

Тема 6. Взаємовідносини пацієнта з медичними працівниками, проблеми медсестринської етики й деонтології.

План заняття.

1. Етапи встановлення взаємовідносин медичних працівників і пацієнтів.
2. Моделі взаємовідносин медичних працівників і пацієнтів.
3. Особливості психотерапевтичного підходу до пацієнта за методом І.Харді.
3. Типи діяльності медичних сестер.
4. Міжособистісні стосунки між медичною сестрою, пацієнтом та його родиною.

1. Етапи встановлення взаємовідносин медичних працівників і пацієнтів.

Існує кілька етапів встановлення взаємовідносин між медичним працівником і пацієнтом:

Початковий етап – на цьому етапі пацієнт і медичний працівник знайомляться один з одним. В інтересах пристосування до нового середовища пацієнт змушений вступати в контакт з оточуючими його особами – медичними працівниками. Медичний працівник отримує уявлення про пацієнта.

На цьому етапі важливі не тільки інтереси особистості, але й ті реакції, які виникають у пацієнта і медпрацівника один до одного.

Розгорнутий етап – взаємовідносини залежать від вже сформованого під час контакту між пацієнтом і медичним працівником уявлення.

Кінцевий етап. На цьому етапі одним з найважливіших принципів взаємовідносин між медичним працівником і пацієнтом є принцип дистрибутивної справедливості. Це означає обов'язкове надання та рівнодоступність медичної допомоги. Зазвичай цей принцип знаходить відображення в законодавчих актах і соціально обумовлений.

2. Моделі взаємовідносин медичних працівників і пацієнтів.

Медична практика – це складна диференційована система, в якій медичні працівники та пацієнти знаходяться в самих різних формах соціальної взаємодії. Виділяють чотири базові моделі взаємодій між хворим і медичним працівником.

1. Модель сакрального типу (патерналістична модель).

Материнська, батьківська турбота медичних працівників про своїх пацієнтів дала підставу назвати таку модель взаємовідносин між ними патерналізмом.

Дана модель проявляється в не здатності пацієнта приймати самостійні рішення. Модель спрямована на захистити людину (пацієнта) від її власних неправильних рішень, але в такому випадку це **суперечить** принципу поваги автономії до пацієнта.

Сильний патерналізм, надмірна турбота про пацієнта, нав'язування йому своєї думки не завжди морально виправдані, на відміну від патерналізму в слабкій формі.

2. Модель колегіального типу.

Якщо турботу про здоров'я пацієнта і відповідальність за нього бере на себе не один фахівець, а кілька, то можна говорити про колегіальній моделі взаємин.

Цей тип моделі дозволяє розглядати медичного працівника і пацієнта як колег, які прагнуть до загальної мети – одужання, до захисту здоров'я пацієнта.

3. Модель контактного типу.

Сутність контрактної моделі взаємин пацієнта і медичного працівника полягає в укладанні між ними контракту, договору, угоди, у якому визначаються рамки їхніх взаємовідносин.

В такій моделі взаємовідносин великим успіхом у пацієнтів користується фахівець, що поєднує високий професіоналізм із ретельним дотриманням норм і правил медичної етики, а при наданні медичної допомоги враховує інтереси і цінні орієнтації пацієнта.

4. Модель технічного типу.

Існуюча модель взаємовідносин іноді називається інженерною, при якій пацієнт зустрічається з медичним працівником лише для «усунення поломки» у своєму організмі. При даній моделі взаємин медичний працівник не виявляє піклування (патерналізму) про свого пацієнта після завершення лікування.

Розглянуті моделі взаємин можуть бути розглянуті з іншого боку взаємодії між медичним працівником і пацієнтом:

Монологічна модель – відношення між медичним працівником і пацієнтом вишиковуються як монолог освіченого фахівця з необізнаним слухачем.

Діалогічна модель – між пацієнтом і медичним працівником відбувається діалог як рівноправних партнерів, що обговорюють загальну проблему.

3. Особливості психотерапевтичного підходу до пацієнта за методом І.Харді.

Для розвитку взаємодії з пацієнтом, зокрема психотерапевтичного підходу до нього, будь-якому медичному працівнику необхідно мати відомості про свій фаховий тип поведінки. Побачити себе «очима пацієнта», дає класифікація особистості медиків за І. Харді (1973).

Медик-робот. Для його діяльності найхарактернішим є механічне виконання своїх обов'язків. Медичні працівники ретельні, добре технічно кваліфіковані, акуратно виконують усі доручення. Проте, працюючи чітко за інструкцією, вони не вкладають у свою роботу психологічного змісту.

Такий медик робить усе, випускаючи з поля зору одне – хворого.

Медик-солдат. Рішучий, безкомпромісний, наполегливий, миттєво реагує на найменші порушення «дисципліни». При недостатній культурі, освіті, невисокому рівні інтелектуального розвитку такий негнучкий «вольовий» медик може бути грубий і навіть агресивний з пацієнтами. У сприятливих випадках, якщо він розумний, освічений, з таким рішучим характером може стати хорошим вихователем для молодих колег.

Медик материнського типу. Він переносить на роботу з хворими свої теплі сімейні стосунки або компенсує в роботі їх відсутність. Робота з хворими, турбота про них для нього невід'ємна умова життя. Він добре володіє емпатією, спроможністю до співпереживання.

Медик-експерт. Це медик – вузький спеціаліст. Завдяки високій потребі у фаховому визнанні виявляє особливу допитливість у визначеній сфері фахової діяльності і пишається значимістю у своїй галузі. Іноді люди цього типу стають фанатами своєї вузької діяльності, виключаючи всі інші інтереси із свого поля зору, нічим не цікавляться, крім роботи.

«Нервовий медик». Такий тип непрофесійної поведінки не повинен бути в лікувальній установі і свідчить про неякісний фаховий підбір кадрів, про помилки в роботі адміністрації. Емоційно нестійкий, запальний, дратівливий, він постійно дає невротичні реакції, схильний до обговорення особистих проблем і може стати серйозною перешкодою в роботі медичного закладу.

4. Міжособистісні стосунки між медичною сестрою, пацієнтом.

У системі взаємовідносин медичний працівник – пацієнт останньому належить така ж важлива роль, як і першого.

З точки зору медичних працівників, існують *«приємні»* і *«неприємні»* пацієнти. *Приємні* – це ті, хто заподіює мало клопоту і при цьому не соромиться у виявленні подяки в самому різному вигляді. *Неприємних* значно більше.

На думку медичних працівників існує кілька десятків «найменш улюблених» типів пацієнтів, які щодня перетинають поріг лікарні або поліклініки:

1. «Всезнайка» – йде в кабінет з «самодіагнозом»;
2. «Споживач» – розмірковує «плачу гроші – дайте здоров'я», при цьому не приймає в лікуванні ні якої «участі», призначені пігулки не приймає;
3. «Неуважний пацієнт» – не дотримується вказаного йому часу прийому, не приймає приписаних ліків або не тоді, не дотримується дієти;
4. «Пуп землі» – стверджує «був у всіх, але ніхто не може мені допомогти», рекомендації вислуховує мовчки, після йде, не попрощавшись, в пошуках іншого лікаря;
5. «Невіглас» – замість історії хвороби розповість історію свого життя, іноді додасть анекдот, не соромлячись запитає подробиці особистого життя медпрацівника;

6. «Непідготовлений» – принципово не носить із собою необхідні документи (знімки, медичні карти тощо), зазвичай і одягу надто багато (поки звільниться від всього одягу, проходить багато часу);

7. «Неохайний» – пацієнт забув про особисту гігієну.

Важливим моментом у відношенні медсестри і хворого є довіра, яка заснована на оцінці професійних та особистих якостей медсестри. Важливим моментом для виникнення позитивних психологічних відносин і довіри між медичними працівниками і хворими є кваліфікація і досвід лікаря та медсестри.

Важливу роль у процесі взаємодії медичного працівника і хворого відіграє сприймання й розуміння один одного.

Виділяють п'ять факторів, які впливають на процес взаємодії хворого та медичного працівника:

- стать;
- вік;
- національність;
- віросповідання;
- сексуальна орієнтація.

Усе розмаїття підходів до співробітництва медичного працівника та хворого складається із чотирьох головних компонентів:

- а) підтримки;
- б) розуміння;
- в) поваги;
- г) співчуття.

Підтримка – одна із найважливіших умов правильних взаємин. Підтримка у цьому випадку означає прагнення медичного працівника бути корисним для хворого.

Розуміння хворого з боку медичного працівника – це підґрунтя, на якому закріплюється довіра. Розуміння може бути виражене і невербальним шляхом: поглядом, кивком голови тощо. Тон та інтонація здатні демонструвати як порозуміння, так і відстороненість, незацікавленість.

Повага передбачає визнання цінності хворого як індивіда. Головне – продемонструвати, що слова пацієнта є вагомими для медичного працівника. Доцільно буває похвалити хворого за терпіння, за скрупульозне виконання призначень. Якщо хворий показав вам результати своїх аналізів, рентгенограми тощо, покажіть, наскільки корисною виявилася ця інформація, тоді у такий спосіб виникне позитивний зворотний зв'язок.

Співчуття – необхідно вміти поставити себе на місце хворого, подивитися на світ його очима. Співчувати – значить відчувати іншого всім своїм єством. Медичний працівник повинен терпляче слухати хворого, навіть коли він повторюється, давати можливість обговорювати причини і наслідки хвороби, його майбутнє.