

**Ірина Володимирівна Кміть**

аспірантка,

Волинський національний університет імені Лесі Українки,

кафедра загальної та соціальної психології

## ПРОФЕСІЙНО-ДЕОНТОЛОГІЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

Розгляд професійно-деонтологічного потенціалу медичної сестри актуалізує питання комплексного вивчення професійної компетентності фахівця та збереження здоров'я хворих людей. Сестринська деонтологія розкриває значення професійної відповідальності працівників та їх моральних норм. Визначено основні компоненти професійно-деонтологічного потенціалу, конкретизовано зміст та з'ясовано межі професійної компетентності медичної сестри.

**Ключові слова:** деонтологія, деонтологічна культура, професійно-деонтологічний потенціал, професійна компетентність, сестринська справа, медична сестра.

Реалії сучасного життя досить часто демонструють приклади відсутності культури медичного обслуговування хворих, на той час коли медична психологія виділяє аспект професійної компетентності обходження з хворими одним з своїх найактуальніших напрямів. Робота медичного працівника потребує його професійної підготовленості у наданні допомоги хворому, яка виражається не тільки у професійно-практичних навичках, але й у його психологічній підготовленості до роботи з хворими, адже сфера обходження з хворими досить специфічна і делікатна, так як тісно пов'язана з психологічними, емоційними факторами. Тому визначення професійно-деонтологічного потенціалу медичного працівника, і зокрема медичної сестри, є своєчасним у контексті ефективної реалізації фахівця та збереження здоров'я хворих людей.

Виходячи із актуальності заявленої проблеми, спробуємо презентувати її теоретико-емпіричний аналіз. *Метою* такого аналізу є розкриття змісту професійно-деонтологічного потенціалу медичних сестер та визначення психологічних умов його прояву.

Психологія обходження з хворими спрямована на відповідальність за долю хворого в оточуючому лікувальному середовищі (його скарги, анамнез, зв'язок хвороби з особистістю хворого тощо). І, зрозуміло, що однією із основ цієї діяльності є вміння зрозуміти хворого. Все це сприяє виробленню методу обходження з хворим, що включає в себе і поведінку, і можливі реакції медичної сестри, їх прояв, тобто саму психологічну техніку. Так, в повсякденній роботі медичної сестри необхідні знання з приводу того впливу, який надають соматичні захворювання на людину в цілому, про значення психогенних факторів тощо. Ці знання надають допомогу у виборі правильного тону роботи з хворим, допомагають зрозуміти їх, зна-

йти необхідний метод підходу і догляду. Таким чином, можна сказати, що психологія обходження з хворими — це та загальна дисципліна, суть якої полягає у вмінні знайти ключ до особистості хворого та створенні адекватного контакту з ним.

Об'єктом лікувальної діяльності є хвора людина. Людині загрожує велика кількість різноманітних захворювань, вони можуть бути тяжкими і легкими, короткочасними і хронічними. Захворювання у здорових людей, як правило, протікають без будь-яких наслідків. Якщо мова йде про тяжке захворювання, яке притягує хворого до ліжка, то тут вже не запобігти відриву людини від повсякденної діяльності, звичного способу життя, можливо, й на довгий період; якщо хворий потрапляє в лікарню, то йому приходится розлучатись із звичним середовищем, а це переживається як криза. Індивідуум реагує на незвичне навантаження, яке представляє для нього захворювання, шляхом активування тієї здатності до пристосування, яка в нього є. Якщо захисні сили організму виснажуються, то порушується рівновага, спостерігаються патологічні прояви, патологічні реакції особистості.

Хвороба не може бути зрозумілою лише на основі оцінки поведінки людини, її вражень і переживань в даний момент. Слід пам'ятати, що в теперішньому живуть і продовжують надавати вплив минулий досвід і враження. Велику роль відіграє минуле хворого, можливо, схожі захворювання, операції, фатальні випадки в сім'ї. Особливо сильний вплив надає гіркий досвід, пов'язаний з тими ж самими захворюваннями у інших членів сім'ї. Збентеженість і страхи поглиблюються й в зв'язку із відривом від звичного середовища та потраплянням в нову обстановку — обстановку лікарні, де проводяться кожен день нові дослідження, бесіди з новими людьми тощо.

Фізичне недомагання часто сприяє виникненню депресивного стану, придушеного настрою (наприклад, в післяопераційний період або при хронічних захворюваннях). В інших випадках можна зустрітись із ейфорією. Лікареві та всьому медичному персоналу потрібно знати про ці реакції особистості. В повсякденному житті часто можна зустрітись з такою поведінкою щодо захворювань як-от «заперечення факту хвороби» — хворий не помічає симптомів хвороби, які є реальними. При цьому різноманітні скарги, навіть сильний біль часто пояснюються незначними причинами, аби не прийняти сумного факту захворювання.

У хронічно хворих спостерігаються більш глибокі психічні зміни. Тривалість хвороби надає несприятливого впливу на людину, і, відповідно, знижуються можливості видужання. У хронічно хворих поряд з яскраво вираженими гострими психічними навантаженнями (тривога, страх тощо) можна зустріти явище регресивно-інфантильної поведінки. Особистість регресує в своєму розвитку на більш низький рівень. Дорослі починають вести себе як діти, вони вимагають до себе уваги, хочуть, щоб їх пестили, кормили, можуть плакати через дрібниці тощо. Однак, у хронічно хворих можна побачити прояви справжнього героїзму. Вони слугують прикладами не зниження, а подальшого розвитку особистості в період тяжкого стану.

Навіть в такому стані вони надають душевну підтримку та допомогу оточуючим.

Тяжкі хронічні хворі — велике навантаження як для лікарів, так й для медсестер. Безрезультативність лікування пережити дуже важко. Такі хворі несуть багато проблем, турбот й своїм рідним та близьким. Соціально вони стають ізольованими, в «ролі хворого». Саме для подолання кінцевого оформлення «ролі» й слугує підтримання психічної активності хворого, забезпечення його зайнятості, які є важливими задачами роботи з хворими, їх терапії. Також з точки зору повсякденної практики важливо приділяти увагу агресивним хворим. Агресивність у хворих може бути відкритою — виражається у вербальних формах і агресивних вчинках; прихованою — виражається у незадоволеності, заздрості, ревнощах, вимогливості. Часто така поведінка незрозуміла і самому хворому, він сам не розуміє, що з ним відбувається.

З вищесказаного можна зробити висновок, що будь-яка хвороба пошкоджує всю людину в цілому. Можна переконливо стверджувати, що особистість, психічні процеси відіграють велику роль не тільки у видужанні, але й в погіршенні стану хвороби, і навіть у виникненні хронічного характеру захворювання. Хвороба і пов'язана з нею поведінка можуть бути по-справжньому зрозумілими лише із урахуванням всієї історії людини, її минулого і теперішнього. Це положення може бути використано і в повсякденній лікувальній практиці, в результаті застосування якого медпрацівник буде лікувати не тільки «шлунок або вухо», а особистість, яка страждає від захворювання.

Відносини між медичною сестрою і хворим досить динамічні, вони можуть змінюватись під впливом різноманітних факторів — більш ретельних занять з хворим, більшої уваги до нього. При добрих відносинах, зрозуміло, й терапія ефективніша. А потрібна терапія, високі результати лікування, в свою чергу, покращують взаємні відносини.

Проведений нами аналіз проблеми обходження з хворим засвідчує, що відносини між хворим і лікарем, контакт між ними слугують основою будь-якої лікувальної діяльності. З іншого боку, лікар є прикладом, зразком для медсестри, керує її діяльністю. Метод обходження лікаря з хворим, його ставлення до нього, відповідно, впливає й на медсестер. Лікар і медсестра, усвідомлюючи всю значимість цього, тим самим оволодівають найважливішим засобом психологічного впливу. Медсестра поряд з тим, що вона веде і свою самостійну роботу, виступає співучасником зв'язку між лікарем і хворим, а в певних умовах вона сприяє формуванню цих відносин в необхідному напрямку.

Контекст взаємодії у системі «медсестра — хворий» вивчається як медичною деонтологією, так й медичною психологією. При цьому основними категоріями сестринської деонтології є гуманізм, чесність, совість, відповідальність, збереження професійної таємниці [7]; тоді як медична психологія зосереджує свою увагу на проблемах, пов'язаних з особистістю медсестри, особистістю хворого [3], профілактиці ятрогенних захворювань [4]. Зростання значення моралі в діяльності медичної сестри пов'язане із збіль-

шенням особистісної відповідальності, що зумовлена розвитком техніки, ускладненням суспільного контролю за якістю професійної праці, ростом професійної диференціації. Також слід додати, що взаємини як лікаря з хворим, так і медсестри з хворим регулюються не тільки професійною мораллю, а й моральними нормами, властивими суспільству в цілому. Якщо професійна мораль «...охоплює сукупність моральних відносин, норм і принципів, що відображають специфіку конкретного виду професійної діяльності та визначають поведінку осіб, які належать до даної професійної групи» [5, с. 91], то загальнолюдська мораль регулює відносини із хворим за рахунок властивого людині самоволодіння та емоційного переживання. На нашу думку, саме ці риси й пов'язані з прийняттям ролі як лікаря, так й медсестри. Така саморегуляція передбачає момент включення в регуляцію поведінки результатів самопізнання та емоційно-ціннісного ставлення до себе. При цьому індивід «...виходить з прийнятих ним принципів поведінки і етичних норм, які співвідносяться з моральними нормами групи» [10, с. 126].

Зазначимо, що цінності та норми сестринської справи, маючи безсумнівний етичний статус, можуть, водночас, інтерпретуватися з точки зору їхньої інструментальної значущості для ефективної професійної діяльності. У працях з медичної етики та деонтології наводяться цінності та якості хорошої медсестри. Однак, як правило, вони ґрунтуються не на дослідженнях, а на офіційних ідеологічних установах. У результаті створюється моральний зразок, згідно з яким медичний працівник повинен відповідати духу високої гуманності, морально-етичних вимог, постійно вдосконалювати свій професійний рівень та бути відданим справі [2].

Загальні закономірності появи і розвитку професійних стосунків з їх відображенням у моралі сприяють розумінню змісту лікарської етики й моралі. Хворий, коли звертається до лікаря, стає об'єктом професійного впливу. Треба пам'ятати, що у професійному відношенні лікар має справу з об'єктом найвищого ступеня складності — людиною. Розмаїття чинників, котрі визначають початок, перебіг і кінець будь-якої хвороби, кожний раз ставить перед лікарем виключно важку гносеологічну (пізнавальну) задачу, котру він повинен розв'язати протягом короткого часу.

Медична наука, яка розкриває закономірності патологічних процесів, на їх основі визначає засоби та методи лікування, — фундамент діяльності лікаря. Без об'єктивно істинних знань ця діяльність, навіть за умови збереження моральних принципів, є непрофесійною. Людина — не тільки дуже складний, а й найцінніший об'єкт впливу, тому що вона є особистістю. Соціальна функція медицини позначається на суб'єктивних відносинах і виявляється у моральній свідомості як норма, яка вимагає підкорення інтересів медичного працівника інтересам суспільства через ставлення до хворого.

Соціально-психологічною основою ефективного етико-деонтологічного виховання медичної сестри є такі моральні риси, як співпереживання та милосердя. Вони мають стати внутрішньою духовною потребою, моральним кредо людини, яка їх виражає повсякденними вчинками та діями.

Для ефективного виконання професійних функцій медсестра, крім поглиблених спеціальних знань, повинна володіти рядом спеціальних психологічних якостей. Високі вимоги ставляться насамперед до моральних якостей її особистості. Медсестра несе моральну відповідальність перед хворим та його близькими. Усвідомлення свого великого людського обов'язку перед людиною, яка страждає від хвороби, формує такі якості, як уважність, чуйність, приязність, терплячість та співчуття. Діяльність медсестри вимагає від неї володіння комунікативними якостями, які забезпечують ефективну взаємодію з хворими.

Висока відповідальність за найцінніше — здоров'я людини сприяє формуванню чесності, правдивості, дисциплінованості, ретельності, зумовлює розвиток акуратності, самоконтролю дій (при роздаванні медикаментів, виконанні процедур, виписуванні рецептів тощо). Професія медсестри передбачає високий рівень розвитку зорових, слухових і тактильних відчуттів. Останні важливі при визначенні температури, знаходженні вени тощо. На базі цих відчуттів значною мірою формується спостережливість, необхідна для успішної роботи.

Професія ставить високі вимоги не тільки до психосенсорної, а й до інтелектуальної сфери діяльності медсестри. Особливого значення набуває концентрація уваги, потрібна їй і під час спостереження за хворими, і в процесі здійснення маніпуляцій, і в ході роздавання медикаментів, оформлення рецептів. Важливу роль у діяльності медсестри відіграє також переключення уваги, що допомагає їй успішно діяти в умовах частої зміни об'єктів, операцій з ними. При спостереженні за тяжкохворими медсестрі необхідно мати добре розвинений розподіл уваги.

Різноманітна діяльність медсестри вимагає активного мислення під час розв'язання різноманітних завдань. Часто вона працює в екстремальних умовах, коли потрібно швидко прийняти оптимальне рішення й адекватно діяти відповідно до конкретної ситуації. Тут потрібні кмітливість, винахідливість, самовладання, хороша оперативна пам'ять. Робота медсестри ставить також високі вимоги до сенсомоторики. Її рухи повинні бути точними, швидкими, спритними (у процесі здійснення ін'єкцій та інших маніпуляцій).

Поданий аналіз теоретичних та емпіричних досліджень психолого-деонтологічних характеристик професійної діяльності медсестер показав, що професійно-деонтологічний потенціал як цілісне особистісне утворення інтегрує основні ознаки професійно-важливих якостей у комплексі із особистісними властивостями, які визначають індивідуальність професіонала.

Підсумовуючи вищесказане, можна визначити такі компоненти професійно-деонтологічного потенціалу медичної сестри: 1 — сенсомоторний; 2 — пізнавально-професійний; 3 — афективно-професійний; 4 — соціально-професійний. Кожен з цих компонентів за своїм змістом репрезентує загальнопрофесійні сенсомоторні якості як енергетизм, екстра-інтроверсія, координація руху, швидкість реакції, тип вищої нервової діяльності, професійно важливі якості, які визначають продуктивність

діяльності когнітивними засобами розвинутої уваги, спостережливості, креативності і конвергентності мислення, та характерологічними якостями самостійності, вимогливості, відповідальності та надійності, ключові знання та вміння з організації та планування робочих процесів, способів рішення проблем та використання сучасних медтехнологій, соціальні якості, які визначають домінуючі потреби, мотиви успішності, установки.

Базові деонтологічні вміння медичної сестри мають властивість послідовного вираження у вербально-логічній, образно-експресивній та контрольно-регулятивній формах, кожна з яких здійснюється в таких аспектах: інформаційному як отримання інформації про стан хворого; когнітивному як переробка інформації, вироблення під керівництвом лікаря програми (плану) лікування хворого; рефлексивному як орієнтація і смислова регуляція потребо-мотиваційної сфери особистості медичної сестри.

Усі зазначені аспекти професійно-деонтологічного потенціалу медичної сестри більш конкретно реалізуються у медико-психологічній практиці поводження з хворими.

### Список використаних джерел

1. Вітенко І. Професійна підготовка лікаря загальної практики як психолого-педагогічна проблема / І. Вітенко // Вісник Львівського ун-ту: серія «Філософські науки». — 2003. — Вип. 5. — С. 501–507.
2. Квасенко А. В., Зубарев Ю. Г. Психология больного / А. В. Квасенко, Ю. Г. Зубарев. — Л.: Медицина, 1980. — 181 с.
3. Лебединский М. С. Очерки психотерапии / М. С. Лебединский. — М.: Медицина, 1971. — 412 с.
4. Либих С. С. Психотерапия и медицинская психология / С. С. Либих // Руководство по психотерапии. — Ташкент: Медицина, 1979. — С. 55–70.
5. Мясичев В. Н. О психопрофилактике / В. Н. Мясичев // Проблемы профилактики нервных и психических расстройств. — Л., 1976. — С. 101–102.
6. Павлюк Т. М. Емпатійні чинники професійної адаптації медичних сестер: Автореф. дис. ... канд. психол. наук / Т. М. Павлюк. — Івано-Франківськ: [б. в.], 2007. — 22 с.
7. Сестринська справа / [Г. Л. Апанасенко, С. А. Богущ]. — К.: Здоров'я, 1994. — 496 с.
8. Супрун Л. М. Психологічний аналіз готовності медсестер до професійної діяльності: Автореф. дис. ... канд. психол. наук / Л. М. Супрун. — Київ: [б. в.], 1994. — 18 с.
9. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными / И. Харди. — Будапешт: Изд-во Академии наук Венгрии, 1988. — 338 с.
10. Чеснокова И. И. Проблемы самосознания в психологии / И. И. Чеснокова. — М.: Наука, 1977. — 144 с.
11. Юдіна О. М. Психологічні особливості формування емпатійності майбутніх лікарів: Автореф. дис. ... канд. психол. наук / О. М. Юдіна. — Київ: [б. в.], 2004. — 17 с.

**И. В. Кмить**

аспирантка, Волынский национальный университет имени Л. Украинки

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

### **Резюме**

Рассмотрение профессионально-деонтологического потенциала медицинской сестры актуализирует вопросы комплексного изучения профессиональной компетентности специалиста и сохранения здоровья больных людей. Сестринская деонтология раскрывает значение профессиональной ответственности работников и их моральных норм. Определены основные компоненты профессионально-деонтологического потенциала, конкретизировано содержание и определены границы профессиональной компетентности медицинской сестры.

**Ключевые слова:** деонтология, деонтологическая культура, профессионально-деонтологический потенциал, профессиональная компетентность, сестринское дело, медицинская сестра.

**I. Kmit**

the postgraduate, Volyn National University named after L. Ukrainka

## **PROFESSIONAL DEONTOLOGICAL POTENTIAL OF HOSPITAL NURSES**

### **Summary**

Professional deontological potential of hospital nurses is observed to actualize the problem of the complex study of specialists professional competence and the patients health care. Nurse deontology exposes the importance of professional responsibility of specialists and their code of ethics. Professional deontological potential basic components are distinguished, the contents and limits of professional competence of nurses are concretized and explicated.

**Key words:** deontology, deontological culture, professional deontological potential, professional competence, nurse care, hospital nurse.