

DOI: 10.15690/pf.v12i4.1434

И.М. Спивак, Е.Г. Бирюкова

Научный центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

# Повышение психологической компетентности сестринского персонала в педиатрии: направления, формы, содержание

## Контактная информация:

Бирюкова Елена Геннадьевна, кандидат медицинских наук, заведующая отделом организации сестринского дела в педиатрии ФГБУ «Научный центр здоровья детей» МЗ РФ

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 3, тел.: +7 (499) 783-27-93, e-mail: birukova@nczd.ru

Статья поступила: 22.04.2015 г., принята к печати: 06.07.2015 г.

**Актуальность.** В последние годы значительно расширяются полномочия медицинской сестры, что определяет уровень ее ответственности и необходимость постоянного повышения своей квалификации. **Цель:** определение направлений, форм и содержания образовательных курсов повышения психологической компетентности педиатрических медицинских сестер в связи со статусом и стажем работы. **Методы и объект исследования.** Основным методом являлась оригинальная анкета, разработанная авторами статьи. В анкетирование были включены педиатрические медицинские сестры (59 человек) из различных регионов Российской Федерации, которые участвовали в выездных образовательных циклах в Москве и Екатеринбурге в 2014 г. Медицинские сестры были разделены на две группы с учетом статуса и стажа работы по специальности. Группа медицинских сестер состояла из 31 респондента (средний возраст 41,2 года). Менеджеры сестринского дела представлены 28 респондентами (средний возраст 40,8 года). **Результаты и выводы.** Навыки управления стрессом востребованы в большей степени медицинскими сестрами, чем менеджерами сестринского дела, и сестринским персоналом со стажем до 10 и более 20 лет. Коммуникативные навыки актуальны для менеджеров сестринского дела и сестринского персонала со стажем более 20 лет. Ситуативная помощь по управлению сложными коммуникативными ситуациями и стрессом является приоритетной по сравнению с долгосрочным психологическим сопровождением для всех медицинских сестер. Выбор формы обучения (семинары, тренинги) не зависит от статуса и рабочего стажа сестринского персонала.

**Ключевые слова:** медицинские сестры, обучение персонала, стаж работы, статус, психологическая компетентность, управление стрессом, коммуникативные навыки.

**(Для цитирования:** Спивак И.М., Бирюкова Е.Г. Повышение психологической компетентности сестринского персонала в педиатрии: направления, формы, содержание. *Педиатрическая фармакология*. 2015; 12 (4): 488–493. doi: 10.15690/pf.v12i4.1434)

## ВВЕДЕНИЕ

В ходе модернизации здравоохранения все большая роль отводится медицинской сестре, расширению ее полномочий. Необходимость обеспечения семейно-ориентированного подхода, обучение

пациентов, работа с психосоматическими больными, растущие требования к профессиональной коммуникации и другие факторы повышают для сестринского персонала значение знания психологии больного ребенка [1–8].

I.M. Spivak, E.G. Biryukova

Scientific Center of Children's Health, Moscow, Russian Federation

## Increasing the Psychological Competence of Nurses in Pediatrics: Directions, Forms, Contents

**Relevance.** In recent years the powers of nurses have been considerably expanded, which determines the increase of their responsibilities and the need of permanent improving of their skills. **Object:** determination of directions, forms and contents of training courses for increasing psychological competence of pediatric nurses in connection with their status and work experience. **Methods and the object of research.** The main method was a questionnaire developed by the article's authors. 59 pediatric nurses from different regions of the Russian Federation who participated in remote educational cycles in Moscow and Yekaterinburg have been included in the survey. Nurses were divided into two groups based on their status and experience in the specialty. The group consisted of 31 respondents (average age 41,2 years). 28 respondents were Managers of nursing (average age 40,8 years). **Results and conclusions.** Stress management skills are more essential for nurses than for nursing managers and nursing staff with work experience of up to 10 years and over 20 years. Communication skills are relevant for nursing managers and nursing staff with experience of over 20 years. For all the nurses, situational assistance in complicated communicative situations and stress management is a priority compared to the long-term psychological support. The choice of education form (seminar, training) does not depend on the nursing staff's status and work experience.

**Key words:** nurses, staff training, length of service, status, psychological competence, stress management, communication skills.

**(For citation:** Spivak I. M., Biryukova E. G. Increasing the psychological competence of nurses in pediatrics: directions, forms, contents. *Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology*. 2015; 12 (4): 488–493. doi: 10.15690/pf.v12i4.1434)

Вместе с тем остаются до сих пор открытыми следующие вопросы:

- какие психологические компетенции востребованы медицинскими сестрами;
- посредством каких форм обучения они готовы расширять свой опыт;
- одинаковы ли запросы у молодых и опытных сестер, у среднего медицинского персонала и менеджеров сестринского дела?

**Цель исследования:** определение направлений, форм и содержания образовательных курсов повышения психологической компетентности педиатрических медицинских сестер в связи со статусом и стажем работы.

### МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Основным методом исследования являлась оригинальная анкета, разработанная авторами статьи. Анкета включала формальную часть (возраст, должность, стаж работы по специальности) и три вопроса:

1. В какой профессиональной поддержке со стороны коллеги-психолога Вы были бы заинтересованы?
2. В какой форме Вы были бы готовы сотрудничать с психологом?
3. Какие свои профессиональные умения Вы хотели бы усовершенствовать?

К каждому вопросу на выбор предлагались варианты готовых ответов (табл. 1–3) и вариант «Другое», раскрывающий собственное мнение респондента. При ответе на один вопрос допускалось отмечать несколько вариантов.

Отметим, что ответы на первый вопрос нами были составлены таким образом, чтобы определить ситуативные и перспективные запросы сестринского персонала

на инструментальную помощь со стороны психолога. К ситуативным запросам мы относили такие варианты, как получение информации о психологических особенностях конкретного больного ребенка, помощь в разрешении конкретной сложной ситуации с ребенком (его родителями), помощь в профилактике стресса на работе. Запросы на перспективу составляли следующие варианты: определение своих личностных ресурсов и ограничений, расширение знаний о психологии больного ребенка, расширение своих навыков общения, расширение опыта управления своим эмоциональным состоянием.

### ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ

В анкетирование были включены педиатрические медицинские сестры из различных регионов Российской Федерации, которые участвовали в выездных образовательных циклах в Москве и Екатеринбурге в 2014 г.

Всего в исследовании приняли участие 59 человек. Медицинские сестры были разделены на две группы с учетом статуса и стажа работы по специальности. Группа медицинских сестер состояла из 31 респондента (средний возраст 41,2 года). Менеджеры сестринского дела представлены 28 респондентами (средний возраст 40,8 года).

Характеристика групп респондентов представлена в табл. 4.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные в группах результаты приведены в табл. 1–3, 5–7. В каждой из них даны процентные соотношения ответов и ранговое место каждого ответа в исследуемой группе.

Анализ ответов респондентов на вопрос: «В какой профессиональной поддержке со стороны коллеги-психо-

**Таблица 1.** Ответы медицинских сестер с учетом их статуса на вопрос: «В какой профессиональной поддержке со стороны коллеги-психолога Вы были бы заинтересованы»

№ п/п	Ответы	Медицинские сестры		Менеджеры сестринского дела	
		%	Ранг	%	Ранг
1	Получение информации о психологических особенностях конкретного больного ребенка	45,2	6	25	7
2	Помощь в разрешении конкретной сложной ситуации с ребенком (его родителями)	80,6	1	64,3	3
3	Определение своих личностных ресурсов и ограничений	51,6	5	53,6	5
4	Расширение знаний о психологии больного ребенка	38,7	7	35,7	6
5	Расширение своих навыков общения	64,5	4	67,9	2
6	Помощь в профилактике стресса на работе	71	2	85,7	1
7	Расширение опыта управления своим эмоциональным состоянием	61,2	3	60,7	4
8	Другое	0	8	3,6	8

**Таблица 2.** Ответы медицинских сестер с учетом их статуса на вопрос: «В какой форме Вы были бы готовы сотрудничать с психологом»

№ п/п	Ответы	Медицинские сестры		Менеджеры сестринского дела	
		%	Ранг	%	Ранг
1	Индивидуальная консультация у психолога по проблеме	61,2	2	57,1	2
2	В рамках собрания специалистов по проблеме	29	4	21,4	4
3	В ходе обучения на курсах повышения квалификации	54,8	3	42,9	3
4	При посещении семинаров и психологических тренингов	87,1	1	67,9	1
5	Другое	0	5	0	5

**Таблица 3.** Ответы медицинских сестер с учетом их статуса на вопрос: «Какие свои профессиональные умения Вы хотели бы усовершенствовать»

№ п/п	Ответы	Медицинские сестры		Менеджеры сестринского дела	
		%	Ранг	%	Ранг
1	Умение устанавливать контакт с ребенком (его родителями)	48,4	3	32,1	5
2	Умение понимать эмоциональное состояние пациента	38,7	5	25	6
3	Умение аргументировать свою позицию и убеждать пациента	67,7	1	50	3
4	Умение формировать мотивацию у ребенка (его родственников) к участию в лечебно-восстановительном процессе	61,2	2	57,1	2
5	Умение вести диалог с пациентом	41,9	4	42,9	4
6	Умение оказать пациенту сочувствие и поддержку	35,5	6	25	6
7	Умение контролировать свои чувства и эмоции	61,2	2	64,3	1
8	Другое	0	7	3,6	7

**Таблица 4.** Группы респондентов в соответствии со статусом и стажем работы

Группа	Статус		Стаж работы, лет		
	Медицинские сестры	Менеджеры сестринского дела	< 10	11–20	≥ 21
Кол-во респондентов	31	28	20	21	18
Возраст респондентов, ср. знач. лет	41,2	40,8	32,2	41,4	50,8

**Таблица 5.** Ответы медицинских сестер с учетом их стажа работы на вопрос: «В какой профессиональной поддержке со стороны коллеги-психолога Вы были бы заинтересованы»

№ п/п	Ответы	< 10 лет		11–20 лет		≥ 21 года	
		%	Ранг	%	Ранг	%	Ранг
1	Получение информации о психологических особенностях конкретного больного ребенка	35	5	33,3	7	38,9	4
2	Помощь в разрешении конкретной сложной ситуации с ребенком (его родителями)	70	2	76,2	2	72,2	1
3	Определение своих личностных ресурсов и ограничений	65	3	52,4	4	38,9	4
4	Расширение знаний о психологии больного ребенка	25	6	47,6	6	38,9	4
5	Расширение своих навыков общения	60	4	71,4	3	66,7	2
6	Помощь в профилактике стресса на работе	65	3	95,2	1	72,2	1
7	Расширение опыта управления своим эмоциональным состоянием	75	1	57,1	5	50	3
8	Другое	5	7	0	8	0	5

**Таблица 6.** Ответы медицинских сестер с учетом их стажа работы на вопрос: «В какой форме Вы были бы готовы сотрудничать с психологом»

№ п/п	Ответы	< 10 лет		11–20 лет		≥ 21 года	
		%	Ранг	%	Ранг	%	Ранг
1	Индивидуальная консультация у психолога по проблеме	70	2	66,7	2	38,9	3
2	В рамках собрания специалистов по проблеме	45	4	14,3	4	16,7	4
3	В ходе обучения на курсах повышения квалификации	50	3	38,1	3	61,1	2
4	При посещении семинаров и психологических тренингов	80	1	81	1	72,2	1
5	Другое	0	5	0	5	0	5

**Таблица 7.** Ответы медицинских сестер с учетом их стажа работы на вопрос: «Какие свои профессиональные умения Вы хотели бы усовершенствовать»

№ п/п	Ответы	< 10 лет		11–20 лет		≥ 21 года	
		%	Ранг	%	Ранг	%	Ранг
1	Умение устанавливать контакт с ребенком (его родителями)	45	3	33,3	4	44,4	5
2	Умение понимать эмоциональное состояние пациента	20	4	28,6	5	50	4
3	Умение аргументировать свою позицию и убеждать пациента	65	1	57,1	2	55,6	3
4	Умение формировать мотивацию у ребенка (его родственников) к участию в лечебно-восстановительном процессе	65	1	66,7	1	44,4	5
5	Умение вести диалог с пациентом	15	5	47,6	3	66,7	2
6	Умение оказать пациенту сочувствие и поддержку	20	4	28,6	5	44,4	5
7	Умение контролировать свои чувства и эмоции	50	2	66,7	1	72,2	1
8	Другое	10	6	0	6	0	6

лога Вы были бы заинтересованы», показал следующее (см. табл. 1).

Медицинские сестры в первую очередь нуждаются в помощи по разрешению конкретной сложной ситуации, в профилактике рабочего стресса и расширению опыта управления своим эмоциональным состоянием (соответственно, 80,6; 71 и 61,2% респондентов).

Большая часть менеджеров сестринского дела отмечает важными для себя помощь в профилактике рабочего стресса, расширение своих навыков общения и помощь в разрешении конкретной сложной ситуации с ребенком (соответственно, 85,7; 67,9 и 64,3%).

Медицинские сестры реже всего (38,7%) указывают ответ «Расширение знаний о психологии больного ребенка», менеджеры сестринского дела (25%) — «Получение информации о психологических особенностях конкретного больного ребенка».

Полученные ответы свидетельствуют о том, что сестринский персонал, независимо от статуса, в первую очередь заинтересован в ситуативной помощи коллег-психолога по разрешению сложной ситуации с пациентом и снижению уровня стресса (соответственно, 1-е, 2-е ранговые места у медицинских сестер и 3-е, 1-е — у менеджеров сестринского дела).

Реже всего у сестринского персонала (6–7-е ранговые места) востребованы знания о психологии больного ребенка.

Вместе с тем перспективным запросом всех респондентов является расширение опыта. Медицинские сестры хотят обучаться, в первую очередь навыкам управления стрессом, менеджеры сестринского дела — навыкам коммуникации.

Разница в запросах респондентов напрямую вытекает из специфики их профессиональной деятельности. Медицинские сестры осуществляют уход за пациентами, который сопровождается интенсивным общением с семьей ребенка. Интенсивное общение, продолжающееся длительное время, часто приводит к эмоциональному стрессу и истощению [3, 7, 9].

Старшие и главные медицинские сестры организуют работу сестринского звена. Успех их деятельности во многом определяется умением эффективно выстраивать коммуникацию. Факт невысокого интереса сестринского персонала к личности и психологии пациента остается открытым для осмысления и интерпретации.

Ответы медицинских сестер и менеджеров сестринского дела на вопрос «В какой форме Вы были бы готовы сотрудничать с психологом» статистически не различаются (см. табл. 2).

Обе группы респондентов предпочитают повышать свою психологическую компетентность в ходе обучения на семинарах и тренингах (87,1% — медицинские сестры; 67,9% — менеджеры сестринского дела), индивидуальных консультаций у психолога по проблеме (61,2 и 57,1%, соответственно).

Такие формы, как обучение на курсах повышения квалификации и собрание специалистов по проблеме, рассматриваются респондентами реже (3–4-е ранговые места).

Полученные нами результаты не противоречат данным литературных источников о востребованности сестринским персоналом обучения на местах без отрыва от работы [6, 8, 10]. Поскольку именно такая форма получения знаний экономит рабочее время.

Вместе с тем наш опыт показывает, что обучение без отрыва от работы имеет ряд трудностей:

- из-за дефицита сестринских кадров в отделении и, соответственно, большой нагрузки на работающего респонденты не имеют возможности посещать обучающий семинар и полноценно в нем участвовать;
- потраченное на обучение время продлевает рабочую смену.

Эффективное планирование медицинскими сестрами рабочего времени способно частично решить указанную проблему. Однако навыку управления временем (тайм-менеджменту) сестринский персонал также необходимо обучать.

Нередко медицинские сестры выступают с личной инициативой о проведении тренингов в выходные дни. Последнее открывает перспективы для обучения с отрывом от работы, что позволяет сменить психологическую обстановку и освободиться от издержек, свойственных обучению без отрыва от работы.

Готовность сестринского персонала взаимодействовать с психологом в форме индивидуальной консультации по рабочей проблеме часто не имеет развития. Наш опыт показывает, что на практике такая возможность медицинскими сестрами реализуется редко. Развитие этой формы может сдерживать тот факт, что психолог находится в штате того же медицинского учреждения, и медицинские сестры могут испытывать стеснение при обращении

к нему. Возможно, данная форма будет иметь развитие при возможности индивидуального консультирования у внештатного специалиста-психолога.

Невысокий ранг курсов повышения квалификации в выборе медицинских сестер (3-е ранговое место) мы объясняем их предыдущим опытом и низким интересом к этой форме развития компетенций.

Собрание специалистов по проблеме является новой и незнакомой для сестринского персонала формой взаимодействия и обмена опытом, что повлияло, на наш взгляд, на ее ранговое место (4-е). Вместе с тем данная форма имеет значительный потенциал в повышении престижа медицинской сестры среди коллег и может быть рекомендована к внедрению в отделениях. Это становится актуальным и в связи с увеличением роли медицинской сестры в профилактической работе с пациентом и делегированием ей части обязанностей врача [1, 4, 5].

Ответы респондентов на вопрос: «Какие свои профессиональные умения Вы хотели бы усовершенствовать» (см. табл. 3) указывают на то, что медицинские сестры, прежде всего, нуждаются в умениях убеждать, мотивировать семью пациента к участию в лечебно-восстановительном процессе, контролировать свои чувства, устанавливать контакт с ребенком и его родителями (соответственно, 67,7; 61,2; 61,2 и 48,4%).

Менеджеры сестринского дела ставят на первые позиции также умения контролировать свои чувства и мотивировать семью пациента к участию в лечебно-восстановительном процессе (соответственно, 64,3 и 57,1%).

Умение убеждать ими ставится по значимости на 3-ю позицию (50%).

Высокую значимость умения убеждать у медицинских сестер (1-е ранговое место) и несколько меньше у менеджеров сестринского дела (3-е ранговое место) можно объяснить недостатком у медицинских сестер авторитета, который у старших и главных медицинских сестер дополнительно поддерживается высоким статусом, что и определяет их приоритет в других умениях.

Обращает на себя внимание то, что сестринский персонал уделяет незначительную роль эмпатическим умениям понимать психологическое состояние пациента, оказывать ему сочувствие и поддержку (5–6-е ранговые места). Данный факт можно объяснить, по нашему мнению, работой сестер в условиях длительного эмоционального стресса и дефицитом собственных психологических ресурсов для выражения эмоциональной поддержки пациентам.

Анализ ответов медицинских сестер с учетом стажа работы в должности дал следующие результаты.

Ответы респондентов на вопрос: «В какой профессиональной поддержке со стороны коллеги-психолога Вы были бы заинтересованы» (см. табл. 5) продемонстрировали следующее.

Сестринский персонал со стажем работы до 10 лет в первую очередь нуждается в расширении опыта управления своим эмоциональным состоянием, ситуативной помощи при разрешении сложной ситуации с пациентом и профилактике рабочего стресса, определении ресурсов и ограничений своей личности (соответственно, 75; 70; 65 и 65%). Менее всего медицинские сестры заинтересованы в знаниях о психологии больного ребенка, как в конкретном клиническом случае, так и в целом (5–6-е ранговые места).

Медицинские сестры с рабочим стажем 11–20 лет на первые позиции ставят помощь психолога в вопросах профилактики стресса, разрешения конкретной сложной ситуации с пациентом, расширения навыков общения (соответственно, 95,2; 76,2 и 71,4%). Редко они указы-

вают необходимость расширения знаний о психологии больного ребенка и информации о таком ребенке в конкретном случае (6–7-е ранговые места).

Респонденты со стажем работы  $\geq 21$  года отмечают для себя важность ситуативной помощи в профилактике рабочего стресса, разрешения сложной ситуации с пациентом и перспективной помощи по расширению навыков общения и управления эмоциональным состоянием (соответственно, 72,2; 72,2; 66,7 и 50%). Менее важны для них знания о психологии больного ребенка как в конкретном клиническом случае, так и в целом, и определение своих личностных ресурсов и ограничений (4-е ранговые места).

Таким образом, увеличение рабочего стажа существенным образом не влияет на структуру запрашиваемой сестринским персоналом психологической помощи. С ростом опыта у медицинских сестер растет и потребность в расширении навыков общения. Ранговое место этого вида профессиональной поддержки поднимается с 4-й позиции при стаже работы до 10 лет до 2-й при стаже  $\geq 21$  года. Это явление мы объясняем не только ростом ответственности и понимания сестринским персоналом своего вклада в отношения с пациентом, но и возможностью влиять на их качество благодаря навыкам эффективного общения.

Определение ресурсов и границ личности в большей степени является актуальным для сестринского персонала молодого возраста. Значимость этого вида психологической поддержки снижается с ростом стажа работы (65% при стаже до 10 лет, 52,4% при стаже 11–20 лет, 38,9% при стаже  $\geq 21$  года).

Увеличение стажа не влияет на значение для медицинских сестер знания о психологии больного ребенка ни в конкретном клиническом случае, ни в перспективе. Оно остается неизменно малым.

Анализ ответов респондентов на вопрос: «В какой форме Вы были бы готовы сотрудничать с психологом» показывает, что выбор ответа медицинскими сестрами не зависит от их рабочего стажа (см. табл. 6).

Во всех трех группах ответы распределились одинаковым образом: посещение семинаров и психологических тренингов, индивидуальная консультация у психолога по проблеме, обучение на курсах повышения квалификации, собрание специалистов по проблеме (соответственно, 1, 2, 3 и 4-е ранговые места).

Ответы респондентов на вопрос: «Какие свои профессиональные умения Вы хотели бы усовершенствовать» представлены в табл. 7.

Сестринский персонал со стажем работы до 10 лет нуждается, прежде всего, в умениях убеждать и мотивировать пациента, контролировать свои чувства, устанавливать контакт с пациентом и его семьей (соответственно, 65; 65; 50 и 45%). Менее всего значимы для этой группы медицинских сестер умения понять эмоциональное состояние пациента, оказать ему сочувствие и поддержку, вести с ним диалог (т. е. строить партнерские отношения с пациентом; 4–5-е ранговые места).

Медицинские сестры с рабочим стажем 11–20 лет на первое место ставят умения контролировать свои чувства и мотивировать пациента к участию в лечебно-восстановительном процессе (по 66,7%). Далее они отмечают умения убеждать пациента и вести с ним диалог (соответственно, 57,1 и 47,6%). Реже всего эта группа респондентов желает усовершенствовать свои умения понимать эмоциональное состояние пациента и оказывать ему сочувствие и поддержку (5-е ранговые места в обоих случаях).

Для сестринского персонала со стажем работы  $\geq 21$  года приоритетными являются умения контролировать свои чувства, вести диалог с пациентом, убеждать пациента (соответственно, 72,2; 66,7 и 55,6%). Менее востребованными для этой группы медицинских сестер являются умения устанавливать контакт с пациентом, мотивировать его к участию в лечебно-восстановительном процессе, оказывать ему сочувствие и поддержку (5-е ранговые места в трех случаях).

Таким образом, стаж работы в малой степени влияет на выбор медицинскими сестрами таких умений, как контроль своих чувств и убеждение пациента. Приоритет этих умений отмечается во всех трех группах.

Умение формировать мотивацию пациента к участию в лечебно-восстановительном процессе является актуальным для сестринского персонала со стажем работы до 20 лет (1-е ранговое место в группах до 10 лет, 11–20 лет). При стаже работы свыше 20 лет данное умение теряет актуальность (5-е ранговое место для группы  $\geq 21$  года). Возможно, это связано с переходом многих медицинских сестер на руководящую работу и сменой функциональных обязанностей.

Умение вести диалог с пациентом, наоборот, с увеличением стажа работы приобретает для сестринского персонала все большее значение. Оно переходит с 5-го рангового места в группе со стажем работы до 10 лет на 3-е в группе 11–20 лет и на 2-е в группе  $\geq 21$  года. Данный факт мы объясняем тем, что с ростом профессионального опыта сестринский персонал начинает осознавать высокую роль партнерских отношений и ответственности самого пациента (его семьи) за результаты лечения. Это повышает востребованность коммуникативных умений, которые помогли бы медицинской сестре и пациенту эффективно сотрудничать.

Сестринский персонал в каждой из трех групп уделяет малую роль эмпатическим умениям понимать психологическое состояние пациента и оказывать ему сочувствие и поддержку (4–5-е ранговые места).

## ВЫВОДЫ

1. Сестринский персонал, независимо от статуса и стажа работы, в первую очередь заинтересован в мобильной помощи коллеги-психолога по разрешению сложных ситуаций с пациентом и снижению уровня эмоционального напряжения (стресса).
2. Профессиональная поддержка психолога в виде обучения навыкам управления стрессом востребована в большей степени медицинскими сестрами, чем менеджерами сестринского дела, и сестринским персоналом со стажем работы до 10 и больше 20 лет.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бирюкова Е.Г. Учиться и работать по-новому. V Форум детских медицинских сестер. *Сестринское дело*. 2015; 2: 6–12.
2. Бирюкова Е.Г., Варфоломеева Е.Ю. Инновационные технологии подготовки сестринского персонала на примере дневного стационара клиники высоких технологий. *Педиатрическая фармакология*. 2012; 9 (4): 103–105.
3. Кощева Н.А. Психологические характеристики медицинских сестер в условиях профессионального стресса. Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб.: СПбМА им. И.И. Мечникова. 2010. 242 с.
4. Орлов Ф.В., Григорьева М.В. Медсестра психосоматического отделения. *Медицинская сестра*. 2014; 6: 7–10.
5. Пудовинникова Л.Ю., Назаркина И.М. Опыт организации самостоятельной деятельности медицинских сестер в городской клинической поликлинике. *Главная медицинская сестра*. 2015; 5: 33–42.
6. Спивак И.М., Бирюкова Е.Г. Повышение коммуникативной компетентности старших медицинских сестер как основа форми-

3. Расширение навыков общения является актуальным для менеджеров сестринского дела. Спрос на этот вид обучения растет с увеличением опыта сестринского персонала и достигает своего максимума при стаже работы больше 20 лет.
4. Распределение ресурсов и границ личности является актуальным для медицинских сестер со стажем работы до 10 лет.
5. Сестринский персонал независимо от статуса и стажа работы в качестве формы обучения выбирает семинары и тренинги, а также индивидуальные консультации у психолога по проблеме.
6. Медицинские сестры в качестве необходимых компетенций отмечают умения устанавливать контакт с ребенком и его родителями, убеждать и мотивировать семью пациента к участию в лечебно-восстановительном процессе, контролировать свои чувства.
7. Менеджеры сестринского дела заинтересованы в умениях контролировать свои чувства и мотивировать семью пациента к участию в лечебно-восстановительном процессе.
8. Стаж работы сестринского персонала не влияет на востребованность умений контролировать свои чувства и убеждать пациента. С увеличением опыта работы она остается неизменно высокой.
9. Умение формировать мотивацию пациента к участию в лечебно-восстановительном процессе является актуальным для сестринского персонала со стажем работы до 20 лет.
10. У сестринского персонала с рабочим стажем больше 20 лет появляется запрос на умение выстраивать с пациентом диалогические (партнерские) отношения.
11. Сестринский персонал, независимо от статуса и стажа работы, отводит незначительную роль эмпатическим умениям понимать психологическое состояние пациента и оказывать ему сочувствие и поддержку.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Отметим, что полученные нами данные характеризуют содержание и формы обучения, максимально ориентированные на запросы сестринского персонала, что повышает его мотивацию к приобретению новых знаний и навыков, а также способствует психологической компетентности в практической деятельности.

## КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие финансовой поддержки/конфликта интересов, которые необходимо обнародовать.

- рования здоровьесберегающей среды в педиатрическом стационаре. *Педиатрическая фармакология*. 2014; 2 (11): 98–101.
7. Спивак И.М., Бирюкова Е.Г. Использование эфирных масел в сеансах комплексной коррекции эмоционального напряжения специалистов медицинского профиля. *Научные ведомости Белгородского государственного университета*. Серия: Медицина. Фармация. Вып. 28/1. 2014; 24 (195): 40–41.
8. Фролова Е.Н. Семейная ориентированность в отделении реанимации и интенсивной терапии. *Сестринское дело*. 2015; 4: 41–43.
9. Водопьянова Н.Е. Профилактика и коррекция синдрома выгорания: методология, теория, практика. СПб.: Изд-во СПб ун-та. 2011. 160 с.
10. Шнейдер В.А. Опыт организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи посредством видеоконтроля. *Главная медицинская сестра*. 2015; 5: 43–53.