

# СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОГО СЕСТРИНСКОГО УХОДА В УСЛОВИЯХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА

Колесникова О.В.

*Колесникова Ольга Валерьевна - старшая медицинская сестра,  
1-е мужское медико-социальное отделение,  
Государственное бюджетное учреждение  
Южно-Сахалинский психоневрологический интернат, г. Южно-Сахалинск*

**Аннотация:** в статье анализируется модель психодинамического ухода за пациентами, страдающими психоневрологическими заболеваниями, предложенная Хильдегард Пеплау; изучаются общие принципы установления межличностных отношений в диаде «медицинская сестра - пациент», применительно к пациентам психиатрического профиля; изучаются ролевые функции медицинской сестры в формировании конструктивных межличностных отношений при осуществлении сестринского ухода за пациентами; рассматривается контингент клиентов психоневрологического интерната - получателей медико-социальных услуг; рассматривается возможность практического применения модели психодинамического ухода в условиях психоневрологического интерната.

**Ключевые слова:** психодинамическая модель, межличностные отношения, психоневрологический интернат, сестринский уход, ролевые принципы ухода.

Развитие системы здравоохранения на современном этапе значительно расширило роль и функции медицинской сестры, как участника лечебно-диагностического процесса. В конце прошлого столетия понятие «медицинская сестра» трансформировалось в инновационное понятие «специалист сестринского дела», что нашло свое отражение в профессиональной подготовке среднего медицинского персонала по направлению «Сестринское дело».

В настоящее время деятельность медицинской сестры полноправно рассматривается как ценностный ресурс медицинской отрасли для удовлетворения потребностей населения в получении доступной и качественной медицинской помощи. В этапах сестринского процесса заложен максимальный объем сестринского ухода за пациентом, включающий в себя не только выполнение назначений врача, но и самостоятельную деятельность медицинской сестры по облегчению страданий пациента, реабилитации после болезни и укреплению его здоровья. Данный целостный подход к оказанию сестринской помощи населению может быть рассмотрен в рамках пациент-ориентированной модели сестринского ухода [1, с. 22].

В контексте пациент-ориентированной модели [2, с. 107] в условиях психоневрологического интерната, на наш взгляд, целесообразно обратиться к теории психодинамического ухода, предложенной Хильдегард Пеплау в середине прошлого столетия, и, ставшая впоследствии моделью сестринской практики в психиатрии США [4, с. 164]. Модель Пеплау ориентирована на выстраивание конструктивных межличностных отношений между пациентами и сестринским персоналом.

Следует отметить, что клиенты психоневрологического интерната - это разновозрастная категория населения со стойкими нарушениями психических и двигательных функций организма, инвалиды I и II группы, страдающие психическими заболеваниями различного генеза, частично или полностью утратившие способность к самообслуживанию или передвиганию. Нозологические формы заболеваний лиц, пребывающих в Южно-Сахалинском психоневрологическом интернате, различны: органические поражения головного мозга, шизофрения, олигофрения, эпилепсия, деменция различного генеза. В большинстве случаев у клиентов отмечается наличие интеллектуального дефекта, нарушение речевых, когнитивных и моторных функций, социальной адаптации.

Деформация функций высшей нервной деятельности проявляется в многообразных нарушениях поведенческих реакций, коммуникативного общения, адекватного восприятия действительности, что, в свою очередь, создает определенные трудности в оказании сестринской помощи этой категории клиентов.

В своей модели психодинамического ухода Хильдегард Пеплау делает акцент на ролевых возможностях медицинской сестры в формировании межличностных отношений в диаде «медицинская сестра-пациент» [3, с. 9], где она выступает в роли информатора, учителя, советчика, представителя интересов пациента, активного лидера, направленных на личностное развитие в различных средах.

Во избежание появления конфликтных ситуаций при выполнении медицинской сестрой различных ролей очень важно четко определить и уточнить различные роли и ожидания. Неразрешенные ролевые конфликты могут привести к постоянному напряжению и появлению ощущения бессилия (невозможности удовлетворить ожидания и потребности клиента).

Поэтому, при формировании межличностных отношений, необходимо понимать, что такое взаимодействие имеет сугубо индивидуальный подход и зависит от медико-психологической

характеристика личности клиента. Так, клинические проявления деменции на фоне резистентной эпилепсии у молодых людей отличаются от таковых в пожилом возрасте.

Для большинства «инволюционных» клиентов интерната характерна психологическая доминанта возраста, определяющая отношение человека к реальности этого мира и его поведение. При этом у гериатрических клиентов, страдающих деменцией, эволюция сознания останавливается и даже опускается на более низкий уровень, чем она была в более молодом возрасте, что проявляется в полной утрате духовных ценностей, оскудении жизненных интересов, исчезновении чувства стыда и возникновении полной дезадаптации в социальной среде.

Немаловажным фактором в формировании межличностных отношений является понимание медицинской сестрой значимости перцептивной стороны общения, которая заключается в восприятии внешних признаков клиента, в соотнесении их с его личностными характеристиками, в интерпретации и прогнозировании на этой основе возможных проблем. Исходя из сложившегося образа, происходит обдумывание стратегии собственного поведения, чтобы помочь клиенту осознать собственные трудности.

Анализ модели Хильдегард Пеплау по уходу за пациентами психиатрического профиля показал, что взаимодействие между медицинской сестрой и пациентами может быть объединено посредством сотрудничества, позволяющего найти баланс, обеспечивающий улучшение физического и психического состояния пациента.

Выводы: Таким образом, проанализировав сущность модели психодинамического ухода, предложенную Хильдегард Пеплау, можно сделать вывод о целесообразности её применения в практике сестринского обслуживания клиентов в Южно-Сахалинском психоневрологическом интернате. Установление конструктивных межличностных отношений, основанных на медико-психологических характеристиках клиентов Южно-Сахалинского психоневрологического интерната, может способствовать повышению эффективности организации медико-социального ухода и поддержанию физиологических функций клиентов, находящихся в Южно-Сахалинском психоневрологическом интернате.

#### **Список литературы**

1. *Модестов А.А., Спивак И.М.* Разработка и особенности внедрения сестринской пациент-ориентированной модели в педиатрии // Медицина и организация здравоохранения, 2018. № 1 (3). С. 20-23.
2. *Хальфин Р.А., Мадьянова В.В., Качкова О.Е., Демина И.Д., Кришталева Т.И., Домбровская Е.Н., Мильчаков К.С., Розалиева Ю.Ю.* Пациент-ориентированная медицина: предпосылки к трансформации и компоненты // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина, 2019. № 1 (23). С. 104-114.
3. *Храмова Е.Ю.* Полный справочник по уходу за больными. М.: РИПОЛ классик, 2011. 167 с.
4. *Пеплау Хильдегард.* «Теория Peplau в межличностных отношениях». Nursing Science Quarterly. Chestnut House Publications, 1997. № 10 (4). С. 162-167.