

Тенденции развития профессии акушерки в Республике Беларусь: актуальные вопросы и достижения

Т.В. Матвейчик

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
г. Минск, Беларусь,
e-mail: matveichik51@rambler.ru

Сведения об авторе

Матвейчик Татьяна Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Республика Беларусь, e-mail: matveichik51@rambler.ru

Резюме

Продолжающаяся в 2019–2021 гг. кампания «Сестринское дело сегодня» способствует тому, чтобы осмыслить направление совершенствования деятельности акушерок, как важных участников-партнеров семьи в решении демографических проблем общества [1]. Стимулом для большего внимания к деятельности акушерок стала также информация о том, что 2018–2027 гг. в Российской Федерации объявлены Десятилетием детства, которая способствует поддержанию интереса к реальной поддержке материнства и детства, изучению опыта, улучшения демографической ситуации в Республике Беларусь.

Ключевые слова: акушерки, дети, родители, рождаемость, семья.

Для цитирования: Матвейчик Т.В. Тенденции развития профессии акушерки в Республике Беларусь: актуальные вопросы и достижения. *Meditinskaya sestra (The Nurse)*. 2022; 24 (4): 24–30. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2022-04-04>

Trends in the development of the profession of an obstetrician in the Republic of Belarus: relevant issues and achievements
T.V. Matveichyk, State Educational Establishment «Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education», Minsk, Republic of Belarus, e-mail: matveichik51@rambler.ru

Information about the author

Tatsiana Vladimirovna Matveichik, Candidate of Medical Sciences, associate professor, Department of Health and Health Care, State Educational Establishment «Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education», Republic of Belarus

Abstract

The ongoing in 2019-2021 campaign «Nursing business today» contributes to improving the work of obstetricians as important participants and partners of the family in solving demographic problems. The information about the Decade of childhood announced in the Russian Federation in 2018–2027 attracted a growing attention to the obstetricians' activity. This also contributes to maintaining the interest to real support of motherhood and childhood, learning from experience and improving the demographic situation in the Republic of Belarus.

Key words: obstetricians, children, parents, birth rate, family.

For citation: Matveichyk T.V. Trends in the development of the profession of an obstetrician in the Republic of Belarus: relevant issues and achievements. *Meditinskaya sestra (The Nurse)*. 2022; 24 (4): 24–30. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2022-04-04>

Актуальность. Подготовку управленческих кадров в Республике Беларусь рассматривали на Республиканской научно-практической конференции «Public Health Forum: Развитие управленческого потенциала – основа эффективной деятельности здравоохранения», организованной в режиме on-line в Белорусской медицинской академии последипломного образования (БелМАПО) [2].

Год, когда мир отметил 200-летие со дня рождения Ф. Найтингейл, основателя науки по сестринскому делу и видного политического деятеля, способствовал тому, что президент Международного совета медицинских сестер (МСМС) А. Кеннеди отметила в выступлении: «МСМС с гордостью участвует в кампании «Сестринское дело сегодня». От наших 133 национальных ассоциаций медицинских сестер мы знаем о том, как своим выдающимся трудом медсестры служат людям и помогают им укреплять здоровье, но нам также известно, насколько тяжелой может быть их профессиональная жизнь. Медсестры могут многое, но нам необходимы реальные инвестиции и поддержка» [1, 3].

Цель исследования: актуализировать функции акушерок по взаимодействию и мотивации молодежи к созданию семьи через анализ тенденций развития профессии.

Материал и методы: аналитический, статистический, социально-гигиенический.

Результаты исследования. Действующая система целей Стратегии 2030 в Республике Беларуси предполагает обеспечение устойчивого повышения качества жизни и эффективности государственного управления.

Имеющиеся кадровые ресурсы свидетельствуют о том, что средние медицинские работники составляют в Республике Беларусь 65±2% от всех специалистов, их укомплектованность – 97,5%. Показатель обеспеченности (2019) медицинским сестрами (МС) составляет 93,5 на 10 тыс. населения, помощниками врача (Пвр) – 124,0 на 10 тыс. населения, акушерками – 93,0 на 10 тыс. женщин. При этом соотношение численности врачей: МС составляет 1:2,34 [э.р.6].

Организация структуры оказания акушерско-гинекологической помощи началась с конца XVIII вв., когда в 1797 г. в Беларуси введена губернская государственная должность – повивальная бабка. Открытие в 1801 г. пови-

вального института при Московском университете, одного из крупнейших научных учреждений, места академического акушерского образования, повлияло на открытие в 1876 г. в г. Гродно первой повивальной школы. В дальнейшем в 1872–1875 гг. в г. Витебске при больнице Приказа общественного призрения стала работать фельдшерская школа. Первая Могилевская центральная повивальная школа была открыта в 1901 г. директором С.А. Липинским [2].

Последующее развитие структуры акушерско-гинекологической помощи в конце XIX – начале XXI вв. привело к современному состоянию в Республике Беларусь, позволяющему полностью удовлетворить не только доступность, но и качество акушерско-гинекологической помощи и перинатальной многоуровневой системы и выведшему страну на передовые позиции по решению демографических проблем [э.р.6]. В БССР основоположником первой кафедры акушерства и гинекологии при БГУ и бессменным руководителем в течение 27 лет был М.Л. Выдрин, его дело поддержано именами знаменитых ученых [2].

По данным ВОЗ (2015) уровень обеспечения всеобщего доступа к медицинским услугам по охране репродуктивного здоровья в Республике Беларусь превышает необходимый порог 90% на 5%, благодаря чему входит в 50 лучших стран мира по вопросу ведения беременности [э.р.6]. Это свидетельствует о высоком уровне эффективности демографической политики в стране, но не отменяет наличие ряда проблем, в решении которых задействована система здравоохранения и медицинские работники.

В 2019 г. в Республике Беларусь имели место отдельные проблемы демографии, в решении которых необходимо возрастание роли акушеров.

1. Рождаемость

По данным Национального статистического комитета, в Беларуси в 2018 г. родилось 94,042 тыс. человек, что является минимальным показателем за последние 13 лет (с 2005 г.). В текущем году ожидается очередное обновление указанного «антирекорда», по данным Белстата, количество родившихся в первом полугодии 2019 г. уменьшилось по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года на 4,171 тыс. человек (или на 8,9%) до 42,572 тыс. человек. Если такая скорость падения рождаемости сохранится, то гипотетически через 11 лет новые люди в Беларуси перестанут рождаться. В случае, если в текущем году в Беларуси родится меньше 88,5 тыс. человек, то будет обновлен минимальный показатель рождаемости, как минимум, с 1950 г.

Справка для сравнения: в БССР в 1940 г. родилось 243 387 тыс. человек, в 1950 г. – 197 164 тыс. младенцев, в 1960 г. – 200 218 тыс. детей, в 1985 г. – 165 034 тыс. человек, в 1990 г. – 142 167 тыс. детей. В 2000 г. родилось 93 691 тыс. человек, а в 2015 г. – 119 028 тыс. новорожденных. Это свидетельствует о тенденции к уменьшению рождаемости в 1940–2015 гг.

2. Отсроченное рождение детей

Постоянное увеличение среднего возраста матери при рождении ребенка: в 2019 г. он возрос до 29,4 лет против 25,6 лет в 2000 г., в 1990 г. он составлял 25,3 лет. Средний возраст матери, в том числе, при рождении пер-

вого ребенка в 2019 г. повысился до 26,7 лет против 23,3 лет в 2000 г. и 22,9 лет в 1990 г. Необходима помощь СМИ в популяризации рождения первого ребенка в возрасте до 30 лет.

3. Нездоровое родительство

Справка для сравнения. Статистика рождений от нездоровых родителей (2018 г.).

Из числа женщин, закончивших беременность, 27,1% страдали инфекциями мочеполовых путей при беременности, 23% – анемией, 6,2% – болезнями системы кровообращения, 4,4% – венозными осложнениями, 4,1% – отеками, протеинурией и гипертензивными расстройствами, 1,5% – сахарным диабетом [э.р.2].

На этом фоне в Беларуси в 2018 г. 20,8% новорожденных заболело, из них 2,6% детей родилось с врожденными аномалиями, 2,2% – имело родовые травмы, из общего числа новорожденных 4,4% родились недоношенными. Достижения в области генетики и перинатальной диагностики существенно снизили риск появления на свет заведомо тяжелобольных и нежизнеспособных детей.

Суммарный коэффициент рождаемости в Беларуси в 2018 г. снизился до 1,448 против 1,913 в 1990 г. и 2,764 в 1958–1959 гг., при этом суммарный коэффициент выше 4,0 считается высоким, меньше 2,15 – низким. Для преодоления проблем невысокой рождаемости все здоровые молодые люди могли бы родить по два ребенка для простого воспроизводства поколений, а для расширенного – по три. Подобному ответственному подходу мешают некоторые проблемы.

4. Правовые аспекты современного родительства

Этическая проблема о применении новых технологий зачатия ограничена во Всеобщей декларации о геноме человека и правах человека (1997), где в ст.11 отмечено, что клонирование противоречит человеческому достоинству. 30 стран мира введен запрет на это (Беларусь, Франция, Англия, США, Япония, Грузия, Латвия, др.). Активное внедрение технологии экстракорпорального оплодотворения не должно считаться панацеей, а только средством выбора. Этот тезис акушеркам и Пвр необходимо использовать в ходе бесед с молодыми женщинами и мужчинами детородного возраста [9; э.р.4].

Акушеркам необходимо владеть статистикой изменения актуальности 15 ведущих причин смертности в мире в период 1990–2019 гг. (болезнь или травма) в целях борьбы со страхом беременности и деторождения:

- Состояния, возникающие в перинатальном периоде, снизились с 3 до 11 места значимости;
- Врожденные аномалии с 10 места снизились до 13 [2].

5. Проблемы деградации семейных ценностей в определенной мере способствовали тому, что на современном этапе Республика Беларусь столкнулась с демографическим кризисом. В Республике Беларусь отмечаются такие негативные демографические тенденции, как спад рождаемости, ухудшение показателей брачности и разводимости, высокая смертность мужчин, старение населения и др. В деятельности врача общей практики (ВОП) присутствует раздел о взаимодействии с работниками женских консультаций в части предупреждения социального сиротства [8]. Система мероприятий [1,10,12]

накладывает особую профессиональную и нравственную ответственность на акушеров, МС и помощников врача (Пвр) за своевременную диагностику рисков для будущего ребенка, взаимодействие на участке ВОП с женской консультацией.

Навязывание в конце XX в. нравственно сомнительных ценностей сексуального поведения молодежи в Европе привело к появлению молодежной субкультуры чайлдфри (англ. childfree – свободный от детей, бездетный; childless by choice – добровольная бездетность) – отсутствие детей и сознательное нежелание когда-либо их иметь. Число приверженцев в общей сложности составляет примерно 5–30% в зависимости от страны. География и правила поведения с чайлдфри имеет региональные отличия. Существует термин, связанный с географией брачности, – линия Хаджнала, возникший в XIX в. Ее условно проводят по Европе: от Финляндии до итальянского Триеста через Санкт-Петербург. К востоку от этой линии обязательный брак и дети считались нормой. На западе от линии Хаджнала мужчины и женщины вступали в брак позже: считалось, что сначала нужно обеспечить достойное имущественное положение, поэтому те, кто был беден, отказывались от брака, что до некоторой степени снижало рождаемость. В настоящее время чайлдфри в Европе есть везде.

Бездетных людей можно разделить на три группы:

- на тех, у кого не было постоянного партнера, а растить детей в одиночестве они не согласны;
- на людей, которые не могут иметь детей по связанным со здоровьем причинам;
- на пациентов, у которых был или есть половой партнер, но они никогда не пытались завести детей.

Согласно классификация по Д. Нил и Х. Джоши (2000) выделяют два типа чайлдфри: «волнообразные отказники» и «постоянные откладыватели».

В классификация по Д. Виверс присутствуют два типа чайлдфри: реджекторы, испытывающие отвращение к беременности, грудному вскармливанию, маленьким детям и аффексонадо – лица, которых привлекает бездетность. Не испытывая отвращения к детям, им не хочется за ними ухаживать, заниматься их образованием, отпускать во взрослую жизнь, ничего не получая в качестве вознаграждения. Существует концепция В. Лутца, называемая ловушкой низкой фертильности, суть которой в том, что чем меньше детей в окружении людей, тем меньше их будет рождаться и в дальнейшем.

Акушеркам и МС следует ориентироваться в распространенных причинах нежелания рожать детей у чайлдфри:

Свобода. Рождение ребенка накладывает определенные обязанности, выполнение которых будет осуществляться до совершеннолетия, а иногда и дольше.

Ответственность, к которой готов не каждый. Если человек не готов и не уверен, то рожать детей не стоит, это может стать непосильной ношей.

Деньги, поскольку содержание младенцев обходится довольно дорого. У кого-то не достаточно средств, а кто-то любит жить с комфортом больше, чем детей.

Карьера. Ухаживать за новорожденным по-прежнему в большей степени приходится женщинам, а потому именно они находятся в декретном отпуске, хотя в насто-

ящее время государство предоставляет семье право выбора. Мешает стать родителем и то, что при устройстве на работу всегда спрашивают, когда женщина собирается в декрет, за вторым, да и вообще кто будет ухаживать за больным ребенком. Это может стать препятствием для учебы или карьеры, однако, есть и женщины, способные справиться со всеми трудностями материнства.

Отсутствие карьеры. Для рождения детей требуется стабильный доход, желательно, если он будет расти, ведь расходы возрастут. Если у человека нет ребенка, то ему не обязательно искать стабильную работу, он может позволить себе подработки или небольшие заработки.

Особые трудности в воспитании со сложностями преодоления переходных периодов в развитии ребенка. Психологические проблемы могут нарушать сон и взаимоотношения в семье.

Страхи: беременность, роды, изменение статуса, проблемы с деньгами, генофонд.

Сленг. В современной молодежной речи активно используются слова «ажмать», «овуляшка», «личинка», способные оскорбить чувства человека.

Ярлыки. Чайлдфри считают, что все, у кого есть дети, страдают от дефицита финансов и досуга.

Если близкий человек или знакомый пациент не хочет иметь детей, это его личное право, нужно принять это как данность.

Медицинские работники из сферы акушерско-гинекологической и педиатрической помощи могут по незнанию совершить обидное или оскорбительное для чайлдфри высказывание:

- Дети – это счастье, но понять это могут те, у кого уже есть ребенок. Родители не поймут, как можно не захотеть рожать, в то же время чайлдфри не понимают, зачем это нужно. Счастье не в количестве детей, у каждого свое представление о мире и том, что делает счастливым одного, но может сделать несчастным другого.
- Потом пожалеешь. Прогноз жизни человека без детей медицинского работника не должно волновать, поскольку люди имеют право на личный выбор.
- А кто продолжит твой род? Чайлдфри совершенно неважно, кто будет это делать, да и какая разница для окружающих?
- Родишь – полюбишь – в корне неверная позиция. Терпеть всю жизнь и ненавидеть или отказаться и отправить в детский дом? Обе ситуации одинаково страшны, а потому акушеркам стоит задуматься, прежде чем давать советы.
- Мы выррем как мамонты. Это неверное утверждение, поскольку наблюдается перенаселение планеты.
- Дети – это естественно, но не обязательно. Агитация рождения детей, которые не планируются, сродни детоненавистничеству. В мире достаточно много сирот, неблагополучных семей, зачем способствовать росту их рядов?
- Все чайлдфри идиоты. С одной стороны, тогда хорошо, что они не рожают, тогда дурные гены не будут распространяться на другие поколения.
- А кто поможет в старости? Вопрос неоднозначный

Разве дети всем старикам помогают? Сегодня можно нанять сиделку, существуют социальные службы, друзей никто не отменял.

Противопоставить подобной идеологии в отношении деторождения можно только примеры счастливого родительства усилиями культуры, искусства, СМИ.

6. Проблемы современного акушерства: невынашивание беременности; поздние токсикозы беременных; фетоплацентарная недостаточность, обусловленная малыми промежутками между очередными родами; кровотечения; аномалии родовой деятельности. Зависимые от навыков акушерки родовой травматизм матери и плода (6–20%); послеродовые инфекционные заболевания (септические заболевания у 4–6%) [э.р.6].

Современные технологии и протоколы ведения пациентов, желающих иметь детей, разнообразны и эффективны благодаря вкладу всех участников, а также созданной структуре и ее материально-техническому и научному обеспечению.

Актуальными вопросами развития акушерской помощи являются:

- укрепление профилактической направленности системы здравоохранения, в которой возрастает роль средних медицинских работников. Учитывая, что в середине XX в. 42% онкологической патологии у женщин выявлялось на III–IV стадии заболевания, скрининговые программы по выявлению онкологической патологии репродуктивных органов доказали необходимость именно профилактики [2, 12, 13; э.р.1,2,5];
- обучение женщин приемам самообследования молочных желез - один из наиболее ответственных разделов работы сестринского персонала [13; э.р.4];
- образовательная, разъяснительная, профилактическая и лечебная работа по обеспечению и поддержке грудного вскармливания;
- применение нового порядка акушерско-гинекологической помощи согласно стандартам оснащения кабинета с учетом новых технологий;
- подготовленные роды - очень важная технология, которая также должна стать сферой деятельности акушерок;
- профилактика аборт и заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), в значительной мере, опираются на успешность просветительской работы всего медицинского персонала.

Справка для сравнения. Данные ООН в мире в 2019 г.: 44% всех зачатий - аборт. 25 млн. абортов (25,3%) осуществляются в небезопасных условиях; 7 млн. (7,1%) женщин получают травмы и бесплодие; 22 тыс. женщин (0,02%) умирают после аборта.

Борьба с абортами

- Конtraceпция приводит к снижению частоты абортов, способствуя сохранению здоровья женщины, а при последующем наступлении беременности - уменьшению частоты невынашивания и других акушерских осложнений. Использование контрацепции позволяет выбрать оптимальный промежуток между рождением детей. Эффективность медицинской пропаганды по применению методов контрацепции как средства

борьбы с абортами: в 2000 г. - на 100 родов приходилось 129 абортов, а в 2018 г. - на 100 родов - 25 абортов, т.е. снижение абортов почти в 5 раз (по данным ВОЗ). Подразделение методов контрацепции на биологические (календарные); барьерные; внутриматочные; гормональные; хирургические (стерилизация) предполагают равнозначный вклад акушерок в просвещение женщин и мужчин с учетом уровня квалификации и должностных обязанностей. Преабортное консультирование и динамика снижения абортов в Республике Беларусь оказались успешным направлением профилактической деятельности. Ужесточение показаний на производство аборта, который разрешили делать только в трех случаях: если беременность угрожает жизни или здоровью матери, если она наступила в результате изнасилования, и если у плода есть пороки развития, также внесло лепту в борьбу за права не рожденных детей. Исходя из статистики 2008 г. и 2018 г. число абортов на 100 родов в Республике Беларусь сократилось в 1,6 раза [э.р.6], до 15–29 % женщин сохраняют беременность после преабортного консультирования, являющегося одним из свидетельств мобилизации силы и ресурсов государства на сохранение жизни не рожденных детей.

- Инфекции, передающиеся половым путем, представляют угрозу фертильности населения, в связи с чем, их выявление актуальной раздел деятельности медицинских работников. Существенное снижение показателей заболеваемости по сифилису, обусловленное активной работой организаций здравоохранения по выявлению новых случаев, отмечается в 2018 г., когда отрицательный прирост в Республике Беларусь составил - 22,6%. В 2019 г. 2,6% пациентов обратились за медицинской помощью самостоятельно. Такая низкая активность в предупреждении ИППП населения в большой степени способствует постепенному изменению течения сифилиса, протекающему в 2018 г. в скрытых формах без клинических проявлений у 88,1%.

Вклад в борьбу с ИППП вносят акушерки смотровых кабинетов и женских консультаций, а также Пвр и МС на участке ВОП.

Справка для сравнения. Зарегистрированный показатель заболеваемости сифилисом (4,8 случая на 100 тысяч населения) (2018 г.) стремился к наименьшему исторически зарегистрированному на территории Республики Беларусь в послевоенный период показателю (1,2 случая в 1988 г.). В общей структуре заболеваемости ИППП сифилис сократился с 3,2% в 2010 г. до 2,3% в 2018 г. Важна роль акушерки в предупреждении распространения сифилиса посредством обследования контактных лиц. В 99% больные были выявлены среди половых контактов, что привносит особую ответственность в деятельность акушерки за установление возможно большего числа контактов пациента. Активная профилактическая и просветительская деятельность медицинских работников среди молодежи привела к снижению удельного веса 18-19-летних пациентов с 3,7% (2010 г.) до 1,3% (2018 г.). Из

всех случаев зарегистрированного сифилиса 25% были выявлены при лабораторном обследовании в стационарах всех профилей, 11,2% – комиссиями медосмотров, при обследовании доноров – 1,8%, при обследовании беременных – 6,2%. Врачами-дермато-венерологами сифилис выявлен у 29% больных, акушерами-гинекологами – у 9,2%, урологами – у 1,8% (2018 г.).

Этические аспекты взаимодействия акушерок и МС важны для соблюдения прав пациента. Информированное согласие – это отсутствие принуждения как «выражения намеренной угрозы причинения вреда»; отсутствие «недолжного побуждения, т.е. предложения чрезмерной, лишенной гарантий, несоответствующей или неподходящей награды».

Правила работы акушерки и МС с лицами с ограниченной автономией (незрелые личности, психически больные, пациенты с деменцией, испытывающие выраженную боль, социально уязвимые и др.) рекомендуют:

- учитывать риски физические, психологические, (тревогу, стыд), социальные (стигматизацию) и экономические;
- соблюдение конфиденциальности, что равнозначно термину «специальные персональные данные» в проекте Закона Республики Беларусь «О персональных данных».

Тенденции и достижения в области дополнительного образования главных МС и средних медицинских работников (2001–2020 гг.):

- сокращена продолжительность обучения до 80–40 час. в течение 5 лет;
- возрос интерес к обмену опытом работы и инновациями в сестринском деле в журнальных публикациях;
- возросла доля дистанционного обучения за период 2020 г. в связи с эпидемиологической ситуацией, обусловленной пандемией COVID-19;
- неготовность главных МС к дистанционной форме обучения и выраженное неудовлетворение качеством технических возможностей к доступу и обучающим материалам, а также отсутствием возможностей совмещать рабочие обязанности с паузами для обучения после завершения рабочего дня;
- возросший интерес к коммуникациям с пациентом и его родными в условиях профессионального стресса в процессе пандемии COVID-19.
- активизировалась география публикационной активности педагогов и обучающихся по ФЗОЖ (Российская Федерация, Армения, Азербайджан, Таджикистан, Грузия, Латвия);
- возрастание роли элементов информационных технологий через создание на кафедре ОЗиЗ электронной библиотеки. Режим доступа общей ссылки на работы: <http://www.med.by/index.php?page=content/ellibsci/BELMAPO/belmapo.inc>
- востребованность сотрудничества с рядом республиканских журналов и ведение рубрики «Здоровый образ жизни» («Народная асвета» (2003–2010), «Веснік адукацыі» (2008–2011), «Вестник пенициллиарной медицины» (2007–2011), «Профессиональное образование» (2014–2015); постоянные публикации в журнале Российской Федерации «Медицинская сестра» (2015–2022);

- межведомственное и междисциплинарное взаимодействие. Рекомендуемое ВОЗ и нормативной базой здравоохранения в Республике Беларусь, развиваемое отечественными специалистами и учеными межведомственное взаимодействие полезно для интеграции работы на стыке специальностей, осуществляется в разных направлениях [2,6,7,9,10,13].

Формулы новизны для акушерок в работе курса «Организация сестринского дела» кафедры ОЗиЗ

- применение на республиканских конференциях педагогической формы мастер-класса «Профилактика синдрома эмоционального выгорания», «Будущее защитим вместе: профилактика заболеваний, передаваемых половым путем» [э.р.4,5];
- проведение республиканских практических и обучающих семинаров по оптимизации деятельности главной МС (акушерки) «Определение уровня организационных и коммуникативных навыков организатора сестринского дела», «Особенности принятия управленческих решений руководителями сестринского дела» [2,5];
- организация тренинг семинаров по повышению устойчивости к стрессам, обучению основам сестринской педагогики, в том числе ФЗОЖ и семейным ценностям на принципах личной ответственности за здоровье с изданием учебно-методических пособий [э.р.1-5];
- издание пособий с грифом Министерства образования Республики Беларусь [2, 13];
- применение кейс-технологий;
- методические разработки новых тем в системе базового и дополнительного обучения Республики Беларусь с 2002 г. для МС, Пвр и врачей [2, 13; э.р.1-5].

Исходя из исследований по сестринскому делу за период 2001–2020 гг. считаем, что основными направлениями совершенствования деятельности акушерок являются:

- активизация профилактики и совершенствование принципов динамического диспансерного наблюдения посредством развития института ВОП и разделения функций в команде, повышения грамотности не только медицинских работников, но и населения в целом в приверженности к здоровью [7, 12, 13; э.р.5];
 - внедрение технологий по выявлению групп риска развития осложнений при заболеваниях, связанных с фертильностью и родами [3, 4, 6, 11];
 - совершенствование стационарзамещающих технологий [2; э.р.1-5];
 - модернизация рабочего места акушерки, Пвр, ВОП [1, 6, 9];
 - укомплектование вакансий и мотивация деятельности медицинских работников [2-5,8,9,11].
- Международное сотрудничество БелОМС с Европейским Форумом национальных сестринских и акушерских ассоциаций (EFNNMA) полезно для передачи опыта развития сестринского дела посредством:
- получения обучающих материалов и материалов научных исследований в области сестринского и акушерского дела;
 - участия в обучающих программах;

- приглашения специалистов из Европы для проведения акушеркам и МС обучающих семинаров, как это делалось на протяжении 2012–2019 гг. в Латвии, Грузии и Казахстане.

Выводы. Благодаря системному программно-целевому подходу Министерства здравоохранения Республики Беларусь успешно решен ряд проблем:

- оптимизирована законодательная база и расширена номенклатура сестринских специальностей [1, 10; э.р.1,3];
- разработаны нормативы нагрузки для Пвр [э.р.1];
- системно организована адаптация молодых специалистов на рабочем месте;
- использованы методы внешней и внутренней мотивации МС и АК в совершенствовании профессиональных знаний, умений и навыков [3-5,8,11,13];
- возрос уровень самооценки и престижа профессии МС. Исследование 2018 г. выявило достоверно высокий уровень желаний осваивать более сложные функции у 93,9% средних медицинских работников 46–55 лет [2];
- осуществляется оптимизация должностных обязанностей и перераспределение функций в команде ВОП [1, 10; э.р.1-5];
- развивается межведомственное социальное взаимодействие в области профилактики социального сиротства [2; э.р.3];
- возросла роль средних медицинских работников и акушерок, поскольку их участие в сохранении здоровья женщин – залог здоровья будущих поколений. Будущие годы будут наполнены комплексными усилиями государства в пользу детства и семьи.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов. Исследование не имело спонсорской поддержки.

The author declares no conflict of interest. The article is not sponsored.

Литература

1. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 ноября 2018 г. №1185 «Об утверждении положения о работе команды врача общей практики».
2. Матвейчик Т.В., Тищенко Е.М. Теория сестринского дела: учеб. пособие. Минск: Выш. шк.; 2016. 366 с.
3. Макги П. Мастерство общения. Как найти общий язык с кем угодно: пер. с англ. М.: Манн, Иванов и Фербер; 2015. 240 с.
4. Зильбер А.П. Этюды медицинского права и этики. М.: МЕДпресс-информ; 2008. 847 с.
5. Матвейчик Т.В. Особенности работы медицинской сестры с пациентом в период пандемии коронавирусной инфекции. Вестник медицинского института имени Меграбяна. 2020; 9: 31–40.
6. Бородулина Е.А., Калинин А.В., Бородулин Б.Е. и др. Дистанционное образование по фтизиатрии для студентов в период распространения COVID-19. Медицинский альянс. 2021; 9(2): 89–94.
7. Состояние сестринского дела в мире 2020 г. Вложение средств в образование, рабочие места и воспитание лидеров / Всемир. орг. здравоохранения. Женева: ВОЗ; 2020. 144 с.

8. Сурожский А. О современной медицинской этике. СПб.: Возрождение; 2009. 63 с.

9. Щавелева М.В. и др. Потребность медицинских работников в психологической поддержке во время пандемии COVID-19 // Состояние здоровья: медицинские, социальные и психолого-педагогические аспекты: материалы XII Междунар. науч.-практ. интернет-конференции, Чита-Семей, 23–26 нояб. 2021 г. / Забайк. гос. ун-т и др.; отв. ред. С.Т. Кохан. Чита; 2021: 931–7.

10. Закон Республики Беларусь от 11 декабря 2020 г. №94-З «Об изменении законов по вопросам здравоохранения и оказания психологической помощи».

11. Сильверман Дж., Керц С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами: пер. с англ. 3-е изд. М.: Гарант; 2018. 303 с.

12. От Алма-Аты до Астаны: первичная медико-санитарная помощь – осмысление прошлого, преобразование во имя будущего: предвар. докл. от Европ. региона ВОЗ / Всемир. орг. здравоохранения, Европ. регион. бюро. Копенгаген: ЕРБ ВОЗ; 2018. 79 с.

13. Матвейчик Т.В., Иванова В.И., Кралько А.А. и др. Организация медико-социального ухода за пациентами на дому. Руководство для специалистов, вовлеченных в ВИЧ-сервисную и другую медико-социальную деятельность: учеб. пособие для слушателей системы последиплом. мед. образования. Минск: Адукацыя і выхаванне; 2011. 367 с.

14. Бородулина Е., Шмелев И. Медико-социальные и правовые аспекты оказания медицинской помощи больным туберкулезом на современном этапе развития фтизиатрической помощи. Врач. 2019; 30(7): 77–80.

15. Матвейчик Т.В., Мещеряков Ю.В. Профилактическая работа помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи: учеб.-метод. пособие. Минск: Ковчег; 2016. 243 с. Режим доступа: https://drive.google.com/file/d/0B5leH2D6B_aQNOV5MEpLeDBHbE0/view. – Дата доступа: 02.03.2021.

16. Матвейчик Т.В., Билодид И.К., Романовский А.А. Методологические основы работы «Школы сахарного диабета» (для организаторов сестринского дела). Минск: [б.и.]; 2010. 168 с. Режим доступа: http://www.belmapo.by/downloads/oziz/sestrinskoe_delo/shkola_sah_diabeta.pdf. – Дата доступа: 02.03.2021.

17. Сопроводительное руководство медицинской сестре по общению и уходу за пациентами психиатрического и наркологического профиля: для обучающихся на курсах «Организация сестринского дела», «Врач общей практики» мед. вузов и колледжей, мед. персонала наркол. и психиатр. профиля работы. Минск: Белпринт; 2012. 186 с. Режим доступа: https://drive.google.com/drive/folders/0B5leH2D6B_aQYlJjVDAzVnJ2Mnc. – Дата доступа: 02.04.2021.

18. Матвейчик Т.В., Кралько А.А., Иванова В.И. и др. Основы сестринской педагогики и повышения профессионального мастерства: учеб.-метод. пособие. 2-е изд., перераб. и доп. Минск: РНМБ; 2012. 160 с. Режим доступа: <http://med.by/content/ellibsci/BELMAPO/matvossp.pdf>. – Дата доступа: 01.04.2021.

19. Матвейчик Т.В., Иванова В.И., Романова А.П. и др. Содействие здоровому образу жизни: учеб.-метод. пособие. 2-е изд., испр. Минск: РИПО; 2014. 276 с. Режим доступа: https://drive.google.com/open?id=0B5leH2D6B_aQWjIMYIZYNXdkOD. – Дата доступа: 02.04.2021.

20. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2019г. – Минск: ГУ РНПЦ МТ, 2019. – 257 с.: табл. – Режим доступа: https://belcmt.by/docs/Stat/Healthcare_in_RB_2019.pdf. – Дата доступа: 20.01.2022.

References

1. Prikaz Ministerstva zdravoochraneniya Respubliki Belarus' ot 16 noyabrya 2018 g. №1185 «On approval of the regulation on the work of the general practitioner team».
2. Matvejchik T.V., Tishchenko E.M. Theory of nursing: ucheb. posobie. Minsk: Vysh. shk.; 2016. 366 p.

Медицинская сестра: личностные особенности, способствующие конфликту

Т.В. Матвейчик

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Беларусь,
e-mail: matveichik51@rambler.ru

Сведения об авторе

Матвейчик Татьяна Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Республика Беларусь, e-mail: matveichik51@rambler.ru

Резюме

Одной из этических и нравственных проблем современного медицинского коллектива является обучение приемам культурного взаимодействия медицинских сестер (МС) с пациентами любого типа, с коллегами разного уровня культуры, образования, опыта, возраста, особенностей характера [1–3]. Обучение основам эффективной коммуникации, правилам поведения в конфликте, а в идеале – предупреждение деструктивного взаимодействия возможно совместными усилиями педагогов на всех этапах получения медицинского образования [4, 5]. Это подчеркнуто в докладе ВОЗ [6] и поддержано Международным Советом МС и Международной конфедерацией акушерок. На качество медицинской помощи влияют не только организационные, административные, правовые требования, но и личностные особенности МС, усугубляемые эпидемиологической ситуацией пандемии COVID-19 [7–10].

Ключевые слова: взаимодействие, конфликт, медицинская сестра, особенности общения, эффективная коммуникация.

Для цитирования: Матвейчик Т.В. Медицинская сестра: личностные особенности, способствующие конфликту. Медицинская сестра. 2022; 24 (5): 25–29. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2022-05-05>

A nurse: personal characteristics contributing to a conflict

Tatyana Matveychik

State Educational Establishment «Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education», Minsk, Republic of Belarus

Information about the author

Matveychik Tatsiana Vladimirovna, Candidate of Medical Sciences, associate professor, Department of Health and Health Care, State Educational Establishment «Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education», Republic of Belarus

Abstract

Teaching the methods of cultural cooperation between the nurses, their patients and their colleagues of various levels of culture, education, experience, age and personal characteristics is one of the ethical and moral problems of a contemporary medical team [1–3].

Teaching the basic principles of effective communication, rules of behavior in a conflict (ideally, preventing destructive interaction) is possible with joint efforts of teachers at all stages of receiving medical education

[4, 5]. This was emphasized in the WHO report [6] and supported by the International Nursing Council and International Confederation of Midwives. The quality of health care is influenced not only by organizational, administrative and legal requirements, but also by personal characteristics of nurses, which are aggravated by the epidemiological situation with the Covid-19 pandemic [7–10].

Key words: interaction, conflict, nurse, peculiarities of communication, effective communication.

For citation: Matveichyk T.V. A nurse: personal characteristics contributing to a conflict. Meditsinskaya sestra (The Nurse). 2022; 24 (5): 25–29. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2022-05-05>



Цель исследования: изучение методов по улучшению качества медицинской помощи, пониманию воздействия стресса, культуры и уровня профессионального образования МС на взаимодействие с пациентом, что поможет определить направления образования в области эффективной коммуникации (ЭК) и конфликтологии и стать методом воздействия на снижение конфликтов между МС и пациентом.

Задачи: изучение и анализ основных причин конфликтности главных (старших) МС, поиск методов воздействия на них для улучшения практического взаимодействия с пациентом.

Материал и методы: статистический, социологический (анкетирования), аналитический.

Результаты и обсуждение. Медицина является областью, затрагивающей важнейшие интересы каждого человека — жизнь и здоровье, поэтому не может существовать без конфликтов. В защите интересов даже от воображаемой угрозы человек легко может перейти разумные границы, что понимают профессиональные медицинские работники.

Согласно ряду источников, принцип сдержанности и умение МС управлять своими эмоциями в процессе взаимодействия с пациентами, а также недопущение негативного влияния личных, семейных и других обстоятельств на исполнение должностных обязанностей МС и Пвр является тренируемым навыком противостояния стрессу [3,9–

11]. Ресурсы преодоления стресса, которые может и должен использовать специалист при оказании медицинской помощи, состоят в позитивности и рациональности мышления, присущем МС здравомыслию, эмоционально-волевым качествам, физическим ресурсам (состояние здоровья и отношение к нему как к ценности, мотивация к здоровому образу жизни) [12; эл. рес.1–5].

Исследования, касающиеся особенностей конфликтности для коммуникации МС необходимы для обучения эффективного взаимодействия. «Мы привыкли думать, что, возражая кому-то, мы неминуемо вступаем с этим человеком в конфликт, который обязательно должен выявить победителя и побежденного или ущемить чье-то самолюбие. Но давайте не будем воспринимать все в таком свете. Давайте всегда искать между нами что-то общее. Секрет успеха заключается в том, чтобы с самого начала проявить заинтересованность в точке зрения собеседника. Я совершенно уверен, что это под силу каждому из нас», пишет Далай Лама.

Профессионализм в общении МС с пациентами или коммуникативная компетентность, ставится для клинической практики на один уровень с такими компетенциями, как базовые научные знания, клиническое мышление и практические навыки [2,3; эл. рес.2–4]. Анализ публикаций позволил выявить дефицит литературы, касающейся особенностей коммуникации МС организаций здравоохранения, влияющих на качество лечения и оздоровления населения.

Одним из четырех универсальных этических принципов (помимо милосердия, справедливости и автономии) является полнота предоставления медицинской помощи, подразумевающая ее профессиональное оказание; профессиональное отношение к пациенту; применение всего имеющегося арсенала здравоохранения по проведению качественной диагностики и лечения; реализацию профилактических мер и оказание паллиативной помощи [эл. рес.1,5].

Исследований и литературы, способствующей осознанию средними медицинскими работниками личностных особенностей, приводящих к конфликту, недостаточно, в связи с чем, целесообразным становится изучение проблемы конфликтного взаимодействия в медицинской среде на научной основе. Преодолению разрыва от научных исследований к доказательным сестринским практикам способствует деятельность международных организаций, свидетельствующая о внимании к выбору правильного вектора движения в развитии сестринского дела в 141 государстве мира [6,11].

Результаты и их обсуждение. Взаимоотношения с людьми и специфические условия деятельности МС могут становиться причинами возникновения синдрома эмоционального выгорания (СЭВ), как и неумение выстраивать успешные взаимоотношения.

ЭК предполагается как свершившийся коммуникационный акт, в результате которого достигнуты поставленные для взаимодействия цели, для осуществления которой коммуникатор должен обладать специальным набором навыков общения, помогающим задействовать чувства и эмоции человека, чтобы добиться от него ожидаемого результата.

МС вынуждены находиться в атмосфере чужих негативных эмоций; одновременно сочувствуя и успокаивая, они могут становиться мишенью для выражения раздражения

и агрессии пациентов и их родственников [5, 8; эл. рес. Человек устроен так, что не может оставаться абсолютно нодушными к эмоциональным всплескам со стороны с жающих, он как будто бы «заражается» ими или возвращает обратно («отзеркаливает»). Профилактика СЭВ в профессиональной деятельности главных МС-руководителей и средних медицинских работников особенно актуальна в период демонологической нестабильности, а также из-за возраста профессиональной ответственности, обусловленной ходом новых технологий [1, 5, 6, 9, 10, 13, 14].

За период 2019–2020 гг. на основе анкетирования 146 чающихся главных (старших) МС из всех регионов Республики Беларусь на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Белорусской медицинской академии последипломного образования проведен анализ возможных причин конфликтности главных МС и кадрового резерва. Установлено, что средний возраст анкетированных составил 43,8 года. В основном это были жители города – 7 с преимущественно средним специальным медицинским образованием – 75,7%, высшее было у 24,3% МС.

С целью выявления косвенных факторов, могущих повлиять на уровень конфликтности, определяющих семейный статус, большая часть МС была замужем – 68 но у определенной группы анкетированных семьи не было что могло быть провокатором негармоничных взаимоотношений МС с пациентами. Не было семьи среди 31,3% анкетированных МС (не замужем – 26,3%; развод – 3 вдова – 2,0%). Замужние анкетированные МС отметили высокую удовлетворенность браком – 96,4%, часть анкетированных отметок об этом не сделали – 3,6%.

Наличие детей в семье может влиять на занятость не только при осуществлении профессиональных функций но и в связи с семейными нагрузками. Установлено, что 40% МС число детей – двое, у 3,4% имеется трое детей и у такого же числа по одному ребенку. Семья без детей имела место у 20% (причины не уточнялись).

Изучалась удовлетворенность работой, которую испытывают 56,7% анкетированных МС, а 43,3% отмечают удовлетворенность, что является местом воздействия на мотивацию. Удовлетворение работой и браком среди замужних МС наблюдается среди 90,0% анкетированных удовлетворены собственной работой и браком 10,0% МС.

Понимание предпочтительности наиболее часто используемых главными МС стратегий полезно для предупреждения или разрешения конфликта. Установлено, что тактикой приспособления пользуются 46,7% анкетированных сотрудничество предпочитают 46,7% МС. Тактику предотвращения конфликта избеганием используют в повседневной работе 36,7% обследованных лиц, борьбу – 16,6% анкетированных сестринских руководителей. Уход как предпочтительный вариант выхода из конфликта выбрали главные (старших) МС, а компромиссом воспользовались 10% анкетированных.

Полезным для выполнения цели исследования стало изучение предпочтительных способов организации главными МС своей деятельности на рабочем месте, поскольку основные участники анкетирования – руководители тактического и операционного уровней управления. По темпам организованности у 80,4% анкетированных МС нет четкой самоорганизации, либо самоорганизация есть, но страдает

личная организация работы – у 0,03%. Остальные 19,6% анкетированных лиц не имеют навыков личной организованности.

По результатам исследования личностных особенностей МС (подтверждаются исследованиями авторов Карасева Е.А., Огнерубова Н.А., Кузнецова А.В., 2018) установлено следующее.

1. Возраст анкетированных МС 43,8 лет благоприятен для высокой потребности учиться, и лежит в диапазоне 28–54 лет. Изучение влияния возраста на желание профессиональных достижений, осуществленное в 2019 г., свидетельствует о выявленной достоверно значимой по критерию χ^2 закономерности, влияющей на потребность в успехе у МС в возрасте 26–45 лет против 46–55-летних. На показатель желаний высоких достижений у опытных 46–55-летних МС может влиять уровень признания обществом и близким окружением их вклада и профессионализма, этим объясним невысокий показатель низкой потребности в успехе среди категории 26–45-летних анкетированных МС. Возраст значимо влияет на потребность МС в успехе, что следует использовать как фактор мотивации к учебе для достижений.

2. Для мотивации 43,3% главных (старших) МС к успешному развитию в рамках профессии необходимо включение всех трех форм мотивации с такими базовыми факторами (по У. Херсбергу) как компенсационные, организация рабочего места, материальные, информационные. Побудительные мотивы наиболее востребованы у МС в тренингах личностного, профессионального роста, творческой самореализации. Нематериальная мотивация, применяемая в обучении главных МС в виде развития организационной культуры, навыков коммуникации, соревнования, проходит в русле современной социальной политики государства. Предпочтительным, по мнению средних медицинских работников, в настоящее время является материальный стимул.

3. Семья является важной частью жизни средних медицинских работников, в связи с чем, гармонизация законодательства в части защиты семьи и ее ценностей для 31,3% анкетированных МС могло бы стать побуждением к укреплению сексуальных отношений браком и последующим рождением детей.

4. Используемые 46,7% МС методы сотрудничества и приспособления поведения в конфликте с пациентом (врачом, коллегой) являются платформой для гармонии взаимодействия в коллективе. Способ компромисса или ухода от конфликта 10% МС имеет место в силу понимания МС зависимой позиции в общении с врачом и пациентом.

5. Установлено, что 16,6% МС используют борьбу как предпочтительную тактику поведения в конфликте, подтвержденную ранним исследованием о том, что 20% МС имеют заниженный уровень самооценки. Это указывает на область педагогического воздействия не только в период учебы, но и в ходе практической деятельности МС и Пвр, нуждающихся в благодарности и похвале.

6. Предпочтительные способы организации деятельности у 80,4% анкетированных МС, имеющих нечеткую самоорганизацию работы, а также у 19,6% МС, не имеющих навыков организации работы, открывают поле для образования в области менеджмента и ЭК. Это возможно в системе дополнительного образования взрослых при условии увели-

чения количества часов на курсах повышения квалификации для сестринских руководителей.

Способ превращения энергии конфликта в энергию сотрудничества важен для успешного взаимодействия медицинских работников, он позволяет апеллировать к солидарности и сотрудничеству с другим человеком в противовес озлоблению и ожесточенности, привносимой болезнью одного из участников общения.

Изменения в области навыков общения людей позволяют сделать вывод о необходимости обучения врачей и средних медицинских работников новым научным исследованиям в области врачебной модели общения (традиционной) и ее отличиям от современной пациент-ориентированной модели общения (партнерской) (табл. 1).

В ходе профессиональной деятельности медицинские работники воспринимают сигналы от приборов (инструментов) одновременно с симптомами поведения пациента (вербальными и невербальными), что усложняет их деятельность и может приводить к конфликтам. Со словесной частью взаимодействия общение с пациентом упрощается благодаря сравнительной характеристике врачебной модели общения (партнерской) (табл.1). Целостное поведение пациента в определенный период времени тоже нуждается в оценке и ситуативном поведении медицинского работника для улучшения качества общения.

По признаку преобладания у пациента того или иного состояния врач и МС должны различать:

- состояния эмоционально-волевые;
- состояния с доминированием восприятия и ощущения;
- состояния внимания (рассеянность, сосредоточенность);
- состояния, для которых характерна мыслительная деятельность (задумчивость, озарение, вдохновение) (Вайнштейн Л.А., Гулис И.В., 2018).

Во взаимодействии врача (МС) с пациентом можно выделить психические состояния (по Асееву В., 2018):

- состояния относительно устойчивые во времени (удовлетворенность работой, интерес или безразличие к труду);
- временные состояния (вследствие напряжения);
- периодические возникающие состояния в ходе общения (пониженная готовность к общению, «вработывание», усталость).

Под умеренным напряжением понимается активность и мобилизация пациента, лучшим является умеренное напряжение, сопровождаемое хорошим самочувствием, умеренными физиологическими изменениями, стабильным выполнением работы с разумным чередованием с отдыхом [12; эл. рес.2,3].

Повышенное напряжение возникает, если пациент попадает в экстремальные условия и выходящие за пределы физиологической нормы (при заболевании). Его повышают несоответствие условий труда, страх, дефицит времени, повышенный риск ошибки, помехи, избыток информации, противоречивые указания [эл. рес.2,3]. Сюда относят интеллектуальное или сенсорное напряжение, монотонию (однообразная работа), политонию (необходимость частых переключений внимания), физическое (избыток физической нагрузки) или эмоциональное напряжение (риск конфликтов или аварии), напряжение ожи-

Особенности, отличающие врачебную модель общения (традиционную) от пациент-ориентированной модели общения (партнерской)

Таблица

Table

Features distinguishing the doctor's (conventional) from patient-oriented (partnership) model of communication

Особенности	Традиционная модель	Партнерская модель
Поведение врача	Патернализм, внимание к заболеваниям, имеющим приоритет у врача	Первоочередное внимание потребностям пациента
Поведение пациента	Пассивные ответы, взаимодействие ограничивается рамками вопросов врача	Готовность к совместному общению и желание нести ответственность за здоровье наравне с врачом, длительные личные отношения
Качество жизни	Приоритеты расставляет врач, эпизодическая медицинская помощь в борьбе с заболеванием	Приоритеты расставляет пациент, всеобъемлющая непрерывная помощь
Содержание подхода к взаимодействию	Ответственность ограничивается действенным и безопасным советом пациенту во время консультации в области борьбы с заболеванием в целевой группе населения	Языковое поведение, использование пациентом невербальной коммуникации, учет культурных установок, воззрения на причинность, ожидания, особенностей возраста, пола и пожеланий пациента. Разделенная с пациентом ответственность за состояние здоровья членов общины на протяжении жизненного цикла; ответственность за борьбу с факторами негативно влияющими на здоровье
Навыки общения	Включают содержание и формы взаимодействия, а проверки восприятия информации пациентом нет	Врач (МС) и пациент являются партнерами. Присутствуют навыки содержания беседы, формы взаимодействия, но добавляется проверка восприятия через контроль понятий пациентом предположений врача, пациент участвует в решении вопросов собственного здоровья
Особенности общения в зависимости от возраста	Эйджизм в отношении престарелых пациентов	Уважительное отношение
Предложения по сообщению неблагоприятной информации	Прямой подход (новость сообщают в первые 30 сек), постепенный подход (новость сообщают в первые 30-120 сек)	Уклончивый поход (более 2 мин. описание события, оттягивает факт негативной информации или избегает четкого обозначения смысла)
Современный подход к трансляции негативной информации	Объявлять правду в зависимости от пожеланий родных	Объявлять правду в зависимости от пожеланий пациента
Направление сестринских вмешательств	Удовлетворение пожеланий пациента	Удовлетворение сиюминутных пожеланий пациента с учетом жизненного опыта (адапционно-ситуативная модель ухода за пациентом)

Классификация психических состояний (Вайнштейн Л.А., Гулис И.В., 2018)

Таблица

Table

Classification of mental disorders (Vainschtein L.A., Gulis I.V., 2018)

Основание для классификации	Виды психических состояний (крайние формы)	Виды психических состояний (переходные формы)
Источник формирования	Ситуативные (реакция на брань)	Личностно обусловленный (эмоциональная вспышка холерика)
Степень выраженности	Поверхностные (настроение)	Глубокие (страсть)
Эмоциональное воздействие	Положительные (вдохновение) или нейтральные (равнодушие)	Отрицательные (апатия)
Длительность	Кратковременные (секунды, минуты) (аффект) или средней длительности (минуты, часы) (страх)	Продолжительные (часы, дни) (монотония, скука, депрессия)
Степень осознанности	Не осознанные (транс, сон)	Осознанные (решительность)
Степень активации организма	Астенические (усталость)	Стенические (ярость)
Преобладание рассудочного или эмоционального компонента	Эмоциональные (страх) или комбинированные (мобилизация)	Интеллектуальные (сосредоточенность)
Ведущий уровень системного проявления	Физиологические (голод) или психофизиологические (страх)	Психологические (воодушевление)

дания (прогноза), мотивационное утомление (выбор решения) или утомление как следствие временного снижения трудоспособности.

При взаимодействии с пациентом МС следует понимать, насколько зрелой в социально-психологическом плане личностью является его собеседник, поэтому классификация психи-

ческих состояний, позволяет глубже понимать внутренни побуждения к обращению пациента (табл. 2).

Период зрелости человека совпадает с трудовой социализацией, когда воздействие на окружение пациент осуществляет посредством своего опыта жизни в обществе, обуславливающего его поведение (идентификацию, подражание, внушение, соци-

альную фасилитацию, конформность) [3,10; эл. рес.1]. Все эти механизмы влияют на поведение и взаимодействие пациента с МС. Чеповой В. считает: «Как только ты научишься зеркально смотреть на конфликтную ситуацию – не погружаясь в неё по уши, а созерцая ее со стороны – то поверь, она непременно разрешится с минимальными потерями для тебя! Надо всего лишь поставить себя на место другого человека и представить: а что бы ты сам сделал или захотел сделать в данном случае?»

Выводы. Современные образовательные технологии являются действенным способом воплощения идеи непрерывного образования в медицине. Воспитание профессиональных навыков, необходимых для оказания качественной медицинской помощи, применения ситуационного подхода к решению проблем пациента при использовании непрерывной профессиональной динамики приобретаемых МС знаний *life-long learning* (обучение на протяжении всей жизни) реализуется в Республике Беларусь как основная идея совершенствования сестринского дела.

На поведение и взаимодействие пациента в кабинете врача влияет множество факторов, одним из которых является личные особенности МС. Чеповой В. считает: «Как только ты научишься зеркально смотреть на конфликтную ситуацию – не погружаясь в неё по уши, а созерцая ее со стороны – то поверь, она непременно разрешится с минимальными потерями для тебя! Надо всего лишь поставить себя на место другого человека и представить: а что бы ты сам сделал или захотел сделать в данном случае?». Еще одним посылом для личностного саморазвития МС может служить мнение Генри Форда: «Если и есть какой-либо секрет моего успеха, то он заключается в умении понять взгляды другого человека и научиться смотреть на вещи, как с его, так и со своей точки зрения».

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
Исследование не имело спонсорской поддержки.

The author declares no conflict of interest.
The article is not sponsored.

Литература

1. Состояние сестринского дела в мире 2020 г. Вложение средств в образование, рабочие места и воспитание лидеров [Электронный ресурс]: резюме / Всемир. орг. здравоохранения. – Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003378-rus.pdf>. – Дата доступа: 06.04.2022.
2. Матвейчик Т.В. Белорусская медицинская академия последипломного образования – медицинским сестрам Республики Беларусь. Мир медицины. 2020; 12: 2.
3. Матвейчик Т.В. Международные организации о роли медицинских сестер в здравоохранении. Семейный доктор. 2020; 2: 54–8.
4. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр мед. технологий, информатизации, упр. и экономики здравоохранения. Минск: РНМБ; 2010–2019.
5. Матвейчик Т.В. Трансформация сестринского образования в истории Беларуси: от опыта прошлого – шаг в будущее. Минск: Ковчег; 2020. 223 с.
6. Государства-члены Европейского регионального бюро ВОЗ подписали Минскую декларацию [Электронный ресурс] / БЕЛТА. Белорус. телеграф. агентство. – Режим доступа: <http://www.belta.by/society/view/gosudarstva-chleny-evropejskogo-regionalnogo-byuro-voz-podpisali-minskuju-deklaratsiju-167595-2015/>. – Дата доступа: 22.10.2019.
7. Жарко В.И., Малахова И.В., Новик И.И. и др. Здравоохранение Республики Беларусь: прошлое, настоящее и будущее. Минск: Минсктиппроект; 2012. 320 с.
8. Матвейчик Т.В., Шишко Г.А. Организационные, социальные, клинические аспекты ухода за детьми раннего возраста. Минск: Ковчег; 2019. 290 с.
9. Матвейчик Т.В., Иванова В.И., Романова А.П. и др. Содействие здоровому образу жизни. 2-е изд., испр. Минск: РИПО; 2014. 276 с.
10. Матвейчик Т.В. Профилактика социального сиротства в деятельности медицинской сестры и социального работника. Минск: БелМАПО; 2019. 120 с.
11. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 26 декабря 2006 г. №1728 «Об утверждении Положений и о внесении изменений и дополнений в некоторые постановления Совета Министров Республики Беларусь по вопросам обеспечения государственной защиты детей, оставшихся без попечения родителей».

12. Матвейчик Т.В., Вискуб Ю.В., Русак С.М. Организация работы медицинской сестры и помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи при паллиативном уходе. Минск: Ковчег; 2018. 288 с.
13. Матвейчик Т.В., Кралько А.А., Иванова В.И. и др. Основы сестринской педагогики и повышения профессионального мастерства. Минск: РНМБ; 2012. 160 с.
14. Вальчук Э.А., Матвейчик Т.В., Иванова В.И. Сестринское дело в Беларуси: опыт прошлого, настоящее и шаг в будущее. Минск: БелМАПО; 2014. 34 с.
15. Матвейчик Т.В. В помощь главной (старшей) медицинской сестре. Минск: БелМАПО; 2020. 203 с.
16. Матвейчик Т.В., Тищенко Е.М., Делендик Р.И. и др. Организация работы главных медицинских сестер санаторно-курортных организаций. Минск: БелМАПО; 2017. 338 с.
17. Матвейчик Т.В. Базовое и дополнительное образование медицинских сестер в Республике Беларусь: тенденции и перспективы. Минск: Ковчег; 2012. 171 с.
18. Матвейчик Т.В., Иванова В.И. Модель организации труда помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи. Минск: БелМАПО; 2013. 184 с.
19. Матвейчик Т.В., Тищенко Е.М., Мезина Э.В. Сестринское дело в XXI веке. Минск: БелМАПО; 2014. 303 с.
20. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать: научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010. 96 с.
21. Бондаренко И.А., Воеводина С.С., Гетман Е.П. и др. Результаты исследований социальных и гуманитарных наук: междисциплинарный подход и синергетический эффект / под ред. И.А. Бондаренко, О.А. Подкопаева. Самара: Поволж. науч. корпорация; 2018. 316 с.
22. Обеспечение сотрудничества между службами первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения / Всемир. орг. здравоохранения, Европ. регион. бюро. Копенгаген: ЕРБ ВОЗ; 2018. 48 с.

References

1. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Electronic resource]: rezyume / Vsemir. org. zdavoohraneniya. – Mode of access: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003378-rus.pdf>. – Date of access: 06.04.2022.
2. Matvejchik T.V. Belarusian medical academy of postgraduate education – nurses of the Republic of Belarus. Mir mediciny. 2020; 12: 2.
3. Matvejchik T.V. International organizations on the role of nurses in health care. Semejnij doktor. 2020; 2: 54–8.
4. Health care in the Republic of Belarus: offic. stat. sb. / M-vo zdavoohraneniya Resp. Belarus', Resp. nauch.-prakt. centr med. tekhnologii, informatizacii, upr. i ekonomiki zdavoohraneniya. Minsk: RNMB; 2010–2019.
5. Matvejchik T.V. Transformation of nursing education in the history of Belarus: from the experience of the past – a step into the future. Minsk: Kovcheg; 2020. 223 p.
6. Member states of the WHO Regional office for Europe sign the Minsk declaration [Electronic resource] / BELTA. Belorus. telegraf. agentstvo. – Mode of access: <http://www.belta.by/society/view/gosudarstva-chleny-evropejskogo-regionalnogo-byuro-voz-podpisali-minskuju-deklaratsiju-167595-2015/>. – Date of access: 22.10.2019.
7. Zharko V.I., Malahova I.V., Novik I.I. et al. Health care of the Republic of Belarus: past, present and future. Minsk: Minsktipproekt; 2012. 320 p.
8. Matvejchik T.V., Shishko G.A. Organizational, social, clinical aspects of early childhood care. Minsk: Kovcheg; 2019. 290 p.
9. Matvejchik T.V., Ivanova V.I., Romanova A.P. et al. Promoting a healthy lifestyle. 2-e izd., ispr. Minsk: RIPO; 2014. 276 p.
10. Matvejchik T.V. Prevention of social orphanhood in the activities of a nurse and a social worker. Minsk: BelMAPO; 2019. 120 p.
11. Postanovlenie Soveta Mimstrov Respubliki Belarus' ot 26 dekabrya 2006 g. №1728 «On the approval of the Regulations and on the introduction of amendments and additions to some resolutions of the Council of Mimsters of the Republic of Belarus on the issues of ensunng state protection of children left without parental care».
12. Matvejchik T.V., Viskub Yu.V., Rusak S.M. Organization of the work of a nurse and an assistant doctor for outpatient care in palliative care. Minsk: Kovcheg; 2018. 288 p.
13. Matvejchik T.V., Kral'ko A.A., Ivanova V.I. et al. Fundamentals of nursing pedagogy and professional development. Minsk: RNMB; 2012. 160 p.
14. Val'chuk E.A., Matvejchik T.V., Ivanova V.I. Nursing in Belarus: experience of the past, present and a step into the future. Minsk: BelMAPO; 2014. 34 p.
15. Matvejchik T.V. To help the main (semor) nurse. Minsk: BelMAPO; 2020. 203 p.
16. Matvejchik T.V., Tishchenko E.M., Delendik R.I. et al. Organization of the work of chief nurses of sanatonum-and-spa organizations. Minsk: BelMAPO; 2017. 338 p.
17. Matvejchik T.V. Basic and additional education of nurses in the Republic of Belarus: trends and prospects. Minsk: Kovcheg; 2018. 171 p.
18. Matvejchik T.V., Ivanova V.I. Model of the organization of work of a doctor's assistant in outpatient care. Minsk: BelMAPO; 2013. 184 p.
19. Matvejchik T.V., Tishchenko E.M., Mezina E.V. Nursing in the 21st century. Minsk: BelMAPO; 2014. 303 p.
20. Ulumbekova G.E. Health care of Russia. What needs to be done: scientific rationale for the «Strategy for the development of health care in the Russian Federation until 2020». M.: GEOTAR-Media; 2010. 96 p.
21. Bondarenko I.A., Voevodina S.S., Getman E.P. et al. Results of research in the social and human sciences: an interdisciplinary approach and synergistic effect / pod red. I.A. Bondarenko, O.A. Podkopaeva. Samara: Povolzh. nauch. korporacija; 2018. 316 p.
22. Ensunnng cooperation between pnmry health care and public health services / Vsemir. org. zdavoohraneniya, Evrop. region. byuro. Kopenagagen: ERB VOZ; 2018. 48 p.