтобы помочь ему, то решение не в свою пользу он примет спокойнее, так как почувствует объективность.

Правильный стиль общения поможет снизить конфликтность процедуры освидетельствования [8]. В социальной психологии выделяют целый ряд причин, провоцирующий межличностные конфликты.

1. Личностные особенности сторон.

Личностными предпосылками к конфликтности могут служить такие черты как нетерпимость к недостаткам других, пониженная самокритичность, несдержанность в чувствах, а также склонность к агрессивному поведению, властность, корыстолюбие, эгоизм. Поведение медицинской сестры учреждения МСЭ не должно быть направлено на подчеркивание своего авторитета, значимости в решении судьбы другого человека. Авторитарный стиль общения обычно усиливает агрессивность конфликтного больного. Не стоит рассматривать больного с субъективных позиций, т. е. в каждом больном видеть либо черты знакомого или родственника и вести себя соразмерно этому. Медицинская сестра должна быть достаточно уверенной в себе, но не надменной; быстрой и настойчивой, но не суетливой; решительной и твердой, но не упрямой; эмоционально отзывчивой, но рассудительной. Она должна сохранять хладнокровие и искреннее участие, оптимизм с определенной долей скептицизма. Уравновешенная гармоничная личность медицинской сестры является важным фактом установления оптимального контакта с освидетельствуемым.

2. Барьер отрицательных эмоций.

Эмоции могут влиять на восприятие партнера по общению. Испытывая неприязнь, гнев, брезгливость, трудно рассчитывать, что удастся правильно оценить и понять партнера по общению.

3. Барьер восприятия.

Существует целый ряд поз и жестов, вызывающих негативное отношение собеседника. Так, скрещенные руки на груди говорят об отчуждении, некоторой

агрессивности, закрытости для общения. Руки, сжатые в кулаки – откровенно агрессивная поза и т. д. Первое впечатление о человеке создает соответствующую установку на взаимоотношения, оно может быть отрицательным или положительным.

Следует различать виды конфликтов [1–4].

Реалистические (предметные) конфликты. Они вызываются неудовлетворением требований и ожиданий участников, а также несправедливым, по их мнению, распределением каких-либо обязанностей, преимуществ и направлены на достижение конкретных целей. Поводом для конфронтации может служить поведение медицинского персонала (грубость, неучтивость), характер проведения процедуры записи больного (халатность), санитарно-гигиенические условия медицинского учреждения (грязь, шум, запах), ошибки в оформлении экспертной документации.

Беспредметные (нереалистические) конфликты. Они имеют своей целью открытое выражение накопившихся отрицательных эмоций, обид, враждебности, когда острое конфликтное взаимодействие становится не средством достижения конкретного результата, а самоцелью. Этот тип конфликта нередко обусловлен предвзятым отношением освидетельствуемого к медицинской службе в целом и конкретному медику в частности.

Удачность контакта иногда определяется, на первый взгляд, несущественными моментами. Например, излишне богатая, модная одежда, изобилие украшений, косметики может создать негативное впечатление.

Открытость для общения можно показать визуальным контактом, легкой улыбкой, приветливостью, мягкостью манер и интонации. Возможен небольшой наклон корпуса, головы в сторону собеседника, заинтересованное и внимательное выражение лица и т. п. Темп речи должен быть небыстрым, спокойным, слова четкими. Для эффективной работы медицинской сестры бюро МСЭ и экспертных составов Главного бюро необходимо умение слушать собеседника.

Следующий этап общения – выход из контакта. Умение выйти из контакта также важно, как и войти в него. Роль последнего впечатления также важна, как и первого. Неумение сдерживать свою неприязнь ведет к обиде, негативному впечатлению от процедуры освидетельствования, чувству неудовлетворенности. Хороший способ завершения контакта – техника «перефразирования» (т.е. переформулирования мысли собеседника – «как я понял Вас...», «другими словами, Вы говорите...») и резюмирование – подытоживание основных идей и чувств больного. Больной, убедившись, что его правильно поняли, уходит с чувством удовлетворенности и даже отрицательное для него решение воспримет спокойнее.

В каждом бюро необходимо создать такую обстановку, которая щадила бы психику больных и порождала атмосферу доверия. Достигнуть этого можно правильной организацией режима труда и отдыха, высокой культурой сотрудников и четкой трудовой и профессиональной дисциплиной.

Уже первая встреча в регистратуре должна создать атмосферу положительной настроенности больного, атмосферу доброжелательности.

В зале ожидания необходимо поддерживать порядок и чистоту, в должном виде должен быть стенд с указанием графика работы бюро, перечня документов, необходимых при освидетельствовании, порядок обжалования решения бюро МСЭ, информация о льготах для инвалидов и другие сведения, касающиеся освидетельствуемых.

Сотрудники бюро должны быть опрятно одеты, иметь бейджик с указанием ФИО и должности.

Запись больного на освидетельствование должна проходить индивидуально. Обращение с больным при записи должно быть доброжелательным и терпеливым, так как с первого момента у больного начинает складываться мнение о правильности, качестве проведения экспертизы.

При отсутствии необходимых документов следует терпеливо разъяснить необходимость их предоставления, возникающие вопросы (находящиеся не в компетенции медицинской сестры) решать с руководителем бюро. После записи больного сведения о нем предоставляются руководителю бюро, который определяет очередность процедуры освидетельствования.

Социальные вопросы (жилищно-бытовые, семейные отношения, трудовая деятельность и т. д.) следует выяснять деликатно. Недопустимо в присутствии больных обращаться друг к другу на «ты», по имени. Если специалист, собирающий анамнез, вынужден отвлечься, следует извиниться перед больным.

Обобщая вышесказанное, следует признать, что ситуация освидетельствования в учреждении МСЭ относится к числу потенциально конфликтных. Если работа проведена убедительно, грамотно, с соблюдением всех нормативных документов и этических норм выполнения профессиональных обязанностей, конфликтные ситуации не будут возникать.

ЛИТЕРАТУРА

1. Харди И. *Врач, сестра, больной. Психология работы с больными*. Будапешт: Изд. Академии наук Венгрии; 1988.
2. Косенко В.Г., Смоленко Л.Ф., Чебуракова Т.А. *Медицинская психология для медсестер и фельдшеров*. Ростов н/Д: Феникс, 2002.

3. Хетагурова А.К. *Проблемы этики и деонтологии в работе медицинской сестры (в помощь практикующей медсестре)*. М.: Медицинский проект; 2008.
4. Машкова Т.В. Этические нормы и проблемы, связанные с работой сестринского персонала. *Главная медицинская сестра*. 2003; 2: 115–9.
5. Арасланова А.Т. Формирование коммуникативной компетентности студентов в условиях медицинского колледжа: Дисс. Оренбург, 2008.
6. Блох С., Чодофф П., ред. *Этика психиатрии: Сборник статей*. Пер. с англ. Киев: «Сфера»; 1998.
7. Гурович И.Я. Взаимодействие общемедицинской и психиатрической помощи и стигма психиатрических расстройств. *Русский медицинский журнал*. 2001; 9(25): 1202–3.
8. Бодалев А.А. *Личность и общение*. М.: Международная педагогическая академия; 1995.

REFERENCES

1. Hardi I. *The doctor, the nurse, the patient. Psychology of work with patients. [Vrach, sestra, bol'noy. Psikhologiya raboty s bol'nymi.]* Budapest: izd. Akademii nauk Vengrii; 1988. (in Russian)
2. Kosenko V. G., Smolenko L. F., Cheburakova T. A. *Medical psychology for nurses and medical assistants. [Meditsinskaya psikhologiya dlya medsester i fel'dsherov.]* Rostov na Donu: Feniks, 2002. (in Russian)
3. Hetagurova A. K. *The problem of ethics in the work of the medical sister (in the care practitioner medical sister). [Problemy etiki i deontologii v rabote meditsinskoy sestry (v pomoshch' praktikuushchey medsestre).]* Moscow: Medicinskij projekt, 2008. (in Russian)
4. Mashkova T. V. Ethical standards and the problems associated with the work of nursing personnel. *Glavnaja medicinskaja sestra*. 2003; 2: 115–9. (in Russian)
5. Araslanova A.T. The formation of communicative competence of the students in the conditions of the medical College: Diss. Orenburg; 2008. (in Russian)
6. Bloh S., Chodoff P., red. *Ethics of psychiatry: a collection of articles. [Etika psikiatrii: sbornik statey.]* Translation from English. Kiev: "Sfera"; 1998. (in Russian)
7. Gurovich I.Ja. Interaction of primary care and mental health care and the stigma of mental disorders. *Rus. med. zhurn.* 2001; 9(25): 1202–3. (in Russian)
8. Bodalev A.A. *Personality and communication. [Lichnost' i obshchenie.]* Moscow: Mezhdunarodnaja pedagogicheskaja akademija; 1995. (in Russian)

Поступила 17.05.13
Received 17.05.13

Уважаемые читатели!

На сайте Научной Электронной Библиотеки

www.elibrary.ru открыта подписка на электронную версию

нашего журнала и других журналов издательства «Медицина» на 2014 год.

Также Вы можете оформить подписку на архивные номера или на отдельную заинтересовавшую Вас статью из любого номера журнала, начиная с 2012 года.