

5. Мерлин В. С. Психология индивидуальности : избр. психол. тр. / В. С. Мерлин. – М. : Ин-т практ. психол. – Воронеж : НПО “МОДОК”, 1996. – 446 с.
6. Собчик Л. Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики / Л. Н. Собчик. – С. Пб. : Изд-во “Речь”, 2003. – 624 с. : ил.
7. Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды : в 2 т. / Б. Г. Ананьев. – М. : Педагогика, 1980. – Т. 1. – 232 с.; Т. 2. – 336 с.
8. Когнитивная психология : учебник для вузов / под ред. В. Н. Дружинина, Д. В. Ушакова. – М. : ПЕР СЭ, 2002. – 480 с.
9. Русалов В. М. Темперамент и своеобразие когнитивной сферы личности / Русалов В. М., Паралис С. Э. // Психологический журнал. – 1991. – Т. 12, № 5. – С. 118–122.
10. Егорова М. С. Влияние генотипа на соотношение показателей интеллекта и когнитивного стиля / Егорова М. С., Зырянова Н. М. // Генетика. – 1997. – С. 110–115.
11. Холодная М. А. Когнитивные стили. О природе индивидуального ума / М. А. Холодная. – 2-е изд. – С. Пб. : Питер, 2004. – 383 с. : ил.
12. Harvey O. J. Conceptual system and personality organization / Harvey O. J., Hunt D. E., Schroder H. M. – N.Y., 1961.
13. Wardell D. M. Toward a multi-factor theory of styles and their relationship to cognition and affect / Wardell D. M., Royce J. R. // J. of Personality. – 1978. – V. 46 (3). – P. 474–505.

У статті представлено результати системного аналізу когнітивно-стильового підходу до диференціації когнітивних і особистісних характеристик інтегральної індивідуальності як цілісної ієрархічної системи. Когнітивні стилі розглядаються як один із рівнів детермінації індивідуальних відмінностей і регуляторів поведінки особистості.

Ключові слова: когнітивні стилі, індивідуальний стиль, стильова сфера особистості, диференціація, особистісні риси, індивідні відмінності, особистісні відмінності, ідіографічний підхід.

УДК 612.766.1

ББК 88.4

Віра Мотрюк

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДЛЯ РОБОТИ В ДИТЯЧИХ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

У статті викладені основні психологічні питання, які повинні бути враховані під час роботи з хворими дітьми та їх родичами. Головним завданням медичного персоналу дитячої лікувально-профілактичної установи є створення сприятливих умов для емоційного розвитку дитини, формування її зрілості. Турботливе, уважне ставлення до дитини, намагання зрозуміти її, розділити її почуття в багатьох випадках допомагають відновленню соматичного здоров'я та покращенню самопочуття дитини.

Ключові слова: діти, психологія роботи, медична сестра, лікар.

Будь-які заняття з дітьми, будь-яка зв'язана з ними діяльність, у тому числі й догляд за хворою дитиною, потребують багато професійних знань і вміння розбиратися в основах психології дитячого віку. Поведінка медичного працівника, яка правильна з точки зору психічного здоров'я дитини й відповідає цій меті, тепер уже необхідна не тільки в лікарнях, але й в інших лікувально-профілактичних закладах. Базою діяльності медичних працівників дитячих установ повинні бути не тільки професійні знання та навички, а й знання головних питань психології, педагогіки, виховання. Усе це в комплексі сприяє вихованню дітей зі здоровою нервовою системою, вихованню здорової дитячої особистості.

В основі лікувального процесу лежить довіра між пацієнтом і медичним працівником. Підвищення довіри пацієнта до лікаря та медичної сестри й задоволення його від якості медичної допомоги можна досягнути лише шляхом підвищення професійних знань, практичних навичок і вмінь не тільки у сфері медичній, а також у психологічній площині. Це стосується й міжособистісних комунікацій між пацієнтом і медичним персоналом [1; 2].

Дитина – це не дорослий у мініатюрі. Якщо ми в повсякденному житті потребуємо професійного підходу до всіх, хто зв'язаний з дітьми, займається з ними, то найвищою мірою це стосується дитячого лікаря й медсестри. Спеціальних вузькопрофесійних знань часто виявляється недостатньо, особливо коли треба шукати вирішення проблеми в умовах хвороби. Хвора дитина швидше піддається впливу різних шкідливостей, ніж здорова. Це зв'язано з тим, що фізичне й психічне навантаження, яке виникає при захворюванні, знижує опірність дитячого організму, робить дитину дуже чутливою. Саме тому важливо підкреслити необхідність профілактичної роботи, спрямованої на попередження шкідливих впливів.

Якщо ми звернемося до історії розвитку педіатрії, то побачимо, який великий шлях пройдено в цій галузі медичною наукою. Раніше дитяча смертність досягала високих показників. У середні віки першою установою з охорони дитинства були сирітські притулки, засновані церквою з метою попередження смертності дітей. Однак у багатьох з них не було адекватних умов для розвитку гармонійної особистості. Надалі із сирітських притулків розвинулися дитячі лікарні. Важливими сходинками на шляху розвитку педіатрії є перемога над інфекційними захворюваннями, поява профілактичних щеплень, антибіотиків, розробка раціонального дитячого харчування. Прослідкувавши цей грандіозний шлях розвитку, можна помітити, що з перемогою над смертністю значно збільшилася кількість захворювань, пов'язаних з дитячою психікою.

Медичному працівникові завжди слід брати до уваги ступінь зрілості дитини. Природно, що зовсім іншою буде оцінка й підхід до хворих дітей грудного віку, дошкільнят і школярів. З точки зору психології догляду за хворою дитиною важливо знати чи відповідає ступінь розвитку, зрілість дитини її віку. Саме тому від розуміння цього залежить і необхідна діяльність, і поведінка лікаря, сестри.

Захворювання дитини – це проблеми і для дитини, і для батьків та всієї сім'ї. Велике значення цього факту повинні враховувати лікар і сестра, які збирають анамнез. Часто це є нелегкою справою саме через участь усієї сім'ї. Поведінка батьків залежить від їх ставлення до дітей, досвіду, набутого в ході такої ж хвороби в інших дітей, родичів. Найбільш частою реакцією є неспокій, страх батьків за дитину. Природно, що батьки турбуються за стан здоров'я дітей, переживають за них. Проблемою це стає лише в тому разі, коли ці страхи перебільшені, коли батьки надають захворюванню надто великого значення.

У поведінці батьків інколи спостерігається й інша крайність. Деякі з них просто не звертають уваги на захворювання дитини, легковажні. Причиною такої поведінки може бути повне заперечення хвороби дитини, відмова взяти до уваги наявність хвороби. Легковажність, а часто й безвідповідальність можуть проявлятися в абсолютній неувазі до порад лікаря. Адже порушення в систематичному прийманні антибіотиків можуть призвести до серйозних і небезпечних наслідків.

Саме тому в наказі МОЗ України №149 “Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років” передбачені головні принципи ефективного консультування матерів та інших членів сімей. Існує 6 основних навиків, які використовуються для ефективного спілкування: застосування невербального спілкування, постановка “відкритих запитань”, реагування та жестикулювання, що виражає зацікавленість, відображення слів матері, проявляння співчуття та співпереживання, уникання використання оцінюючих слів [3].

Однією з актуальних проблем у роботі з пацієнтами є механічне, автоматичне виконання медичними сестрами їхніх обов'язків. При такому виконанні в центрі уваги стоїть діяльність самої медичної сестри, методика, що використовується нею в роботі. Робота медичних сестер у деяких випадках обмежується проведенням ін'єкцій, вимірюванням температури та ін. Можливо навіть, що все це виконується якнайкраще, тільки

при цьому відсутній пацієнт. Це механічне виконання роботи по догляду є найбільшим недоліком при створенні контакту між медичною сестрою та маленьким пацієнтом. Звичайно, що в таких випадках і стосунки між медичною сестрою й пацієнтом та його родичами офіційні, формальні, дуже прохолодні. Власне кажучи, з хворим роблять усе, що необхідно, але більшість скарг, зіткнень, різні види напруги спостерігаються якраз при такій байдужій роботі, у результаті несприятливого психологічного впливу медичного персоналу на хворих.

Разом з тим з прикладами гарних стосунків, тісного контакту між сестрою й хворим можна зустрітися всюди. Важливість такого контакту підкреслюється тим, що сестра постійно знаходиться біля хворих. Її діяльність, ставлення до них впливають постійно, тому психологія цієї діяльності і є однією з основних проблем психології роботи з хворими.

Медичній сестрі, яка працює з дітьми, постійно слід пам'ятати про необхідність установа з ними такого зв'язку, який існує між дитиною й мамою. На надзвичайну важливість такого зв'язку вказують численні дані спеціальної літератури.

Відрив дитини від матері під час госпіталізації в лікарню, незнайоме середовище, відчуття покинутості можуть спричинити як перехідні, так і стійкі психологічні травми. За даними літератури, гостре потрясіння в таких випадках, як правило, проходить три стадії. Перша – протест, який може продовжуватися від декількох годин до декількох тижнів. Дитина голосно плаче, неспокійна, шукає маму. Вона не бажає ні з ким мати справу. Потім настає другий етап – відчай. Дитина монотонно, постійно або періодично кличе маму. Вона може замкнутися в собі. Може виникнути й депресивний стан. Здебільшого в цій стадії дитина тримається тихо, не плаче. А в третій стадії проявляється відрив від матері, який можна вже розцінювати як заспокоєння. Дитина не відвертається від медичної сестри, грається з нею, більше того, навіть може подружитися з нею. Буває, що дитина байдуже зустрічає маму, не плаче. Однак після перебування в лікарні можуть проявлятися й більш довготривалі травми, розлади сну, нічні страхи, нічне нетримання сечі або калу, страх смерті, тіки, іпохондричні страхи, затримка розвитку чи інші порушення. Природно, можуть виникати й більш серйозні неврози та розлади поведінки. Тому потрібно уникати надлишкових змін середовища, зміни персоналу в дитячих лікувальних закладах, прагнути до формування особистих контактів з дитиною. Стаціонарне лікування дітей віком до трьох років рекомендується тільки в безумовно обґрунтованих випадках. У жодному разі не можна залишати дитину в лікарні, обманюючи її, насильно. Будь-який обман, насильство, брехня шкідливі. Медична сестра зобов'язана зробити все можливе для формування хороших стосунків з дитиною, вона ніколи не повинна забувати про значення емоційних факторів. Безперечно, потрібно відповідати на прояв почуттів з боку дитини взаємністю. Створивши хороший зв'язок з дитиною, можна зробити дуже багато.

Хороша атмосфера в дитячому відділенні, у дитячих лікувальних закладах необхідна. Вона має бути дружньою, допомогти відчувати себе як удома, полегшити звикання до нового середовища. Ігри, заняття, дружні й теплі стосунки дітей і медичного персоналу повинні полегшити дитині перенести відрив від сім'ї, від дому, зробити якомога більш приємним її перебування в лікарні, що, безсумнівно, буде сприяти швидшому одужанню.

Установа зв'язку, контактів з дітьми залежить від віку й особистості дитини. Одним з найважливіших правил є те, що в ніякому разі звертання до дитини не повинно бути схематизованим, шаблонним. Замість таких звернень, як “хлопчик”, “дівчинка”, обов'язково потрібно використовувати імена дітей. Слід навчитися наводити контакт з дітьми. Говорячи про амбулаторію чи лікарню, однаково важливо, щоб дитина, яка відвідує медичний заклад, якнайшвидше потоваришувала з лікарем, медсестрою. У такому випадку вона вільніше почуває себе й легше, без особливо шкідливих наслідків, може

перенести всі труднощі, пов'язані з лікуванням. Медична сестра – особливо у відділенні дітей раннього віку – покликана замінити маму. Вона ніколи не повинна забувати про те, що їй слід формувати свої стосунки з хворими дітьми подібно до стосунків між мамою й дитиною. Зрозуміти, відчути фізичні та духовні потреби дитини дуже важливо в боротьбі проти шкідливостей госпіталізму (симптомокомплексу, який може виникнути в дитини під час госпіталізації).

Доцільно зупинитися на проблемі гострих і хронічних захворювань. Гострі захворювання, особливо в легкій формі, діти часто переносять удома. У таких випадках вони не викликають надзвичайних психологічних проблем. Легка простуда, розлади шлунка, як правило, розпізнаються самими батьками, які швидко заспокоюються, якщо думка лікаря збігається з їхнім “діагнозом”. У більш серйозних випадках уже відомі нам хвилювання батьків, невідомість, страх перед незнайомим захворюванням, хвилювання самої хворої дитини ставлять перед нами такі психологічні завдання, з якими лікар і сестра повинні вміти справитися з метою успішного лікування хворої дитини.

При хронічному захворюванні дітей, звичайно, дуже багато залежить від характеру самого захворювання. Звістка про тяжке захворювання в дитини, саме усвідомлення його довготривалості, хронічний характер можуть викликати в батьків болючі реакції. Захворювання, яке, незважаючи на всі зусилля, не піддається лікуванню, може викликати в батьків найрізноманітніші емоціональні спалахи: плач, відчай, навіть агресивність. Тому існує чотири основні етапи в консультуванні матері: розпитати та вислухати матір; похвалити матір за те, що вона робить правильно; дати матері пораду, як необхідно доглядати за дитиною; перевірити, як матір зрозуміла пояснення.

Одним з найбільш важливих завдань медичного персоналу є створення умов для емоційного розвитку дитини, формування її зрілості. Турботливе, уважне ставлення до дитини, намагання зрозуміти її, розділити її почуття в багатьох випадках не тільки свідчать про хороший догляд за хворим у період лікування, але інколи заповнюють пробіли в житті тих дітей, які, можливо, не отримують усього цього в сім'ї. Дитина, яка не одержує належного фізичного й духовного виховання, попадаючи в добру, здорову атмосферу лікарні, у результаті відповідних занять з нею в період хвороби, може просунути вперед у своєму розвитку. Нерідко навіть різноманітні навантаження сприяють розвитку.

Медичний персонал, який працює в дитячому відділенні, повинен бути врівноваженим, психічно здоровим. Вибір місця роботи має бути продуманим. Люди з лабільною психікою, хаотичні, із серйозними патологічними рисами особистості можуть принести непоправну шкоду хворим дітям. Грубістю вони більше шкодять, ніж допомагають хворим, навіть виконуючи призначення лікарів.

Таким чином, при добре поставленій роботі персоналу педіатричного відділення, що базується на відповідних психологічних знаннях, ми не тільки сприяємо одужанню дитини, а й стимулюємо подальший розвиток особистості.

1. Взаємовідносини лікаря та пацієнта – основа ефективного лікування / [Ю. М. Степанов, І. М. Кононов, А. В. Латфуліна, Л. М. Шендрік] // Медична освіта. – 2011. – № 1. – С. 80–81.
2. Димов А. С. Кризис деонтології: методические аспекты / А. С. Димов // Клиническая медицина. – 2008. – № 12. – С. 4–7.
3. Наказ МОЗ України № 149 “Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років” від 20.03.2008 року.

In the article are presented the main psychological questions which must be taken into consideration in the work with sick children and their relatives. The main task of medical personnel of the children's treatment and prophylactic establishment is creation of favourable conditions for emotional development of a child, formation of his maturity. Careful, attentive attitude to a child, effort to understand him, to share his feelings in many cases help in restoration of the somatic health and improvement of general condition of the child.

Keywords: children, psychological questions, a doctor, a nurse, general health.