

**АДАПТАЦИЯ И ПРОЯВЛЕНИЕ ЭМПАТИИ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР,
РАБОТАЮЩИХ В ДЕТСКОМ ХОСПИСЕ****Г.И.Чуваков, О.А.Чувакова, С.Н.Вебер****ADAPTATION AND MANIFESTATION OF EMPATHY IN NURSES WORKING
IN A PEDIATRIC HOSPICE****G.I.Chuvakov, O.A.Chuvakova, S.N.Veber***Институт медицинского образования НовГУ, gennady.chuvakov@novsu.ru*

Содержатся результаты исследования особенностей адаптации и эмпатии медицинских сестер, работающих в детском хосписе. Дается анализ понятий адаптация, эмпатия. Разработана программа психологического тренинга для медицинских сестер детского хосписа, которая направлена на развитие личностных качеств, востребованных для работы в хосписе.

Ключевые слова: *медицинская сестра, хоспис детский, адаптация, эмпатия, психологическая поддержка*

The results of investigation of characteristic features of adaptation and empathy in nurses working in pediatric hospices are presented. Definitions of the notions of adaptation and empathy are given. "The Program for Psychological Training of Nurses of Pediatric Hospice", which is aimed at the development of personal qualities required to work in the hospice was adopted.

Ключевые слова: *nurse, a pediatric hospice, adaptation, empathy, psychological support*

Новые подходы к изменению и повышению качества оказания медицинской помощи населению России, активное развитие междисциплинарных связей в области медицины и психологии, умение управлять своим здоровьем, соматическим и психическим, стали предпосылками к появлению новой концепции в медицине и в психологии — паллиативной помощи пациентам. Данная проблема является мало исследованной и практически мало разработанной. Для развития этого направления медицины и психологии с января 2019 г. в Российской Федерации на цели оказания паллиативной помощи населению из федерального бюджета будут регулярно направляться деньги.

Материалы и методы исследования

Мы провели исследование с целью выявления проблем адаптации медицинских сестер в детском хосписе. Объект исследования — 7 медицинских сестер в возрасте 30-50 лет. Предмет исследования — адаптация и проявление эмпатии медицинских сестер, осуществляющих свою профессиональную деятельность в детском хосписе Санкт-Петербурга. Нами использовались следующие методы и методики: теоретический анализ работ отечественных и зарубежных философов, психологов и медиков по проблеме исследования, анкетирование, беседа, тестирование «Диагностика уровня эмпатических способностей В.В.Бойко» [1]. Совместно с Г.С.Манойловой мы разработали и провели программу психологического тренинга для медицинских сестер детского хосписа.

Результаты исследования и их обсуждение

Само слово «паллиативный» происходит от латинского слова *pallium* (покрывало). Хоспис — одна из составляющих частей паллиативной помощи человеку. Идея его создания возникла в обществе благодаря потребностям и эмоциям людей, кото-

рые находились рядом в больнице или дома со своими умирающими родителями или детьми, или другими членами семьи. Милосердие сопровождает историю развития любого общества, оно непрерывно связано с религией, философией, психологией и медициной. Рассмотрим историю решения этой проблемы. Так, в СССР конце 1960-х гг. в советском обществе были созданы программы для ухода за умирающими больными.

Известной организацией в мире стал хоспис Святого Христофора в Лондоне, основанный доктором Дейм Сесилией Сондерс. В 1990 г. в Санкт-Петербурге по инициативе Виктора Зорза [2], английского журналиста и активного участника мирового хосписного движения, возник первый хоспис. Вслед за ним в 1994 г. появился первый хоспис в Москве.

В современной России появление паллиативной педиатрии можно связать с организацией в Москве в 1993 г. хосписа на дому для детей с онкологическими заболеваниями по инициативе онколог-педиатра профессора Е.И.Моисеенко. В 2010 г. в Санкт-Петербурге открыт первый стационарный хоспис для детей под руководством православного протоиерея А.Ткаченко. Основная идея хосписной службы — право инкурабельных пациентов на получение гарантированного объема медико-социальной и психологической помощи и улучшение качества жизни в терминальной стадии заболевания. В деятельности детского хосписа задействована целая команда специалистов: врачи, медицинские сестры со средним и высшим образованием, психологи, социальные работники. Больным детям и родственникам оказывается духовная, религиозная помощь, приходят на помощь православные волонтеры.

Адаптация человека в обществе или в профессиональной деятельности неразрывно связана с его социализацией. Так, психолог И.С.Кон [3] считает со-

циализацию усвоением индивидом социального опыта, в ходе которого создается конкретная личность. Философ В.Г.Крысько [4] выделяет следующие факторы социализации личности: микрофакторы, мезофакторы и макрофакторы. Под микрофакторами он понимает семью, микросоциум, институты воспитания, религиозные организации, к мезофакторам он относит этнос, региональные условия, тип поселения, средства массовой информации, а к макрофакторам — культуру, страну, государство, общество. Психологический атлас предлагает определение понятия социализации как процесса усвоения индивидом социального опыта, системы социальных связей и отношений. В процессе социализации человек приобретает убеждения, общественно одобряемые формы поведения, необходимые ему для нормальной жизни в обществе [5].

Современный психологический словарь следующим образом определяет адаптацию социальную: это активное приспособление индивида к условиям социальной среды и интегративный показатель состояния человека, отражающий его возможности выполнять определенные биосоциальные функции: адекватное восприятие окружающей действительности и собственного организма; адекватная система отношений и общения с окружающими; способность к труду, обучению, к организации досуга и отдыха; способность к самообслуживанию и взаимобслуживанию в семье и коллективе, изменчивость (адаптивность) поведения в соответствии с ролевыми ожиданиями других [6]. Мы же считаем, что профессиональная социальная адаптация медицинской сестры осуществляется путём усвоения ею представлений о профессиональных, социальных, этических нормах поведения и деятельности, направленности ее личности и ценностях общества. Этот же словарь дает такое понятие эмпатии: «Эмпатия (от греческого *empathia* — сопереживание). 1. Внерациональное познание человеком внутреннего мира других людей (вчувствование). Способность к эмпатии — необходимое условие для развития такого профессионального качества, как проникательность, у практического психолога (консультанта, психотерапевта), 2. Эмоциональная отзывчивость человека на переживание другого, разновидность социальных (нравственных) эмоций» [6, с.469].

Рассматривая особенности социализации и адаптации медицинских сестер детского хосписа, следует обратить внимание на направленность ее личности: эмоции и мотивы, побудившие их пойти работать в такое заведение. Основной целью создания и существования хосписной службы остается помощь неизлечимо больным детям. Помощь другим — личностные психологические качества отдельных людей, известные в обществе как альтруистическое поведение данных лиц. Психологи полагают, что готовность помогать другим есть следствие двух причин — заботы о собственных эмоциях, мотивах, интересах и своих альтруистических соображений или христианского православного отношения к таким детям.

Проблему адаптации и социализации медицинского персонала, в частности работников хосписа, освещают наши западные коллеги по паллиативной помощи пациентам. Так, образовательный консорциум

для медсестер «Помощь в конце жизни» (End-Of-Life Nursing Education Consortium, ELNEC) [7] — всесторонняя образовательная программа, которая рассматривает главные понятия оказания помощи пациенту и семье при терминальных состояниях или угрожающих жизни пациенту заболеваний. Эта программа разработана для повышения качества помощи умирающим пациентам и повсеместно принята в США. Этот проект, который был запущен в феврале 2000 г., был финансируван Фондом Роберта Вуда Джонсона и является совместной программой Американской ассоциации колледжей сестринского дела и Национального медицинского центра «Город надежды» Лос-Анджелеса. Услуги этого хосписа опираются на такие важные принципы, применяющиеся к любому уходу в конце жизни пациента любого возраста. К этим принципам можно отнести те предположения, что люди живут вплоть до момента смерти, что уход до наступления смерти способны осуществлять специалисты самого разного профиля, а также, что такой уход будет координированным, учитывать различные потребности, оказываться круглосуточно и строиться с учетом физических, психологических, социальных, духовных проблем пациента и членов его семьи. Паллиативное лечение — это не только «действие», но и в значительной степени «пребывание рядом».

Мы также считаем, что системный и комплексный подход к нуждам таких пациентов в России ставит паллиативную медицину в разряд не просто прикладной науки, но скорее превращает ее в практическую и реальную философию и психологию жизни любого нормального общества, которое нуждается в новой государственной медицине и психологии. С этой целью необходимо уже сегодня в медицинских институтах и университетах готовить будущих управленцев, профессионалов, способных решать такие достойные и человеческие цели и задачи.

Врачам, медицинским сестрам, персоналу хосписа, родителям, дедушкам и бабушкам, работающим и находящимся рядом с умирающим ребенком, необходимо психологически эмоционально адаптироваться к уходу за ним. Ведь смерть ребенка в любом обществе переживается как более трагичное событие. В прошлом, в советское время, в медицинских институтах врачей и медицинских сестер учили, наставляли их контролировать свои эмоции, эмоционально дистанцироваться от таких больных и членов их семей. Они не входили в эмоциональный контакт, совсем мало разговаривали с ними. Однако всем маленьким пациентам и в конце маленькой жизни требуется интенсивное межличностное участие и сострадание. Выражение эмоций, чувств словами и выражение негативных эмоций при их отреагировании очень помогает врачу и медицинской сестре в ситуации переживания боли пациента, горя и потери. Таким образом, для коррекции эмоционального состояния и сбережения от профессионального эмоционального выгорания самим врачам и медицинским сестрам необходимо предоставлять сопровождение психолога или психотерапевта. Самим практическим психологам, работающим в детском хосписе, также необходимо проводить супервизию и оказывать психологическую поддержку.

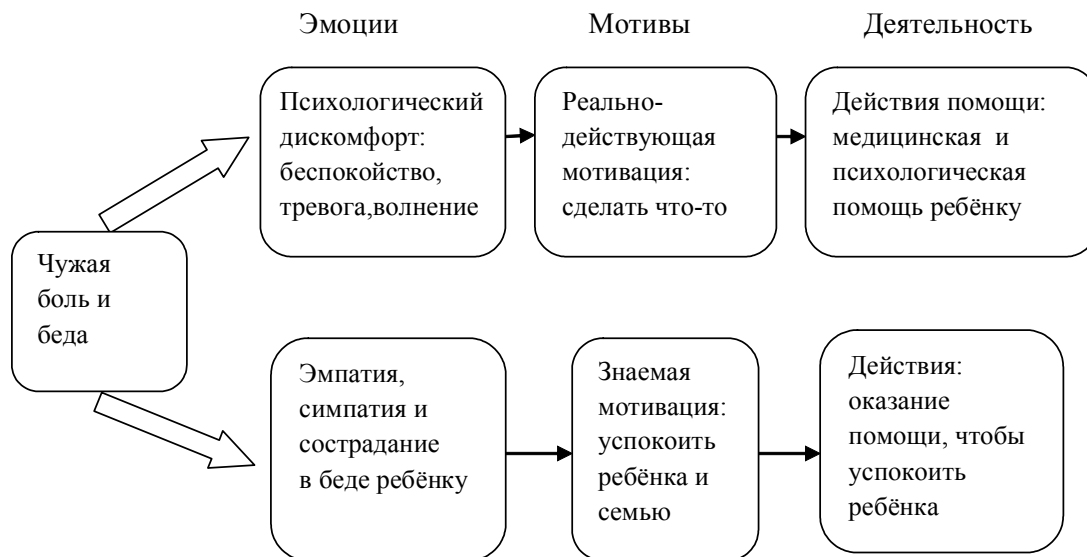


Рис.1. Эмоции, мотивы и деятельность медицинских сестёр в ситуации чужой боли и беды в детском хосписе

Душевный и психологический дискомфорт, который испытывает человек, наблюдая за страданиями другого человека, побуждает избавиться от него, а сделать это можно либо пройдя мимо неприятной ситуации, либо оказав ему помощь. По мнению психологов, люди испытывают эмпатию тогда, когда болеет и страдает близкий член семьи. Они также испытывают эмпатию к тем людям, с кем они себя идентифицируют. Некоторые медицинские сотрудники детского хосписа обладали личным опытом ухода за умирающими больными в семье либо сопереживали процессу умирания среди близких, знакомых, друзей. Христианская православная вера людей всегда являлась источником мудрости, мужества, служения другим людям и проявляла бескорыстие по отношению к ним. Бескорыстная помощь пациентам в больницах, альтруизм отдельных людей оказывается в центре внимания как зарубежных, так и отечественных исследователей. В настоящее время стали появляться научные медицинские и психологические работы отечественных и зарубежных ученых, которые изучают также и плановую помощь в детских больницах, хосписах, а также долговременную помощь волонтеров больным СПИДом.

Результаты анкетирования 7 медицинских сестер и 20 волонтеров в больнице выявили следующее. Так, около 40% респондентов, называющих себя верующими и оцерковленными людьми, систематически оказывают помощь пациентам в детском хосписе и больницах. Они считают, что «оказывать помощь больным детям — это мой христианский долг». Среди тех, кто «совершенно чужд религии», доля помощников, волонтеров в больницах составляет около 20%. Мы считаем, что религиозность более надежно прогнозирует милосердие медицинской сестры, долгосрочный альтруизм волонтеров, который проявляется как в безвозмездном участии в различных благотворительных, православных, медико-психологических мероприятиях и программах, так и в финансовых пожертвованиях отдельных членов нашего общества на

детские хосписы. Изучение психологии человека может развивать и формировать такое мышление и готовить членов общества к более сознательной жизни, к более осознанному и дружелюбным поступкам по отношению к больным умирающим детям и членам их семей. Исследуя особенности адаптации и эмпатии медицинских сестер детского хосписа, мы выявили следующие эмоции, мотивы, побудившие прийти их работать в детский хоспис. Основной целью создания и существования хосписной службы остается помощь неизлечимо больным. В рис.1 мы представили эмоции, мотивы и деятельность медицинских сестер в ситуации чужой боли и беды в детском хосписе.

Полученные результаты тестирования «Диагностика уровня эмпатических способностей В.В. Бойко» среди медицинских сестер детского хосписа в возрасте 40-50 лет анализировались нами по показателям отдельных шкал и общей суммарной оценки уровня эмпатии. Оценки на каждой шкале могут варьироваться от 0 до 6 баллов и указывают на значимость конкретного параметра в структуре эмпатии.

Рациональный канал эмпатии характеризует направленность внимания, восприятия и мышления эмпатирующего на сущность любого другого человека — на его состояние, проблемы, поведение. Это спонтанный интерес к другому, открывающий шлюзы эмоционального и интуитивного отражения партнера. В рациональном компоненте эмпатии не следует искать логику или мотивацию интереса к другому. Партнер привлекает внимание своей бытийностью, что позволяет эмпатирующему непредвзято выявлять его сущность.

Эмоциональный канал эмпатии. Фиксируется способность эмпатирующего входить в эмоциональный резонанс с окружающими — сопереживать, соучаствовать. Эмоциональная отзывчивость в данном случае становится средством «вхождения» в энергетическое поле партнера. Понять его внутренний мир, прогнозировать поведение и эффективно воздействовать возможно только в том случае, если произошла энергетическая подстройка к эмпатируемому. Соучастие и сопереживание

реживание выполняют роль связующего звена, проводника от эмпатирующего к эмпатируемому и обратно.

Интуитивный канал эмпатии. Балльная оценка свидетельствует о способности респондента видеть поведение партнеров, действовать в условиях дефицита исходной информации о них, опираясь на опыт, хранящийся в подсознании. На уровне интуиции замыкаются и обобщаются различные сведения о партнерах. Интуиция, надо полагать, менее зависит от оценочных стереотипов, чем осмысленное восприятие партнеров.

Установки, способствующие или препятствующие эмпатии, соответственно, облегчают или затрудняют действие всех эмпатических каналов. Эффективность эмпатии, вероятно, снижается, если человек старается избегать личных контактов, считает неуместным проявлять любопытство к другой личности, убеждает себя спокойно относиться к переживаниям и проблемам окружающих. Подобные умонастроения резко ограничивают диапазон эмоциональной отзывчивости и эмпатического восприятия. Напротив, различные каналы эмпатии действуют активнее и надежнее, если нет препятствий со стороны установок личности.

Проникающая способность в эмпатии расценивается как важное коммуникативное свойство человека, позволяющее создавать атмосферу открытости, доверительности, душевности. Каждый из нас своим поведением и отношением к партнерам способствует информационно-энергетическому обмену или препятствует ему. Расслабление партнера содействует эмпатии, а атмосфера напряженности, неестественности, подозрительности препятствует раскрытию и эмпатическому постижению.

Идентификация — еще одно неперемное условие успешной эмпатии. Это умение понять другого на основе сопереживаний, постановки себя на место партнера. В основе идентификации — легкость, подвижность и гибкость эмоций, способность к подражанию.

Результаты исследования по тесту «Диагностика уровня эмпатических способностей В.В.Бойко» у медицинских сестер в возрасте 30-40 лет представлены на рис.2.

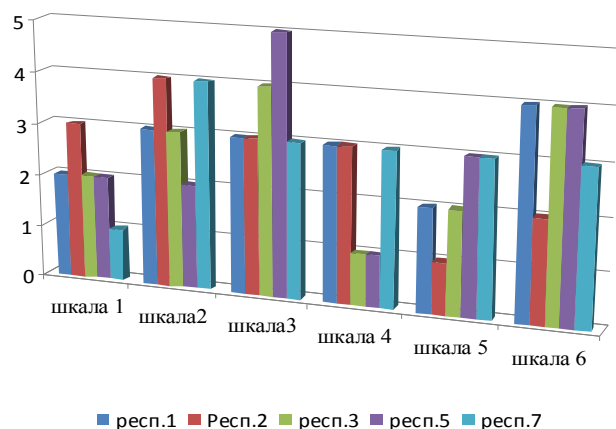


Рис.2. Уровни эмпатических способностей у медицинских сестер в возрасте 30-40 лет. Шкала 1 — рациональный канал эмпатии, шкала 2 — эмоциональный канал эмпатии, шкала 3 — интуитивный канал эмпатии, шкала 4 — установки, способствующие эмпатии, шкала 5 — проникающая способность в эмпатии, шкала 6 — идентификация в эмпатии

На рис.2 приведены результаты исследования уровня эмпатических способностей у медицинских сестер. Так, сестры более молодой возрастной группы обладают в среднем заниженной способностью в эмпатии, но общие характеристики (данные вспомогательных шкал) информируют о наличии всех необходимых каналов для развития более высокого уровня понимания и сопереживания пациентам и членам их семей. Данное обстоятельство можно объяснить базисной профессиональной подготовкой и опытом работы в учреждениях, где оказывалась куративная медицинская помощь, нацеленная прежде всего на лечение пациентов, где иногда пациенты обезличиваются. Система занятий по программам социальной адаптации с таким персоналом позволит сформировать особые качества коммуникации компетентных сотрудников паллиативной службы. Результаты исследования по тесту «Диагностика уровня эмпатических способностей В.В.Бойко» у медицинских сестер в возрасте старше 40 лет представлена на рис.3.

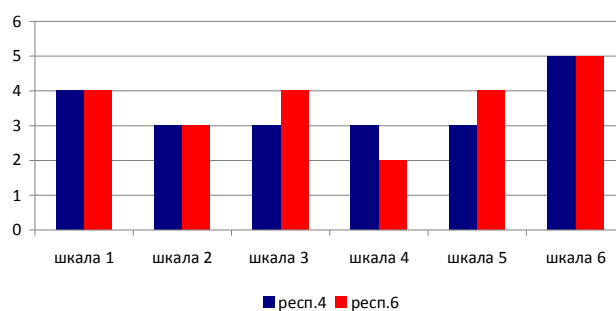


Рис.3. Уровни эмпатических способностей у медицинских сестер в возрасте старше 40 лет (респонденты 4,6)

Результаты тестирования среди респондентов старшего возраста говорят о более высоком уровне эмпатии, что объясняется большим опытом их профессиональной деятельности, большим количеством социальных ролей, межличностным общением и профессиональным статусом. Для них наши практические рекомендации и участие в мероприятиях психологической поддержки, самообразование и самосовершенствование будут способствовать как личностному, так и профессиональному росту.

Мы разработали и провели с ними программу психологического тренинга для медицинских сестер детского хосписа. Тренинг состоит из 8 занятий по 4 часа каждое. Занятия проводились 2 раза в неделю. Заполнение опросника «Тест-опросник на эмпатию В.В.Бойко», анкеты и беседа с ними проводились до и после проведения программы тренинга психологического сопровождения. Таким образом, для повышения качества жизни детей необходимо осуществлять медико-психологическое сопровождение не только их, но и членов их семей, врачей и медицинских сестер.

Выводы

1. Проведенное исследование подтвердило предположение о том, что система занятий по программе психологической профессиональной социальной адаптации медицинских сестер позволит сформировать у них такие качества коммуникации, как

общительность, коммуникабельность, доброжелательность, которые очень важны для компетентных медицинских сестер паллиативной службы.

2. Полученные результаты тестирования «Диагностика уровня эмпатических способностей В.В. Бойко» среди медицинских сестер детского хосписа в возрасте 40-50 лет выявили, что у 28% из них проявился более высокий уровень развития эмпатии, чем у медицинских сестер в возрасте от 30-40 лет.

3. Результаты нашего исследования выявили следующее: около 40% респондентов, называющих себя верующими и оцерковленными людьми, систематически оказывают помощь пациентам в детском хосписе и больницах. Среди тех, кто «совершенно чужд религии» доля помощников, волонтеров в больницах составляет около 20%.

4. Мы предлагаем проводить медико-психологическое сопровождение медицинских сестер в процессе их профессиональной деятельности, что позволит снизить уровень их эмоционального, профессионального выгорания.

1. Диагностика уровня эмпатических способностей В.В.Бойко / Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Ред. и сост. Райгородский Д.Я. Самара, 2001. С.486-490.

2. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. СПб.: Изд-во «Речь», 2004. С.86.
3. Кон И.С. Социология личности. М.: Политиздат, 1967. 384 с.
4. Крысько В.Г. Психология и педагогика: учебное пособие. 6-е изд. М.: 2010. 348 с.
5. Психологический атлас человека / Под ред. А.А. Реана. СПб.: Прайм-Еврознак, 2006. 651 с.
6. Современный психологический словарь / Сост. и общ. ред. Б.Г.Мещерякова, В.П.Зинченко. М.: АСТ; СПб.: Прайм-Еврознак, 2007. 490 с.
7. Паллиативная помощь: опыт ELNEC (Консорциум «Помощь в конце жизни», США). СПб.: Вектор Два, 2011. 258 с.

References

1. Boiko V.V. Diagnostika urovnia empathicheskikh sposobnostei [Diagnostics of level of empathic capabilities]. Practical psychodiagnostics. Techniques and Tests. Teaching aid. Compiled by Raigorodsky D.Ya. Samara, 2001, pp. 486-490.
2. Gnezdilov A.V. Psikhologiya i psikhoterapiya poter' [Psychology and psychotherapy of losses]. Saint-Petersburg, 2004. P.86.
3. Kon I.S. Sotsiologiya lichnosti [Sociology of Personality]. Moscow, Politizdat Publ., 1967. 384 p.
4. Krysko V.G. Psikhologiya i pedagogika [Psychology and pedagogy]. Teaching aid, 6th edition Moscow, 2010.
5. Human psychological atlas / Ed.by A.A.Rean. Saint-Petersburg, "Pram; Evro Znak" Publ., 2006. 651 p.
6. Modern psychological dictionary / comp. and gen.ed. by B.G.Meshcheryakov, V.P.Zinchenko. Moscow, AST Publ., Saint-Petersburg, Praim; Evro Znak Publ., 2007. 490 p.
7. Palliative help: ELNEC experience (Consortium "Help at the end of life", the USA). Saint-Petersburg, Vektor Dva Publ., 2011. 258 p.