форум

Долгосрочной Опеки

1(21) март 2019

Работа в команде

тема номера

Модернизация социальной инфраструктуры

Развитие волонтерской службы

ISSN 2312-5713

16+

matopat

Matoset

Наборы для проведения медицинских манипуляций и процедур:

- наборы перевязочных средств
- процедурные наборы
- наборы для проведения операций
- наборы одноразовых инструментов

Преимущества использования стерильных наборов Matoset:

безопасность

- гарантия микробиологической чистоты
- минимизация риска заражений
- гарантия стерильности до момента вскрытия единичной упаковки

комфорт в работе

- нет необходимости комплектовать, упаковывать, стерилизовать
- наборы имеют этикетку типа TAG

экономия

снижение затрат:

- на приобретение нестерильного материала
- на упаковку для стерилизации, вспомогательные материалы (тесты для стерилизации, этикетки), а также на сам процесс

БЕЗОПАСНОСТЬ И КОМФОРТ В РАБОТЕ

ООО «БЕЛЛА Восток»,
тел.: +7 (495) 726-55-25
www.matopat.ru

Реклама

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

форум

Учредитель:
Общество с ограниченной ответственностью «БЕЛЛА Восток»
Генеральный директор – Е. Горковенко

Юридический адрес:
140300, Российская Федерация, Московская область, г. Егорьевск ул. Промышленная, дом 9

Редакция:
Главный редактор – К. Н. Кузнецова

Адрес редакции:
142712, Московская область, Ленинский р-н, пос. Горки Ленинские, зона придорожного сервиса автодороги «МКАД-аэропорт Домодедово», владение 7, стр.1
Тел./факс: +7 (495) 726-55-25

Адрес для писем и обращений:
115583, г. Москва, а/я 59
fdo@bella-tzmo.ru
Свидетельство о регистрации средства массовой информации № ПИ № ФС 77-57052 от 25.02.2014 выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций

Тираж 2000 экз.
Цена свободная
16+

Отпечатано в типографии:
ООО «ПОЛИГРАФИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС», 125315, г. Москва, Часовая ул, дом № 28, корпус 4, эт 3, комн 42В

Издание подготовлено при участии:
ООО «РЭДИ-МЕДИА»
129327, г. Москва, ул. Коминтерна, дом 20/2, этаж 1, помещение 1, комната 3, офис 6
Тел.: 8 (495) 643 00 73,
info@ready-media.ru
Генеральный директор – Татьяна Ефремова

форум

№ 1 (21) март 2019 г.
Подписано в печать: 18.02.2019 г.
Выход в свет: 28.02.2019 г.

Использованы статьи из журнала «MEDI Форум Долгосрочной Опеки»

Перепечатка, копирование или размножение в любой форме осуществляются только с разрешения ООО «БЕЛЛА Восток»

В журнале использованы фото авторов статей, shutterstock.com

Специализация: рекламное СМИ

Дорогие друзья!

Современная медицина дает человечеству новые возможности продления жизни. Но, вместе с тем, все большее количество людей нуждаются в заботе и внимании. Для обеспечения должного ухода необходимо внести изменения в систему социальной защиты. Модернизация социальной инфраструктуры может стать основой построения новой модели ухода за пожилыми и тяжелобольными в России. Где найти новые идеи, методики и технологии?

Основой модернизации должно стать создание новых программ дополнительного образования для социальных и иных работников занятых в уходе. Использование современных гигиенических средств, медицинского оборудования, создание мультидисциплинарных команд с необходимыми коммуникационными навыками сможет значительно улучшить качество жизни пациентов. А применение современных технологий поможет решить многие проблемы, например, такие как компенсация растущей потребности в ухаживающем персонале, социальная адаптация пожилых и инвалидов.

Надежным подспорьем социальных служб и медицинских учреждений в современных условиях могут стать волонтеры. Молодые люди, включаясь в волонтерскую деятельность, осознают себя нужными, способными изменить к лучшему жизнь вокруг себя. В свою очередь, проживающие в социальных учреждениях, могут повысить свою социальную вовлеченность благодаря волонтерскому движению.

Когда есть потребность в переменах, важно наличие площадок, где все участники могут узнать что-то новое и поделиться своими знаниями. Такими площадками могут стать как мероприятия, так и печатаные издания, посвященные современной системе долгосрочного ухода и ее модернизации.

Надеемся, что и наш журнал поможет вам узнать что-то новое и эффективно использовать эту информацию в ежедневной работе.

Коллектив редакции благодарит авторов статей.
Если у вас есть о чем рассказать, поделиться опытом с нашими читателями, то будем рады сотрудничеству. Пишите нам по адресу: fdo@bella-tzmo.ru

содержание

ГЛАВНАЯ ТЕМА

3 **Ассоциация хосписной помощи: учим помогать профессионально**

6 **Помощь, ориентированная на пациента**

8 *И. Сикора-Мыслек*
Современные решения в коммуникации с глухими и слабослышащими пациентами и их семьями

10 *Н. В. Майоров*
Ориентация на развитие услуг

14 *С. А. Меркушкина, Е. А. Кочетовская*
Актуальные вопросы подготовки и повышения квалификации специалистов и сотрудников учреждений долгосрочной опеки

16 *А. Н. Булатова*
Опыт физкультурно-оздоровительной работы в системе социальной реабилитации

ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ

18 *В. Н. Гречко, О. А. Монова, И. В. Зимина*
Волонтерство – первый шаг в медицинской карьере

22 *О. И. Прокаева, И. Н. Саютина*
Социально-реабилитационная программа волонтерского движения «Дорогою добра»

ВАЖНО ЗНАТЬ

24 *П. Хроминьски*
Инконтиненция под контролем

РАБОТА В КОМАНДЕ

26 *И. В. Ликов*
Основные принципы реабилитации в гериатрии

29 *А. Кан*
Психологические аспекты ухода за пациентами

30 *Л. Гуга*
Нематериальные способы мотивации персонала

34 *Л. Гуга*
Коммуникация в коллективе

АССОЦИАЦИЯ ХОСПИСНОЙ ПОМОЩИ:
УЧИМ ПОМОГАТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНО

Настало время, когда паллиативная помощь становится частью общей политики охраны здоровья и неотъемлемым компонентом предоставляемых медицинских услуг в России. Программы совершенствования паллиативной помощи должны базироваться прежде всего на деятельности хорошо обученных специалистов и ухаживающего персонала. Простые меры, такие как соблюдение актуальных стандартов ухода, использование современного медицинского оборудования, внимание к эмоциональному состоянию пациента и его семьи, могут в конечном итоге значительно улучшить качество жизни паллиативных пациентов.

Ольга Николаевна Выговская проводит мастер-класс по перемещению.

С 2016 года Ассоциация профессиональных участников хосписной помощи регулярно проводит паллиативные образовательные форумы в регионах и ежегодные конференции для врачей и медсестер, на которых большое внимание уделяется освещению современных подходов к уходу за тяжелобольными людьми.

ГИГИЕНА И ОБЩЕНИЕ

Обучение, которое проводит эксперт Ассоциации хосписной помощи Ольга Николаевна Выговская, состоит из трех равнозначных блоков: коммуникация, безопасное перемещение, гигиена и уход за тяжелобольным пациентом.

Людям помогающих профессий очень важно уметь найти подход к пациенту, что без соответствующих навыков может быть очень непросто. Медицинским работникам нередко приходится сталкиваться с агрессией как самих тяжелобольных пациентов, так и их близких; с депрессией, вплоть до таких форм, когда человек полностью отказывается от общения; с людьми, у которых затруднено понимание речи, и с теми, кто слышит и понимает речь, но по каким-то причинам не может говорить.

«Мы учим приемам общения со всеми категориями пациентов, – говорит Ольга Николаевна. – Учим коммуникации с родственниками, потому что в паллиативе мы берем на курацию не только самого пациента, но и всю его семью. Больше ни в одной специальности такого нет, разве что в педиатрии. Очень важно найти общий язык и с семьей, и с пациентом. Важно мотивировать родственников на улучшение качества жизни больного, но так, чтобы они сами не теряли ресурсов».

Большое внимание специалисты Ассоциации уделяют обучению использования современных средств ухода, предназначенных для предупреждения возникновения пролежней у малоподвижных больных и нейтрализации неприятного запаха. Одним из критериев качественной работы отделений паллиативной медицинской помощи, сестринского ухода, является отсутствие характерного запаха. Если лежачего пациента моют и обрабатывают нерегулярно – неприятных запахов, увы, не избежать. Существующий национальный стандарт по профилактике пролежней предусматривает использование современных косметических средств с благоприятным уровнем ph и нейтрализатором неприятного запаха, к которым относятся и продукты марки Seni.

Что до кинестетического блока, то тут важно не только обучить медсестер перемещать пациентов с использованием вспомогательных средств (скользящие простыни, доски, рукава, поворотные диски, пояса), но и разъяснить, как это важно для собственного здоровья. Увы, многие рассуждают примерно так: зачем я буду возиться с этой скользящей простыней – быстрее передвинуть пациента по старинке. Медицинским специалистам приходится объяснять простое правило: да, пациент у нас в приоритете, но и себя нужно беречь.

Огромной проблемой стал спущенный сверху приказ, заставляющий медицинских сестер менять

положение пациента 12 раз в сутки – для профилактики пролежней. Однако тревожить человека каждые два часа – не совсем правильно: допустим, у пациента боли, ему только что поставили обезболивающее, он, наконец, задремал, а тут медсестра со «своим протоколом». На конференциях для медицинских сестер, которые проводит Ассоциация хосписной помощи, учат в числе прочего и технологии правильной укладки пациента, благодаря которой он мог бы спокойно лежать длительное время, в течение четырех-шести часов. Учат создавать лежачим больным удобное положение, при котором не было бы боли.

«Когда стартовал проект “Мастерская заботы” (сейчас им занимается фонд “Вера”), мы собирали от хосписов несколько человек и занимались с ними, – рассказывает Выговская. – Эффект был минимальным – лишь единицы желали что-либо изменить. Но когда мы начали заходить в хоспис и неделю работать вместе со всей командой – эффект стал значительным. Сейчас так и работаем: неделю обучаем персонал, через какое-то время вновь приезжаем, смотрим, что они внедрили, и уже на рабочих местах что-то меняем. В итоге меняются документация и расстановка персонала, а главное – хосписы комплектуют всем необходимым и медсестры применяют полученные навыки в практической работе».

КОМФОРТ, УДОБСТВО, БЕЗОПАСНОСТЬ

Значительно улучшить качество жизни паллиативных пациентов может использование современного медицинского оборудования. Об этом также рассказывают на образовательных мероприятиях Ассоциации.

Если пациент по каким-то причинам не может принимать пищу обычным путем, ее вводят напрямую в желудок при помощи гастростомической трубки. К сожалению, многие пациенты и их родственники в России гастростом боятся, и не без причин. Увы, еще встречаются больницы, в которых до сих пор применяются устаревшие решения: проводится большая хирургическая операция, лапаротомия, вытягивается желудок, нередко вместо гастростомы устанавливается катетер Фолея, а в результате мы имеем проблемы с подтеканием содержимого желудка, воспалением кожных покровов вокруг стомы и неприятным запахом. Однако современные минимально инвазивные технологии позволяют установить гастростому в течение 15–20 минут, притом с минимальной травматизацией тканей. Эта методика и применение современных низкопрофильных гастростом позволяют повысить качество жизни пациента в разы.

«Низкопрофильная трубка приоритетна, если речь идет о безопасности, удобстве и комфорте, – объясняет Рустам Михайлов, врач, менеджер по развитию бизнеса в России и странах СНГ компании Halyard health. – Ее не видно под одеждой, она не зацепится за белье и не ограничит движения самого активного пациента. С ней даже купаться можно. Если пациент не мобильный, низкопрофильная трубка все равно значительно выигрывает с точки зрения безопасности и удобства. Ее можно менять на дому – это делает либо специально обученный медперсонал, либо родственники. Адекватный, психически здоровый человек может сам себе менять такую трубку».

Другой пример – использование шприцевых помп или инфузионных насосов (на западе они известны как сириндж-драйверы). Их основное преимущество в том, что они дают возможность сократить количество болезненных инъекций и снизить трудозатраты медицинского персонала.

«Сложных навыков для использования шприцевых помп не требуется, – уверяет Ариф Ниязович Ибрагимов, заместитель главного врача по работе с филиалами Центра паллиативной помощи Департамента здравоохранения г. Москвы, заведующий филиалом “Первый московский хоспис им. В. В. Миллионщиковой”. – В рамках образовательных мероприятий Ассоциации хосписной помощи, я обучаю системе использования сириндж-драйвера и с участниками мы отрабатываем методику работы с ним».

Шприцевая помпа может использоваться длительное время. Преимущество использования заключается еще и в том, что нет необходимости приобретать их в больших количествах. Да, в рамках месяца использование шприцевых помп обходится дороже, чем одноразовые шприцы. Но если взять более длительный период, суммы уже более сопоставимы. Что касается трудозатрат персонала,

Слева направо: Средства по уходу за стомами; Ариф Ниязович Ибрагимов рассказывает о применении шприцевых помп; Наталья Валерьевна Клипинина на балинтовском семинаре.

выгода налицо. И конечно, использование шприцевой помпы на порядок повышает комфорт пациента.

«СКАЖИТЕ ЧЕСТНО, Я УМРУ?»

Коммуникация медицинского персонала с пациентом очень важна в паллиативной помощи. Эмоциональная поддержка требуется не только больному, но зачастую и его семье, и близким людям.

«Скажите честно, я умру?» Как отвечать на подобные вопросы? Как вообще правильно общаться с умирающими пациентами? В нашей стране долгое время не было никакой культуры информирования пациентов. Скорее, имело место максимальное скрытие информации, соблюдение медицинской тайны даже от самого больного. Сегодня же мы пытаемся ввести европейско-американскую традицию «говорение правды» (truth telling), связанную с переходом от патерналистской модели к сотрудничающей, партнерской, где с самого начала лечения – и куративного, и паллиативного – идет разделение ответственности в процессе лечения.

«К сожалению, к такому очень часто бывают не готовы и медицинский персонал, и сами пациенты, – считает Наталья Валерьевна Клипинина, клинический психолог, научный сотрудник отделения клинической психологии НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева. – Есть законы об обязательном информировании, но нет инструкций, как именно и что сообщать, как учитывать индивидуальные потребности пациента и семьи. Простые тренинги, к сожалению, не решают этой проблемы, поэтому мы проводим креативное обучение персонала».

Работая в паллиативной помощи, в поле тяжелых эмоций, психологического напряжения и даже стресса трудно избежать. Поэтому специалисты помогающих профессий, во избежание профессионального выгорания, нуждаются в регулярной психологической поддержке. Ассоциация хосписной помощи, в рамках своих образовательных мероприятий, уделяет большое внимание проблемам адаптации к сложным психологическим моментам, связанным со спецификой работы с тяжелобольными пациентами. Уже два года в программу конференций и форумов включаются балинтовские семинары, на которых есть возможность обсудить и проанализировать с коллегами и психологом различные конфликтные моменты и ситуации во взаимоотношениях врача с пациентом.

«Мы стараемся, чтобы у приезжающих специалистов была возможность получить поддержку психолога, – говорит Клипинина. – К сожалению, пока это не очень распространено – у нас часто обращение к психологам ассоциируется со слабостью, с низким профессионализмом. Но мировой опыт показывает, что это каждодневная рабочая вещь, которая абсолютно не стыдная и не унизительная».

«Обучение всего медицинского сообщества основам организации и оказания паллиативной помощи, обезболивания, ухода за тяжелобольными очень актуально и востребовано. Данным вопросам в настоящее время уделяется большое внимание на всех уровнях государственной власти, – отмечает исполнительный директор Ассоциации Юлия Милютина. – Но нужно понимать, что у нас паллиативная помощь только года три как начала активно интегрироваться в систему здравоохранения. Нам многое еще предстоит освоить и внедрить, а для этого нужны обученные специалисты.

Старейшим российским хосписам более 20 лет, они накопили огромный опыт, которым готовы делиться. К счастью, у нас в стране есть люди, которые давно и профессионально занимаются паллиативной помощью, вопросами ухода и помощи умирающим людям. Мы стараемся привлекать их к сотрудничеству, приглашая в качестве консультантов, спикеров на образовательные мероприятия Ассоциации. Также всегда участниками научных программ на наших конференциях являются ведущие международные эксперты в области паллиативной и хосписной помощи.

Приглашаем всех специалистов, кому интересны вопросы оказания паллиативной помощи в различных ее аспектах – медицинском, психологическом, социальном, духовном – на образовательные мероприятия Ассоциации хосписной помощи, которые мы стараемся проводить в различных уголках Российской Федерации.

Одна из заповедей хосписа гласит: “Главное, что ты должен знать: ты знаешь очень мало”. Приезжайте, перенимайте, осваивайте, узнавайте новое. Как известно, дорогу осилит идущий». ■

В 2019 году Ассоциация продолжит образовательную деятельность в регионах. С графиком проведения мероприятий можно ознакомиться на сайте Ассоциации профессиональных участников хосписной помощи: **www.pro-hospice.ru.**

ПОМОЩЬ, ОРИЕНТИРОВАННАЯ НА ПАЦИЕНТА

3 декабря 2018 года в Москве состоялся симпозиум «Региональные аспекты построения современных систем ухода за пожилыми людьми», организованный Благотворительным Фондом Общероссийской Общественной Организации «Российский Красный Крест» и компанией «БЕЛЛА Восток» под эгидой Министерства социального развития Московской области. В работе симпозиума приняли участие руководители и сотрудники учреждений социальной защиты Московской области.

Согласно прогнозу ВОЗ, уже к 2030-му году человек будет легко преодолевать 80−90-летний рубеж. Но вместе с ростом продолжительности жизни все больше людей нуждаются в сопровождении социальных служб. Истинными нуждами людей преклонного возраста являются желание чувствовать себя приобщенным к жизни и пользоваться вниманием окружающих, иметь определенную степень автономии и избежать беспомощности, одиночества и социальной изоляции. Пожилые люди зачастую имеют сочетанные нарушения здоровья и расстройства функций, они нуждаются в оказании комплексной помощи, требующей согласованной работы различных структур и подразделений. Первоочередной задачей сегодняшнего дня становится совершенствование социальной службы для удовлетворения потребностей данной группы населения. Обсуждению современных аспектов функционирования системы заботы о представителях старшего поколения и было посвящено прошедшее мероприятие.

С приветственным словом к гостям обратился Евгений Борисович Ермилов, начальник управления Министерства социального развития Московской области. В своем выступлении он отметил, что именно от профессионализма руководителей и сотрудников социальных служб зависит комфорт и активное долголетие пожилых людей.

Качество жизни зависит не столько от наличия проблем, сколько от возможностей человека справиться с ними самому, а задача системы – помочь ему в этом. Советник председателя Российского Красного Креста Ромаз Отарович Ахметели в своем докладе рассказал о современных подходах к созданию эффективных систем заботы о старшем поколении. Основой системы долгосрочного ухода должно стать совершенствование нормативно правовой базы и системы финансирования. Должное внимание необходимо уделять и образовательным программам, обучению кадров для социальных служб, разработке единого стандарта качества обеспечения ухода за гражданами пожилого возраста. Требуется и всесторонняя поддержка концепции родственного ухода – когда семья может стать действенным инструментом построения современной системы долговременного ухода. Тенденциями сегодняшнего дня являются стационар-замещающие технологии и эволюция инфраструктуры стационарного социального обслуживания (уменьшение количества коек в стационаре и современная организация пространства).

Обмен знаниями поможет построить современную систему долговременного ухода.

Общесоматический и когнитивный статус получателей социальных услуг сейчас и в будущем в своем выступлении оценила заведующая отделением амбулаторной гериатрии РГНКЦ Минздрава России, к. м. н. Наталья Викторовна Шарашкина. Наталья Викторовна раскрыла понятие «хрупкости» пациента. Хрупкость или старческая астения – ассоциированный с возрастом синдром, основными клиническими проявлениями которого

являются общая слабость, медлительность и/или непреднамеренная потеря веса. Синдром старческой астении сопровождается снижением физической и функциональной активности, а также адаптационного и восстановительного резервов. Хрупкость – это динамический и потенциально обратимый процесс, она не есть инвалидность, хотя может ей предшествовать и повышать риск развития последней. Основным общепринятым способом ведения пожилых людей с синдромом старческой астении в настоящее время является выполнение индивидуального плана лечения, профилактики, реабилитации и ухода, который разрабатывается мультидисциплинарной командой врачей и специалистов по социальной работе.

О роли национального стандарта по профилактике пролежней в уходе за пожилыми людьми рассказала Елена Коняева, преподаватель УЦ ДПО «Европейский центр долгосрочной опеки»: «Адекватная профилактика позволяет предупредить развитие пролежней у больных группы риска более чем в 80% случаев. Профилактические мероприятия должны быть направлены на своевременную оценку риска развития пролежней, гигиенический уход с использованием профессиональных средств, правильный их выбор и использование технических средств реабилитации и ухода. Применение широкого ассортимента современных изделий различной абсорбционной способности и различных размеров у обездвиженных больных с недержанием мочи и/или кала в комбинации со средствами по уходу за кожей специально обученным персоналом приводит к снижению частоты возникновения дерматита и пролежней в 10 раз».

Председатель совета Фонда развития цифровой экономики Герман Сергеевич Клименко рассказал о возможностях использования цифровых технологий при создании современных систем заботы о старшем поколении. По его словам, в настоящее время население стареет быстрее, чем растет число младшего медицинского персонала, непосредственно осуществляющего уход. По некоторым оценкам, сейчас в России число вовлеченных в неоплачиваемую помощь пожилым (родственный уход) достигает 18 млн граждан. Решить в будущем проблему нехватки медицинских кадров, занятых в долговременном уходе, может помочь использование технологических решений. Возможно внедрение цифровых сервисов в следующих областях:

– контроль приема лекарств;
– мониторинг состояния тяжелобольных;
– контроль качества реабилитации;
– контроль физической активности;
– контроль за потенциально опасными ситуациями.

Клинический психолог АО «Третий возраст» Елена Владимировна Буренкова поделилась опытом социально-психологического сопровождения лиц с когнитивной дисфункцией в стационарах с постоянным пребыванием. Елена Владимировна отметила, что в резиденции «Третий возраст» большое внимание уделяется социальной активности пациентов: праздничные чаепития, экскурсии, игры и спортивные занятия. С проживающими проводятся занятия по поддержанию памяти, внимания и мышления, применяются различные виды арт-терапии. В резиденции проводятся поэтические вечера, пикники, прогулки на природе, организуются выезды в театры, музеи, на выставки.

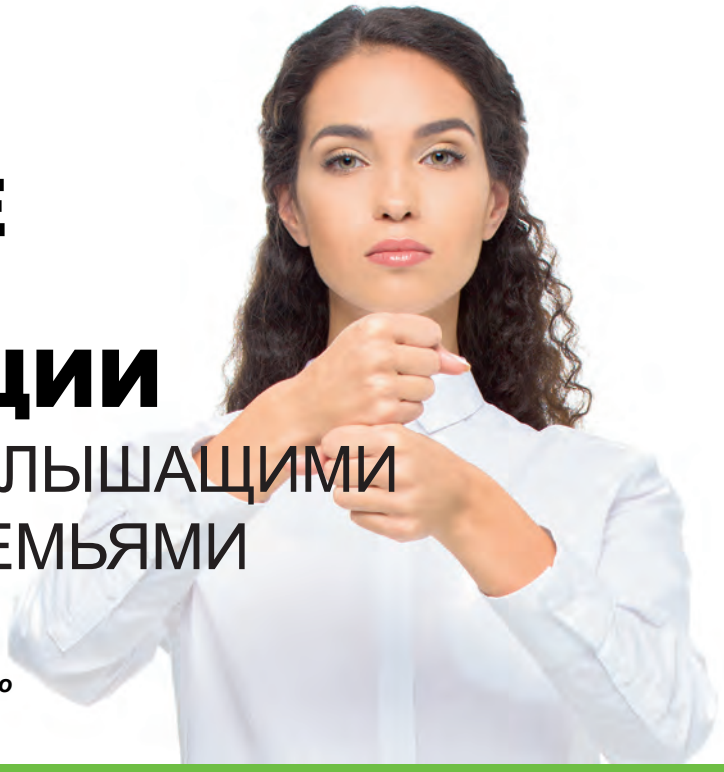
Заведующая отделением Ступинского Комплексного центра социального обслуживания населения (КЦСОН) Ия Александровна Смилянец рассказала о принятой в организации системе ухода за людьми с дефицитом самообслуживания в домашних условиях. Ия Александровна подробно осветила социальные проекты, работающие

Каролина Кузнецова, руководитель отдела по работе с учреждениями долгосрочной опеки ООО «БЕЛЛА Восток».

в учреждении по данным направлениям. В КЦСОН начала свою работу Школа по уходу за гражданами пожилого возраста и инвалидами на дому. Здесь освещаются актуальные темы, вызывающие много вопросов у получателей услуг и их родственников: возможности оформления денежной выплаты лицам, осуществляющим уход за своими престарелыми родственниками на дому; рекомендации об особенностях ухода за пациентами; практические занятия по правильному позиционированию лежачего больного. В Ступинском центре работает пункт проката технических средств реабилитации. На временной основе выдаются противопролежневые матрасы, ходунки, кресла-коляски, простыни-кровати для мытья лежачих больных.

Рост продолжительности жизни влечет увеличение количества людей, нуждающихся в посторонней помощи. Совершенствование системы долговременного ухода является одной из важнейших задач социальной сферы. Целью должны быть: помощь, ориентированная на пациента, основанная на соблюдении принципа уважения ценностей и предпочтений пожилых; предоставление четкой и понятной информации; обеспечение автономии в принятии решений, а также удовлетворение потребности в физическом комфорте и эмоциональной поддержке.

Обмен знаниями и практическим опытом на подобных мероприятиях призван построить современную систему долговременной помощи. ■



СОВРЕМЕННЫЕ РЕШЕНИЯ В КОММУНИКАЦИИ

С ГЛУХИМИ И СЛАБОСЛЫШАЩИМИ ПАЦИЕНТАМИ И ИХ СЕМЬЯМИ

Ирэна СИКОРА-МЫСЛЕК,
магистр сестринского дела, заместитель медицинского директора «ХОСПМЕД» в Ченстохове

Нарушения работы органов слуха, а в особенности их наиболее сложные формы – глухота – требуют специального подхода со стороны людей, осуществляющих уход, и взаимодействующих в терапевтической группе. Однако основой для получения хороших результатов в реабилитационной деятельности является установление вербального и понятийного контакта с пациентами с нарушениями слуха.

Для реализации этой потребности было введено обучение языку жестов. Язык жестов / жестовый язык – это естественный язык, который имеет собственный лексический диапазон и отдельную грамматику. Однако он не является универсальным. Убеждение о его универсальности следует из предположения, что жестовые знаки могут обозначать объекты. Следует отличать естественный язык жестов от польской системы жестового языка (Systemu Językowo-Migowego, SJM). Эта система является искусственным языком, разработанным слышащими людьми в целях облегчения коммуникации с глухими людьми и их семьями. Это система ввела множество собственных знаков, которые соответствуют значениям польского языка. Грамматика системы SJM опирается на грамматику польского языка. Следует отметить, что язык жестов требует от человека, который общается с глухими и слабослышащими людьми, использования немануальных элементов, таких как мимика лица или движения тела, которые имеют конкретные значения для человека с нарушениями слуха и речи.

Жестовые языки представлены в нескольких вариантах, даже в одной и той же стране может быть использовано более одного жестового языка. Например, в Бельгии есть два языка жестов (бельгийская версия французского жестового языка и жестовая версия фламандского языка). Существует международная система коммуникации, известная как Международный вспомогательный язык (International Sign-IS). Эта система используется во время проведения конференций, дискуссий, научных симпозиумов, где участниками являются глухие и слабослышащие люди, которые пользуются разными версиями жестового языка.

Следует отметить, что существуют два варианта международного языка жестов:

– джестуно – «жестовое эсперанто» как официальный язык Всемирной федерации глухих;

– амслен – язык, рекомендованный для установления свободного контакта с Американским жестовым языком в мире.

Польский жестовый язык в настоящее время не имеет письменной формы. Однако лучшим и проверенным способом изучения жестового языка является доступ к фильмам, которые полностью отражают выполняемые движения или мимику жестикулирующего человека. Также стоит поощрять людей к записи своих ответов, чтобы они могли правильно общаться, исправлять ошибки или контролировать движения своего тела. Помимо развития языковых навыков, курс польского жестового языка должен содержать в себе информацию о культуре глухих, а ученики должны разрушать свои стереотипы, касающиеся неслышащих людей и их семей, изучать соответствующее поведение в ходе невербальной коммуникации. Изучение языка жестов является развивающейся областью. Тем не менее, развитие исследований в области обучения польскому

ПРЕИМУЩЕСТВА ДЛЯ ЛЮДЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

- Автоматическое обслуживание системы
- Удобство неограниченного онлайн-доступа к сертифицированным переводчикам жестового языка
- Беспроблемная коммуникация с учреждением
- Гарантия правильной передачи информации и надлежащего решения вопросов в учреждении
- Отсутствие необходимости заблаговременного назначения встречи в присутствии переводчика
- Упрощенное и более комфортное функционирование в обществе
- Чувство самостоятельности

жестовому языку, а также новые возможности, такие как внесение изменений в Постановление Министра национального образования Польши, позволяют проводить обучение жестовому языку, формируя позитивное отношение и улучшая качество курсов польского жестового языка.

Достоверную информацию по теме обучения жестовому языку и способу его использования можно получить в Польской ассоциации глухих. Однако актуальные новости для глухих и слабослышащих людей и их семей на территории Евросоюза можно почерпнуть в Европейском союзе глухих (EUD) и Всемирной федерации глухих (WFD).

Согласно Закону от 19 августа 2011 года о жестовом языке и других средствах коммуникации (Законодательный Вестник Республики, – Польша, № 209, поз. 1243), все учреждения, организации и медицинские учреждения обязаны изучать и использовать жестовый язык в повседневной коммуникации с лицами с нарушениями слуха и речи.

Технология, позволяющая обслуживать глухих людей в учреждениях и других общественных местах, – это Система невербальной коммуникации «Севентика» (SKN Seventica). Глухие люди могут полностью самостоятельно функционировать в общественном пространстве. Одним из условий является правильная коммуникация между ними и сотрудниками пунктов обслуживания клиента-пациента. Наличие в штате переводчика жестового языка иногда связано с очень большими расходами и не обеспечивает необходимой гибкости обслуживания. Как следствие, неслышашие люди должны сопровождаться другими людьми, а значит согласиться с потерей самостоятельности.

В Польше была введена SKN – Система невербальной коммуникации «Севентика», которая обеспечивает быструю и эффективную коммуникацию с неслышащими людьми, использующими жестовый язык в любое время и на любом уровне. Система SKN основана на прямом и двустороннем видеодоступе (онлайн) к Контакт-центру с помощью специального периферийного устройства и интернет-соединения. Система SKN включает в себя следующие элементы: конечное устройство, ссылки доступа (Интернет), должность переводчика (в рамках контакт-центра) и систему управления соединениями. Система SKN основана на лучших решениях для передачи аудио и видео.

Это позволяет глухим людям получать нужную информацию без необходимости посещения учреждения. Благодаря размещению на интернет-сайтах специальной кнопки, человек с проблемами слуха общается с обслуживающим персоналом через переводчика с помощью видео-включения.

Услуга SKN позволяет в любом месте и в любое время соединиться с помощью Интернета с переводчиком. СМС-уведомления в этой услуге позволяют осуществлять контакт с пациентами благодаря быстрой и автоматической отправке СМС-сообщений. Уведомления отправляются непосредственно из информационной программы, используемой в медицинском учреждении. Они доступны в рамках Открытой системы здравоохранения, благодаря которой медицинское учреждение имеет возможность автоматической рассылки СМС-сообщений пациентам сразу из медицинской системы, установленной в медицинском учреждении. ■

ПРЕИМУЩЕСТВА СИСТЕМЫ НЕВЕРБАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ «СЕВЕНТИКА»

- Социальность – борьба с исключениями
- Интеграция – устранение барьеров в общении
- Самостоятельность – помощь в решении медицинских вопросов без необходимости участия третьих лиц
- Формальность – соответствие требованиям Закона о жестовом языке в случае государственных учреждений
- Прямой контакт – непосредственное обслуживание неслышащих людей с использованием планшетов или стационарных устройств в пунктах обслуживания клиента
- Удаленный контакт – обслуживание неслышащих людей через интернет-сайты

ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Министра национального образования от 29 декабря 2014 г. О внесении изменений в основные образовательные планы государственных школ / Министерство национального образования. – Законодательный Вестник Республики Польша, 2014, поз. 1993 – §3.1., пункт 2.
2. Американская ассоциация учителей жестового языка, Стандарты изучения Американского жестового языка [электронный ресурс] // Проект Американской ассоциации учителей жестового языка (дата обращения 05.07.2015).
3. Бардалин, Т. О нарушениях слуха и речи. – Варшава: Государственное издательство медицинской литературы PZWL, 1956.
4. Бэйкер-Шенк, Ш. Мимическое поведение пользователей жестового языка: Знаки сложного языка // Хроники глухих. – 1985. – № 130 (4).
5. Валоттон, С. Язык жестов для новорожденных и детей [электронный ресурс] (дата обращения 05.07.2015), 2011.
6. Джейкобс, Р. Как трудно учить Амслен: Амслен как настоящий иностранный язык // Мультикультурные аспекты социолингвистики в сообществах глухих / под ред.: Л. Цейл. – Вашингтон: Издательство Галлодетского университета, 1996.
7. Коваль, Ю. Методические вопросы и организационные проблемы преподавателей польского жестового языка // Результаты исследований польского жестового языка / под ред.: Э. Твардовска. – Лодзь: Польская ассоциация глухих, Лодзинское отделение, 2008.
8. «Мир тишины» – журнал для глухих и не только. – Архивные номера.
9. Социальная работа по реабилитации инвалидов / под ред.: А. Хулка, К. Зарембска. – Варшава: Государственное издательство медицинской литературы PZWL, 1972.
10. Томашевски, П. Изучение польского жестового языка как иностранного: Могут ли слышащие люди освоить визуальный язык? / П. Томашевски, Т. Галковски, П. Росик // Изучение языковой компетенции и коммуникации глухонемых / под ред.: М. Щвидзински, Т. Галковски. – Варшава: Варшавский университет, Польский комитет аудиофонологии, Институт глухонемых им. ксёндза Якуба Фальковского, 2003.
11. Томашевски, П. Польский жестовый язык – настоящий язык? / П. Томашевски, Т. Галковски, П. Росик // Изучение языковой компетенции и коммуникации глухонемых / под ред.: М. Щвидзински, Т. Галковски. – Варшава: Варшавский университет, Польский комитет аудиофонологии, Институт глухонемых им. ксёндза Якуба Фальковского, 2003.
12. Уилкокс, С., Уилкокс, П. Учимся видеть: Американский жестовый язык как второй язык. Язык в образовании: Теория и Практика / С. Уилкокс, П. Уилкокс. – Нью-Джерси: Центр прикладной лингвистики. Издательство Прентис-Холл, 1991.
13. Щвидзински, М. Жестовые языки // Основы неврологопедии / под ред.: В: Т. Галковски, Э. Шелаг, Г. Ястжебовска. – Ополе: Издательство Опольского университета, 2005.
14. Щепанковски, Б. Курс жестового языка / Центральный союз общества инвалидов, Польская ассоциация глухих. – Варшава, 1986.
15. Щепанковски, Б. Образование в области жестового языка / Польский союз глухих. – Варшава, 1974.

ОРИЕНТАЦИЯ НА РАЗВИТИЕ УСЛУГ

Никита Владимирович МАЙОРОВ,
начальник отдела по связям с общественностью Орловского регионального отделения Фонда социального страхования РФ

Госсектор претерпевает эволюцию. Мы становимся невольными свидетелями того, как ведомства приветствуют новое в своей практике, формируют посредством различных каналов связи позитивное отношение с аудиторией, подчеркивая тем самым клиентоориентированный вектор движения. Пример тому – проектная деятельность Орловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации.

Одним из учреждений, в чьем ведении находится социальная защита населения Орловской области, является Орловское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации. Оно выполняет конкретную и очень важную задачу – защиту интересов человека труда. В ведомстве состоит на учете 18 тысяч страхователей – предприятий и организаций, в которых трудятся почти 250 тысяч человек. Каждый из них вправе рассчитывать на поддержку Фонда социального страхования Российской Федерации: от рождения и на протяжении всей жизни.

Для эффективного взаимодействия с клиентами ведомство использует широкий перечень инструментов, которые учитывают различные особенности целевой аудитории. О ключевых из них расскажем подробнее.

ЦЕНТР КЛИЕНТСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Независимо от того, сколько в компании сотрудников и чем она занимается, в ней обязательно должен быть фронт-офис. Это то, что соединяет компанию с внешним миром. В Орле современный центр клиентского обслуживания Фонда социального страхования был открыт в 2017 году. В офисе центра физические и юридические лица могут получить полный спектр услуг ФСС – от назначения и выплаты социальных пособий до приема расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам.

В центре предусмотрено 56 рабочих мест, просторный клиентский зал, созданы комфортные условия для ожидания, действует 18 окон приема граждан. Также офис оборудован системой электронной очереди. Особое внимание уделено созданию доступной среды: пандусы, опорные поручни, тактильная разметка, приспособления для костылей и многого другого. Все это делает получение государственных услуг максимально безопасным и комфортным.

Заявителю нет нужды самостоятельно искать в офисе отделения Фонда исполнителя по конкретной услуге, за него это делает администратор центра клиентского обслуживания, который принимает документы и при необходимости оказывает консультации по получению государственных услуг. Это способствует сокращению сроков предоставления услуг, снижению очередей и, в конечном итоге, повышению уровня удовлетворенности граждан работой Фонда социального страхования.

МОБИЛЬНАЯ ПРИЕМНАЯ

Для тех, кто по объективным причинам не может обратиться в клиентский центр, действует передвижная мобильная приемная Орловского регионального отделения Фонда социального страхования. Она представляет собой высокотехнологичный комплекс, оснащенный современным оборудованием для приема клиентов. Основная задача мобильной передвижной приемной – приблизить государственные услуги по линии Фонда социального страхования к жителям малых населенных пунктов, не имеющих транспортного сообщения, отдаленных сел. Если раньше застрахованному лицу приходилось потратить немало усилий, чтобы добраться до областного центра, то сейчас, достаточно просто выйти из дома и дойти до автомобиля с эмблемой ФСС. В 2018 году мобильная приемная уже совершила более 140 выездов. Услугами передвижного пункта воспользовались свыше 2000 жителей Орловской области.

Местное население оценило преимущества данного проекта. К примеру, жительница Орловского района Александра Алексютина в свое время на работе получила травму позвоночника. И раньше ей для обращения в Фонд социального страхования приходилось регулярно ездить в областной центр, а теперь Александра Алексеевна может получить все услуги на месте: «С мобильной приемной стало очень удобно, услуги фактически с доставкой на дом. И средства сэкономлены, и все вопросы решены».

А вот главный бухгалтер ООО «СК Урицкая ПМК» Ирина Куликова по опыту знает, как нелегко работать с документами: «Обычно при оформлении документов для подачи в ФСС возникает много вопросов. Благодаря мобильной приемной, я на месте узнала о том, как проходит кампания по финансовому обеспечению предупредительных мер. Специалисты Фонда разъяснили весь порядок подачи документов, рассчитали приблизительную сумму финансирования, а также помогли заполнить первичные документы».

Жительница Колпнянского района Нина Маркова тоже поделилась положительным опытом: «Обратились в мобильную приемную с просьбой помочь в регистрации на портале государственных и муниципальных услуг. Сама, к сожалению, в технике плохо разбираюсь, а сотрудники за пять минут мне завели подтвержденную учетную запись».

График мобильной приемной утверждается ежемесячно и размещается заблаговременно в открытых источниках.

КОЛЛ-ЦЕНТР

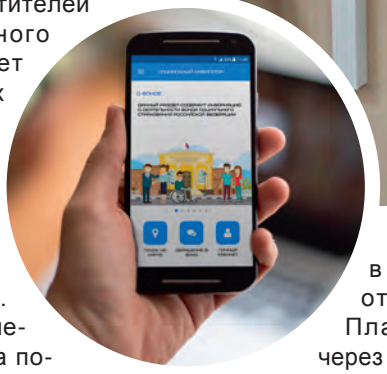
Гибко управлять потоками исходящих и входящих звонков Орловскому региональному отделению Фонда социального страхования позволяет ведомственный колл-центр. Возможность без проблем дозвониться в учреждение и получить грамотную консультацию повышает доверие орловцев к организации.

Единый телефон справочной службы отделения Фонда многоканальный и оборудован автосекретарем, который помогает клиенту выбрать необходимую услугу или, если необходимой ему услуги нет в вышеперечисленном списке, соединяет с оператором. Он отвечает на вопрос заявителя или, если ответ на вопрос оператору неизвестен, уточняет у профильного отдела, а затем передает информацию заявителю. Система фиксирует все входящие вызовы и предупреждает операторов о пропущенных обращениях. Такие звонки попадают на отработку в режиме обратной связи. Как показывает статистика, данный способ взаимодействия с ведомством особо популярен среди орловцев: в 2018 году уже зафиксировано более 27 тысяч звонков.

Центр клиентского обслуживания, мобильная приемная, колл-центр и мобильное приложение позволяют эффективно взаимодействовать с клиентами.

ЧАТ И МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ

Для аудитории, которая предпочитает новые каналы связи, существует сайт. Современное госучреждение сложно представить без онлайн-ресурса. Это и мода, и осознанная необходимость. Сайт в большинстве случаев является электронной доской объявлений, где любой пользователь может найти ответ на интересующий вопрос. Но практика показывает, что около четверти посетителей любого официального ресурса испытывает сложности в поисках информации, ввиду недостаточного описания или проработки F.A.Q. и слишком долгих по времени ответов от службы поддержки клиентов. Избежать этой проблемы отделению Фонда позволил онлайн-чат. Ежедневно в режиме реального времени к специалистам поступают десятки вопросов о порядке подачи документов, сроках рассмотрения заявлений, размерах обеспечения и многом другом.



Следующим этапом оцифровки услуг станет внедрение в регионе мобильного приложения «Социальный навигатор». Новый сервис позволит орловцам в режиме онлайн получать информацию, за которой до настоящего времени приходилось официально обращаться в региональное отделение ФСС. Планируется, что через приложение клиенты Фонда смогут отследить очередь на санаторно-курортное лечение, рассчитать размер компенсации за самостоятельную покупку средств реабилитации. Со временем приложение станет полноценным агрегатором социальных услуг. На интерактивной карте приложения можно будет найти не только ближайшее отделение Фонда, узнать режим его работы и получить контактную информацию, но и построить оптимальный маршрут до любого социально значимого объекта: аптеки, медицинской организации, отдела социальной защиты, филиала МФЦ.

Пользователи приложения также смогут воспользоваться голосовым социальным помощником, что особенно актуально для слабовидящих людей. «Мобильный помощник» напомнит о сроке заявок на технические средства реабилитации, замену трости, расскажет о сумме пособий и о многом другом.

Сейчас сервис работает в тестовом режиме. Чтобы воспользоваться бесплатным приложением, его нужно скачать в Google Play и установить на смартфон. Пока оно доступно только для мобильной операционной системы Android версии 4.4 и выше. ■

PREMIUM QUALITY
seni
Одноразовые впитывающие трусы
AIR ДЫШАЩИЕ
позволяют коже «дышать»
мягкий материал
EDS Extra Dry System
слой для быстрого впитывания
odour STOP
нейтрализуют запах
latex FREE
не содержат латекса
ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД
4 размера, 2 варианта впитываемости – можно выбрать изделие в зависимости от индивидуальных потребностей.
УДОБСТВО
Боковые швы разрываются, что позволяет легко и быстро сменить использованное изделие.
СВОБОДА ДВИЖЕНИЙ
Оптимальны для тех, кто ведет активный образ жизни, а также для использования на занятиях по двигательной реабилитации.
КОМФОРТ
Надеваются и снимаются, как обычное белье.
SENI ACTIVE
SENI ACTIVE NORMAL
Консультации по продукции и заказ бесплатных образцов –
по телефону горячей линии seni: 8-800-200-800-3
(06.00 – 22.00 ч.ч., кроме выходных и праздничных дней. Звонки по России бесплатные)
www.seni.ru
Реклама. Соответствие подтверждено. ООО "БЕЛЛА Восток", 140300, Россия, г. Егорьевск, МО, ул. Промышленная, 9 ОГРН 1047796113485
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ И СОТРУДНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ДОЛГОСРОЧНОЙ ОПЕКИ

Светлана Анатольевна МЕРКУШКИНА,
директор ГАОУДПО Республики Мордовия «МРЦПКСЗ»

Елена Александровна КОЧЕТОВСКАЯ,
заместитель директора по УМР ГАОУДПО Республики Мордовия «МРЦПКСЗ»

Все большее количество людей требует заботы и все меньше тех, кто в состоянии ее предоставить. Старение общества усиливает проблемы ухода за растущим количеством больных и инвалидов, а данные проблемы давно вышли за рамки просто медицинской помощи.

Кто учит умирать, тот учит жить.
Мишель де Монтель

Прогресс в развитии биологических наук, новые методы профилактики и лечения, а также улучшение условий жизни ведут к увеличению продолжительности жизни человека. Это, в свою очередь, приводит не только к существенным социально-демографическим проблемам, но и к увеличению количества лиц с хроническими заболеваниями. Пациентам и их семьям лучше всего известен масштаб этих проблем. Больные и их опекуны, при растущих проблемах, зачастую не получают поддержки. Чувство беспомощности, при развивающейся болезни, нарастает ввиду недостатка знаний, возникновения догадок, страха перед трудностями. Получение знаний об основных хронических заболеваниях, а также ответа на вопрос о том, какими должны быть действия по элементарному ходу за тяжелобольным пациентом, его кормление, помогают освоиться в трудной ситуации и противостоять новым вызовам.

В связи с введением нового вида медицинской помощи – паллиативной медицинской помощи (ПМП) (ст. 32 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; далее ФЗ-323), Минздравом России поставлены задачи перед образовательными организациями, реализующими программы дополнительного профессионального образования по подготовке врачей, специалистов со средним медицинским образованием, родственников и сотрудников учреждений долговременного ухода по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи. С этой целью в 2017 году в государственном автономном образовательном учреждении дополнительного профессионального образования Республики Мордовия «Мордовский республиканский центр повышения квалификации специалистов здравоохранения» было открыто новое направление по подготовке медицинских кадров по вопросам паллиативной медицинской помощи. Образовательные программы: «Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела», «Вопросы паллиативной помощи обучения навыкам ухода за пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной помощи, их родственников и лиц, осуществляющих уход», «Вопросы обучения социальных работников, осуществляющих уход за тяжелобольными пациентами, навыкам долговременного ухода», «Вопросы обучения родственников, осуществляющих уход за тяжелобольными пациентами, навыкам долговременного ухода» разработаны в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Европейской Ассоциации паллиативной помощи (ЕАПП). Особое внимание уделяется вопросам обезболивания, коммуникативным навыкам, организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению в амбулаторных и стационарных условиях. Обучение проходят специалисты со средним медицинским образованием отделений паллиативной помощи медицинских организаций республики, специалисты психоневрологических интернатов, отделений хосписной помощи, а также люди без медицинского образования, родственники, члены семей, социальные работники, волонтеры и лица, осуществляющие уход за тяжелобольными пациентами.

При реализации образовательного процесса, активно используются различные формы преподавания: электронное обучение (вебинары, видеоконференции), тренинги по боли, практические занятия по коммуникативным навыкам общения с паллиативными пациентами и их

родственниками с использованием технологии «стандартизованный пациент», отработка практических навыков и умений по гигиеническому уходу, кормлению пациента на многофункциональных муляжах в симуляционной лаборатории. Для самостоятельной внеаудиторной работы и закрепления полученных теоретических знаний разработана рабочая тетрадь «Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела». Рабочая тетрадь позволяет поэтапно усваивать материал, формирует определенные алгоритмы действий, что повышает уровень профессиональных компетенций специалистов со средним медицинским образованием.

Преподаватели Центра принимают активное участие в мероприятиях, проводимых Ассоциацией Профессиональных Участников Хосписной Помощи при поддержке благотворительного фонда помощи хосписам «Вера», участвуют в конференциях, вебинарах, тем самым повышая профессиональную компетентность.

На базе ГАОУДПО Республики Мордовия «МРЦПКСЗ» функционирует учебно-методический кабинет «Паллиативная помощь» по вопросам обучения навыкам ухода за пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной помощи, их родственников и лиц, осуществляющих уход.

ПРИОРИТЕТНЫЕ ЗАДАЧИ

• Приобретение обучающимися необходимых знаний по выполнению высококвалифицированного ухода за паллиативными пациентами на дому.

• Формирование у обучающихся психологических, коммуникативных навыков общения с паллиативными пациентами.

• Формирование у обучающихся навыков удовлетворения духовных потребностей больного и его близких.

• Способствование повышению общего качества жизни паллиативного пациента и его родственников.

• Формирование у обучающихся компетенций, направленных на удовлетворение потребностей, желаний каждого пациента и его родственников в соответствии с их ценностями при осуществлении ухода и лечения при индивидуальном подходе к каждому.

• Оказание методической помощи обучающимся.

• Проведение мониторинга по частым случаям и сложным ситуациям, в том числе семейным проблемам, вопросам работы команды и проблемам, возникающим в связи с переживанием горя у паллиативных пациентов и их родственников.

Учебно-методический кабинет взаимодействует с медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Мордовия, Мордовской республиканской общественной организацией «Мордовская ассоциация специалистов со средним медицинским образованием» и с населением Республики Мордовия. К деятельности в учебно-методическом кабинете привлекаются врачи, священнослужители, специалисты со средним медицинским образованием медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия. Занятия посещают волонтеры, родственники и лица, осуществляющие уход за паллиативными пациентами. Образовательная деятельность осуществляется в соответствии с учебным планом. Рассматриваются вопросы психологии общения, культуры коммуникации, коммуникации с пациентами, родственниками и ближайшим окружением пациента, этические и правовые проблемы отношения к умирающим, вопросы гигиенического ухода в паллиативной медицинской помощи определенным группам пациентов, устранения боли, вопросы ухода за умирающим больным, холистический характер ухода за хроническими паллиативными больными.

В заключении надо сказать, что качественная паллиативная помощь удовлетворяет широкий спектр потребностей пациента и его семьи. Она объединяет заботу о медицинских, психологических, социальных и духовных потребностях пациента. Это возможно при слаженной работе подготовленных и компетентных членов команды – образовательной организации, медицинской организации, родственников и членов семьи. Это позволяет больному и его родным жить как можно более полной жизнью: общаться с друзьями, заниматься повседневными делами и как можно дольше жить! Это сложная работа… Но она того стоит! ■

ОПЫТ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Анна Николаевна БУЛАТОВА,
специалист по социальной работе, г. Омск

В Омском психоневрологическом интернате существует целый комплекс оздоровительных мероприятий, которые направлены на улучшение состояния здоровья, повышение социальной и спортивной активности и интеграцию инвалидов в общество.

В 2004 году в АСУСО «Омский психоневрологический интернат» открылось отделение социальной реабилитации для молодых умственно отсталых инвалидов. Совместно с БУЗОО «Клиническая психиатрическая больница им. Н. Н. Солодникова» началась работа по канадско-российской программе помощи инвалидам. В интернате была разработана и адаптирована программа модуля «Независимое проживание». Реабилитационная работа была направлена на улучшение качества жизни подопечных, проживающих в нашем интернате, восстановление и обучение навыкам самостоятельной жизни. Персоналом учреждения было разработано более двадцати инновационно-реабилитационных программ, направленных на социализацию наших подопечных, снижение стигматизации общества. Среди них была программа социальной реабилитации «Спортландия», которая направлена на улучшение состояния здоровья, повышение социальной и спортивной активности, коррекцию и компенсацию нарушений физического развития и психомоторики, интеграцию инвалидов в общество.

С 2005 года в нашем интернате проводятся мероприятия, направленные на формирование двигательной активности наших подопечных. Они предполагают, что физическая культура во всех ее проявлениях должна стимулировать позитивные морфофункциональные сдвиги в организме, формируя тем самым необходимую двигательную координацию, физические качества и способности, направленные на жизнеобеспечение, развитие и совершенствование организма. Под воздействием общей физической подготовки, одновременно с ростом мышечной и костной ткани, совершенствуется и улучшается функциональная деятельность внутренних органов и центральной нервной системы. Занятия спортом улучшают кислородное снабжение нервных клеток головного мозга, что, в свою очередь, способствует повышению не только физической, но и умственной работоспособности.

Ежедневно проживающие в АСУСО «Омский психоневрологический интернат» вовлечены в физическую активность и имеют возможность заниматься различными видами спорта:

– волейбол – развивает глазомер, точность, ловкость движений;

– броски в баскетбольное кольцо – развивают координацию, ловкость, ритмичность, быстроту, прыгучесть, согласованность действий между партнерами;

– настольный теннис;

– занятия на тренажерах – развивают все группы мышц;

– бадминтон;

– бильярд – развивает глазомер, улучшает зрение, логическое мышление;

– шашки – развивают умение проводить простые и сложные комбинации, решать этюды;

– кольцеброс – развивает координацию и силу верхних конечностей;

– лыжная подготовка – дает хорошую кардионагрузку, повышает выносливость, закаляет;

– коньки и катание на роликах;

– футбол.

В физическую активность вовлечены и люди пожилого возраста, проживающие в нашем интернате. Они активно принимают участие в спортивных мероприятиях, которые проводятся на нашей территории (спортивные праздники, эстафеты, шашки, спортивные игры с малой подвижностью).

Инвалиды, проживающие в нашем доме-интернате, ежегодно принимают участие в городских спортивных мероприятиях: «Рождественский полумарафон» – 5 км., «Лыжня России» – 5 км., «Сибирский междуна-

родный марафон» – 5 км., где успешно преодолевают дистанцию.

Министерство труда и социального развития Омской области с 2007 года проводит турнир по мини-футболу среди проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания Омской области, в котором юноши нашего интерната неоднократно занимали первое место. Так же команда наших футболистов с 2006 года участвует в Международной Лиге по мини-футболу SENI Cup среди нетрудоспособных лиц, которая проводится в Новосибирске. Инициатором и организатором турнира является Торуньский завод перевязочных материалов (TZMO SA, Польша), представленный компанией «БЕЛЛА Сибирь». По правилам Международной футбольной лиги SENI Cup, команда, занявшая первое место, продолжает спортивные состязания в финальном турнире, который проходит в Польше в городе Торунь. Команда Омска на этих соревнованиях попала в самую сильную группу. В этой группе были команды из России и Польши, но наши юноши в сложнейшей конкурентной борьбе занимали призовые места и неоднократно поднимались на пьедестал почета. Все футболисты первый раз выезжали за пределы Российской Федерации, им очень понравился прием, условия проживания и организация соревнований. Они приобрели новых друзей среди участников турнира.

Ежегодное участие в таких соревнованиях, позволяет поставить на новый уровень подготовку и повысить мастерство наших футболистов. В 2017 году команда наших футболистов заняла первое место в турнире SENI Cup. В 2018 году от нашего интерната была представлена смешанная команда: в составе была девушка, отмеченная организаторами турнира дипломом «Лучший нападающий».

Участие в турнире SENI Cup позволяет ребятам найти новых друзей, увидеть другие города и страны, жить полноценной жизнью.

С 2014 года в нашем интернате введен новый вид физической активности: оздоровительная ходьба с палками (финская ходьба). Ходьба с палками не имеет противопоказаний по здоровью и доступна людям любого возраста. Палки уменьшают нагрузку на тазобедренные и коленные суставы. Занятия ходьбой нормализуют сердечную деятельность, артериальное давление, активизируются когнитивные процессы.

У человека с физическими или психическими отклонениями занятия физической культурой формируют:

– осознанное отношение к своим силам в сравнении с силами среднестатистического здорового человека;

– способность к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни;

– компенсаторные навыки, то есть позволяют использовать функции разных систем и органов вместо отсутствующих или нарушенных;

– потребность быть здоровым, насколько это возможно, и вести здоровый образ жизни;

– осознание необходимости своего личного вклада в жизнь общества;

– стремление к повышению умственной и физической работоспособности.

Для занятий спортом на территории интерната, по программе «Газпром – детям», была построена площадка, и она никогда не бывает пустой.

Комплекс социально-реабилитационных мероприятий, проводимых в нашем интернате, дает положительные результаты. Из числа подопечных, проживающих в интернате и занимающихся спортом, было выписано более 20 человек, которые живут самостоятельной жизнью и создают семьи.

Таким образом, оценка результатов комплекса оздоровительных мероприятий, который проводится в АСУСО «Омский психоневрологический интернат», позволяет отметить:

• снижение заболеваемости;
• повышение коммуникативных навыков;
• улучшение жизненно важных показателей;
• улучшение уровня социализации. ■

ВОЛОНТЕРСТВО – ПЕРВЫЙ ШАГ В МЕДИЦИНСКОЙ КАРЬЕРЕ

Владимир Николаевич ГРЕЧКО,
доктор медицинских наук, академик РАЕ, профессор, директор ГБПОУ НО «Нижегородский медицинский колледж», г. Нижний Новгород

Оксана Алексеевна МОНОВА,
заместитель директора по практическому обучению ГБПОУ НО «Нижегородский медицинский колледж», г. Нижний Новгород

Ирина Владимировна ЗИМИНА,
куратор волонтерского движения «Кардиодесант», ГБПОУ НО «Нижегородский медицинский колледж», г. Нижний Новгород

Сегодня основным представителем российского добровольческого движения выступает молодежь. Включаясь в волонтерскую деятельность, молодые люди начинают чувствовать себя нужными, способными к улучшению жизни населения страны.

Понятие «волонтерство» (от лат. volontarius – добровольный) или «добровольчество» применяется для обозначения добровольческого труда как деятельности, осуществляемой людьми добровольно на безвозмездной основе и направленной на достижение социально значимых целей, решение проблем сообщества.

В последние десятилетия волонтерская помощь оформляется в отдельную институциональную систему, включающую различные виды деятельности, формы и уровни организации добровольческого движения. Ярчайшими представителями российского молодежного добровольческого движения выступают «Волонтеры-медики», в рамках которого работают и волонтеры ГБПОУ НО «Нижегородский медицинский колледж», развивая разные направления деятельности.

Санитарно-профилактическое просвещение населения курируют студенты движения «Кардиодесант». Добровольцы провели 104 профилактические акции в двенадцати районах города и области по скринингу артериального давления нижегородцев. Это такие масштабные ежегодные акции, как Неделя здорового сердца, Всемирный день сердца, Всемирный день борьбы с инсультом, День пожилого человека и другие. Волонтеры

В рамках программы «Добровольный социальный год» волонтеры провели мастер-класс по уходу за тяжелобольными пациентами с применением современных средств.

Студенты ГБПОУ НО «Нижегородский медицинский колледж» развивают самые разные направления деятельности участвуя в движении «Волонтеры-медики».

на таких мероприятиях информируют население о методах профилактики болезней, измеряют артериальное давление, вычисляют индекс массы тела и совместно с медицинскими работниками определяют уровень сахара в крови. По этому направлению охвачено более двенадцати тысяч нижегородцев и жителей области.

Ежегодная Всероссийская профилактическая акция «Соль + йод: IQ сбережет!», в которой участвуют добровольцы колледжа, повышает информированность населения о росте заболеваемости йододефицитными заболеваниями, об их последствиях и мерах профилактики. По итогам проведенного опроса о йододефицитных заболеваниях, 800 нижегородцев проголосовали за принятие закона о всеобщем йодировании соли на производствах РФ.

Акции, приуроченные к Всемирному дню борьбы со СПИДом, проведенные по технологии Dance4life привлекают большое внимание молодежи, так как необходимая информация подается через молодежную культуру: музыку, танцы.

По направлению сдачи крови на типирование для национального регистра доноров костного мозга имени Васи Перевозчикова волонтерами было проанкетировано более 700 жителей города, среди них есть и студенты колледжа.

Распространение таких пагубных привычек, как курение, алкоголизм, наркомания делает злободневным направление «Здоровый образ жизни». В рамках этого направления, студенческие агитбригады выступили в 30 школах города с тематикой: «Мы против наркотиков», «Мы против курения». С этой же целью волонтеры принимают участие в социальных городских акциях: Всемирный день отказа от курения, «Россия – трезвая страна», «Мы – за трезвость». Четырнадцать лет, совместно с департаментом по спорту и молодежной политике, в колледже проводится городской семинар «Мой выбор – жизнь!», где в режиме психологической игры для школьников работают станции: «В здоровом теле – здоровый дух», «Забей на курение», «Танцуй ради жизни». Программу на сегодняшний день прошли около 5 тысяч школьников.

Без внимания не остались и дети социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних «Солнышко». Студенты, участвующие в движении «Милосердие» проводят не только развлекающие мероприятия для ребятишек: увлекательные игры, веселые конкурсы, спортивные состязания, но и помогают делать уроки, разучивают с ними стихи и читают. Задача, которая стоит перед волонтерами при посещении центра – дарить теплоту своего сердца и доброту тем, кто особенно нуждается в заботе и внимании.

Очень важной частью волонтерской деятельности является

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОГО ВОЛОНТЕРСТВА В РОССИИ

Первые попытки создать благотворительные организации помощи детям, инвалидам, пострадавшим во время войн, относятся к XVIII–XIX векам. Эти традиции закладывали царствующие императрицы в таких обществах как «Учреждения императрицы Марии Федоровны», «Общество патриотических дам», «Вдовьи дома». Качественно новый этап в развитии добровольчества связан с организацией в 1854 году Крестовоздвиженской общины, руководителем которой был русский хирург Николай Иванович Пирогов. К 1915 году в России существовало 115 общин, которые находились в ведении общества Красного Креста. В XX веке идеи добровольной помощи активно пропагандировали на государственном уровне. Ярким явлением добровольчества было тимуровское движение, в котором подростки во время Великой Отечественной войны и после помогали в детских домах, школах, госпиталях, где юные активисты по поручению солдат писали письма и помогали медперсоналу.

работа с маломобильными пожилыми людьми. Это особая категория людей, нуждающихся в общении. Для них студенты колледжа проводят концерты, беседы профилактической направленности, индивидуальное обучение правилам измерения артериального давления и правилам личной гигиены. Для многих пациентов становится открытием, что чистая кожа нуждается в дополнительной защите увлажняющих кремов, бальзамов, масел. Тактильный контакт при измерении артериального давления и мягкие поглаживания при обучении правилам самогигиены помогают пациенту почувствовать заботу и внимание человека, который с ним беседует.

На протяжении пяти лет ГБПОУ НО «Нижегородский медицинский колледж» участвует в международной программе «Добровольный социальный год». За это время она приобрела характер целого социального движения, цель которого не только вовлечение молодежи в волонтерскую деятельность, но и создание единого культурного пространства на основе взаимопонимания, помощи и поддержки. В рамках этой программы для волонтеров из Германии (г. Эссен) был организован первичный целевой инструктаж по уходу за лицами с инвалидностью и пожилыми гражданами. В ходе проведения мастер-класса волонтеры выполняли основные манипуляции по уходу за тяжелобольным пациентом, демонстрировали виды перемещения с применением современных средств. Большую поддержку в реализации этого вида деятельности оказывают наши партнеры, предоставляющие образцы современных средств ухода торговых марок Seni (впитывающие изделия, косметические изделия для ухода за тяжелобольными пациентами) и Matopat (стерильные процедурные наборы, повязки для лечения ран).

Направление «Профориентация школьников в медицину» призвано содействовать и помогать школьникам, которые хотели бы получить медицинскую специальность и в дальнейшем работать в сфере здравоохранения. Для того чтобы обучающиеся могли подробно узнать о работе медицинского сотрудника, понять специфику будущей профессии, волонтеры колледжа участвуют во Всероссийских программах: «Арт-Профи-Форум», в проекте профессиональных проб «Билет в будущее», в чемпионате профессионального мастерства WorldSkills Russia, где мы занимаем лидирующие места.

Новыми проектами, реализуемыми волонтерами колледжа, стали областная инициатива «Поезд здоровья» и Всероссийская акция «Добро в село». В течение летне-осеннего периода пятьдесят студентов колледжа посетили 12 сел и деревень области, провели совместно с медицинскими работниками профилактические и просветительские акции, приняли участие в субботниках по уборке и облагораживанию зданий и помещений ФАПов и прилегающих территорий.

Волонтерство становится новым трендом современной российской реальности. Студенты, участвующие в волонтерском движении, приобретают позитивные жизненные ценности и формируют чувство сопричастности и ответственности за свою страну. ■

Когда кожа нуждается в защите...

DERMATOLOGICALLY TESTED hypoallergenic

seni care

Специальная линия косметических средств для комплексного ухода за кожей:

- при недержании мочи
- при профилактике пролежней
- при очень сухой коже UREA

НЕЖНОЕ ОЧИЩЕНИЕ

уход за волосами и кожей головы

уход за телом

РЕГЕНЕРАЦИЯ

уход за интимной зоной

ЭФФЕКТИВНАЯ ЗАЩИТА

Больше информации о продукции seni care Вы можете получить на сайте **www.seni.ru** или по телефону горячей линии seni **8-800-200-800-3** (06.00 - 22.00 ч.ч., кроме выходных и праздничных дней. Звонки по России бесплатные.)

Реклама. ООО "БЕЛЛА Восток", 140300, Россия, г. Егорьевск, МО, ул. Промышленная, 9 ОГРН 1047796113485

СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ «ДОРОГОЮ ДОБРА»

Ольга Игоревна ПРОКАЕВА,
врач-психиатр, АСУСО «Омский психоневрологический интернат», г. Омск

Ирина Николаевна САЮТИНА,
специалист по социальной работе, АСУСО «Омский психоневрологический интернат», г. Омск

Целью реабилитации подопечных психоневрологических стационарных учреждений социального обслуживания является повышение социального функционирования каждого из них, восстановление и развитие социальных связей не только в микро-, но и в макросоциуме и улучшение качества жизни за счет осознания своей социальной значимости.

Специалистами АСУСО «Омский психоневрологический интернат» разработаны и успешно реализуется ряд инновационных авторских программ, одной из которых является социально-реабилитационная программа волонтерского движения «Дорогою добра».

Волонтерское движение – новая форма вовлечения проживающих в психоневрологических социальных стационарных учреждениях в социальную активность, которая призвана способствовать формированию социальных компетенций людей с инвалидностью. Работа, которую выполняют волонтеры, самая разнообразная, поэтому каждый может выбрать проект по вкусу.

Волонтерская деятельность связана, как правило, с благотворительностью, милосердием, пропагандой здорового образа жизни. Это может быть участие в экологических акциях, в организации и проведении фестивалей, праздников, концертов, выставок и т. д.

Члены волонтерского отряда должны пропустить через себя идею движения, понять, что эта деятельность не просто развлечение. Главное здесь – активная жизненная позиция, умение взаимодействовать и включаться в проект, получать и передавать информацию, желание бескорыстно помогать другим людям.

В дальнейшем приобретенный опыт способствует социализации самих участников, позволяет проявлять толерантность и уважение к окружающим, оказывать положительное влияние на социально неблагополучных проживающих интерната из группы риска.

Подготовка волонтеров проводится сотрудниками полипрофессиональной бригады интерната (заместителем директора по медицинской части, врачом-психиатром, реабилитологом, психологом, специалистами по социальной работе) и включает в себя индивидуальные и групповые тренинги и беседы.

Уже около 60 проживающих из 400 вовлечено в волонтерское движение. Волонтеры работают с различными группами граждан как в интернате, так и вне его. С помощью волонтеров в учреждении

Программа волонтерского движения «Дорогою добра» заняла третье место в номинации «Образовательная программа в сфере добровольчества» в конкурсе добровольческих инициатив «Хрустальное сердце Омска».

организуются культурно-досуговые мероприятия, в том числе и для маломобильных граждан, оказывается психологическая поддержка проживающим в интернате.

Успешной реализации данной программы способствует совместная деятельность с социальными партнерами учреждения.

Для воспитанников Кировского детского дома-интерната (КДДИ) нашими волонтерами проводятся выездные шефские концерты, выставки и спектакли инклюзивного театра-студии «Золотая маска». Волонтеры из числа игроков футбольной команды интерната оказывают помощь в обслуживании спортивной площадки КДДИ, проводят совместные футбольные тренировки.

Омская региональная общественная организация «Взаимодействие. Интеграция. Законность. Абилитация.» (ОРООО «В.И.З.А»), представляющая людей с инвалидностью, привлекает наших проживающих в качестве волонтеров на свои мероприятия различного уровня: День города, День омича, День семьи, любви и верности, проведение спортивных мероприятий, концертов, что способствует установлению дружеских контактов и появлению новых знакомств.

Вместе с волонтерами храма св. мученицы Татианы волонтеры интерната принимают ежегодное участие в благотворительной акции «Покровская ярмарка», где представляют поделки, изготовленные своими руками (вязание, вышивка, панно из природных материалов и др.).

В рамках сотрудничества с благотворительным фондом «Мир, в котором нет чужих, мир равных возможностей», волонтеры интерната регулярно оказывают помощь храмам Омска (подготавливают к праздникам, помогают в сборе урожая, вяжут носки, рукавицы для малоимущих прихожан храмов).

По приглашению Благотворительного фонда «Обнимая небо», группа волонтеров интерната неоднократно проводила акции по благоустройству территории хосписа, благотворительную акцию «Тепло наших рук» – вязали теплые вещи для детей, оставшихся без попечения родителей.

Омская региональная общественная организация инвалидов «Планета друзей» приглашает волонтеров нашего интерната в качестве аниматоров на ежегодное мероприятие для людей с ограниченными возможностями «Спорт во благо».

Волонтеры регулярно выезжают в детские сады, КСОНы, во Всесоюзное общество слепых, центры реабилитации инвалидов с концертными программами и театральными постановками.

Благодаря успешной реализации программы «Дорогою добра», все большее количество проживающих вовлекается в общественную жизнь интерната, города и области, пропагандируется волонтерское движение, привлекается внимание общественности к проблемам людей с инвалидностью и снижается стигматизация к ним общества. Повышается статус учреждения, следовательно самих специалистов, расширяются наши общественные и информационные связи.

Инновационная социально-реабилитационная программа волонтерского движения «Дорогою добра», разработанная и успешно реализуемая специалистами АСУСО «Омский психоневрологический интернат», участвовала в четвертом региональном конкурсе добровольческих инициатив «Хрустальное сердце Омска» и заняла третье место в номинации «Образовательная программа в сфере добровольчества». ■

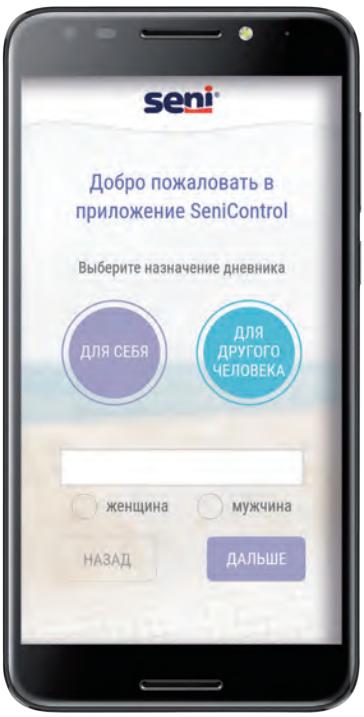
ИНКОНТИНЕНЦИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ

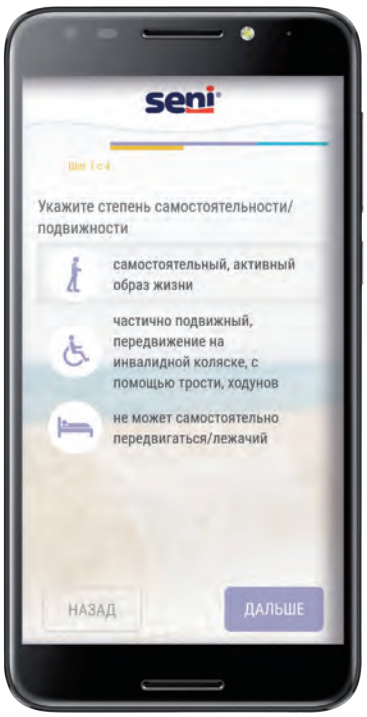
Петр ХРОМИНЬСКИ,
международный эксперт Европейского центра долгосрочной опеки, TZMO SA, Польша

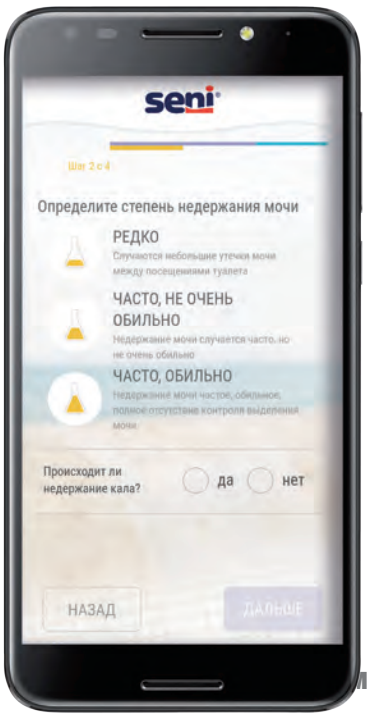
13 лет тому назад, когда я только начинал заниматься этим вопросом, мочевая инконтиненция (недержание мочи) воспринималась как табуированная тема. Что изменилось за эти годы, и позволяют ли новые технологии разрушить табу?

Когда я вел первые семинары на эту тему и принимал участие в первых конференциях, все подтверждали, что об инконтиненции / недержании мочи громко не говорится, и одновременно подчеркивали, что это табу следует разрушать. Я тогда со всеми делился своим мнением, что даже если инконтиненция перестанет быть табу, то никогда не перестанет быть постыдной темой. В этом содержится определенная истина и в настоящем, потому что все связанное с нашими выделениями является стеснительным, однако, к счастью, все чаще мы начинаем об этом говорить вслух. Различные организации и фирмы, производящие изделия для страдающих недержанием мочи, оказывают влияние на детабуизацию этого недуга. Уже само обсуждение проблемы влияет на то, что мы более умело подбираем слова для описания этого деликатного вопроса. Кроме того заметен не только психосоциальный аспект, но и экономический. Было бы хорошо, если бы не надо было заботиться о финансировании вспомогательных абсорбирующих изделий, но, к сожалению, это не так. Финансовый аспект сильно влияет на нашу жизнь. Даже если во многих странах покупка абсорбирующих изделий финансируется в рамках системы обязательного страхования, то это финансирование ограничивается определенными лимитами, так что надо уметь разумно им управлять.

Одним из первых шагов, которые должны были помочь овладеть финансовой частью данного вопроса, было создание программы seniomat.net, которая позволяет контролировать расходы и управлять использованием абсорбирующих изделий. Программа, прежде всего, помогает осознать, какой степенью недержания мочи страдает пациент и какие поглощающие свойства должны иметь предназначенные для него изделия, так, чтобы обеспечить фактические потребности при одновременном контроле расходов. Здесь важно не переплачивать, потому что, как доказывает наш широкий опыт, гораздо чаще потребитель выбирает слишком высокую абсорбцию, исходя из ложной предпосылки «чтобы не протекло». Качественный продукт – это оптимальная абсорбция, что не всегда обозначает самую высокую. Именно так мы вели наши обучающие мероприятия и беседы на тему инконтиненции / недержания мочи в медицинских учреждениях.





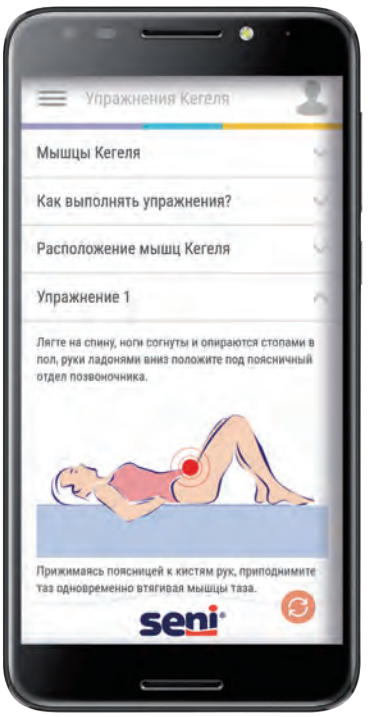


Однако медперсонал в учреждениях – это только часть группы лиц, ухаживающих за пациентами с недержанием мочи. Еще существует и домашний уход – члены семьи, заботящиеся о своих близких, а также самостоятельные и активные люди, страдающие инконтиненцией (чаще всего в легкой степени). Женщины в такой ситуации справляются с помощью традиционной прокладки, и часто им нужно около трех лет, чтобы обратиться к врачу, а тогда проблема часто становится уже серьезной. Может оказаться, что уже поздно, чтобы с ней эффективно бороться.

Другие исследования доказывают, что страдающие инконтиненцией в первую очередь обращаются за информацией к производителю абсорбирующих изделий. Почему так происходит? Потому что таким образом можно сохранить анонимность, так как они не вынуждены говорить всем о своей проблеме. Больше о своем недомогании они узнают из Интернета, листовок или же из рекламных буклетов.

Как в такой ситуации разрушить табу? Во-первых, мы должны понять чувство стыда, которое рождается вместе с заболеванием. Во-вторых, мы должны позаботиться об интимной атмосфере и праве на приватность. Таким образом, мы сможем в атмосфере безопасности поощрять больного к разговору на эту тему. Что в настоящее время является самым удобным личным помощником у любителей современной техники? До недавних пор говорилось, что это портативный компьютер. Однако вместе с развитием технологий появилась еще более личная вещь – сотовый телефон. Сегодня почти у каждого есть свой личный номер мобильного телефона, а современные смартфоны – это гибриды телефона и компьютера. Кроме них существуют еще другие мобильные устройства типа планшета. Это они, благодаря своей мобильности, сопровождают нас в повседневной жизни. Именно там хранятся личные фотографии, фильмы, контакты и т. п. На них мы скачиваем любимые приложения и программы.

Значит, принимая за исходную точку интимность и приватность каждого из нас, оборудование, которое всегда нам сопутствует, и детабуизацию инконтиненции перед самим собой, мы решили создать мобильное приложение для каждого. Так возникло SeniControl App – приложение, задача которого состоит, прежде всего, в контроле того, что не контролируется. Как это сделать? Благодаря введению определенных данных, приложение позволяет нам осознать наши повседневные привычки: как часто мы ходим в туалет, сколько жидкости пьем в день, или же, как часто с нами случаются эпизоды недержания мочи и сколько фактически (за день, неделю, месяц) используем абсорбирующих изделий.



Приложение является мобильной формой дневника микции – записной книжки, где вручную записывается вышеуказанная информация, для того, чтобы проверить степень недержания мочи (легкая, средняя, тяжелая) и подобрать изделие с соответствующей абсорбцией. Однако же такая форма не давала никакого прямого ответа, не говоря уж о неудобстве, связанном с необходимостью иметь в данный момент ручку и листок бумаги.

Приложение SeniControl App дает нам гораздо больше, чем только осознание повседневных мер, связанных с недержанием мочи. В нем, прежде всего, применяется специальный алгоритм, позволяющий просчитать все введенные в приложение данные, так, чтобы после трех дней прилежного заполнения, выдать автоматическую информацию о степени недержания мочи и рекомендуемых продуктах с их оптимальным суточным расходом. Дополнительно приложение позволяет поддерживать несколько профилей, а это означает, что кто-то сможет пользоваться им не только для себя, но и при уходе за своим подопечным или несколькими подопечными. Такой мобильный дневник микции накапливает информацию, которая может пригодиться не только при подборе соответствующего абсорбирующего изделия (что часто является большой проблемой), но также имеет возможность генерировать статистические данные, которые можно использовать во время врачебного визита. Эти знания, несомненно, облегчат диагностику, помогут запланировать соответствующую помощь и позволят контролировать расходы, связанные с покупкой абсорбирующих изделий. Применение мобильного приложения SeniControl App помогает освоить проблему, прежде чем мы решимся обратиться к врачу, или же позволяет лучше понять свой индивидуальный случай, если уже имеется диагноз. И в той, и в другой ситуации нам рекомендуют соответствующее абсорбирующее изделие. Одновременно это поможет детабуировать инконтиненцию, сначала хотя бы для самого себя. А это первый, но очень важный шаг. ■

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ В ГЕРИАТРИИ

Иван Викторович ЛИКОВ,
врач-терапевт, гериатр, кардиолог, к. м. н., консультативное отделение ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» УДП РФ

Повышению уровня обеспеченности пожилых пациентов реабилитационными услугами в настоящее время уделяется большое внимание, что свидетельствует об объективной необходимости их медико-социальной реабилитации, экономически обоснованной.

Повышение качества жизни пожилого пациента и ее продление являются первоочередными задачами системы здравоохранения Российской Федерации. Основные принципы декларируются в программе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) – «Декада здорового старения 2020–2030», при этом подчеркивается важность организации комфортной окружающей среды для пожилых пациентов и значительно повышается функциональность человека, он меньше ощущает оторванность от обычной жизни, а повседневная активность становится сравнимой с активностью у здоровых лиц. Ведь «здоровое старение» – это в первую очередь не отсутствие каких-либо соматических заболеваний (минимизацией их влияния на общее состояние и профилактикой развития гериатрических синдромов

занимаются врачи-гериатры), а сохранение высокой функциональной активности на протяжении всей жизни индивидуума, ее высокое качество и комфорт.

Таким образом, в основе современной геронтологической помощи находятся три ведущих составляющих: статус пожилого человека, окружающая его среда и степень функциональности. Под статусом понимается состояние здоровья (например, синдром старческой астении и другие гериатрические синдромы). Среда – это внешние условия, в которых находится человек (уровень развития системы здравоохранения в регионе проживания, безопасность и безбарьерность среды, моральный микроклимат и т. д.). Под функциональностью понимают возможность активной жизни при наличии заболеваний.

Реабилитация – это комплекс государственных, медицинских, педагогических, психологических, социально-экономических и других мероприятий, направленных на максимально возможное восстановление или компенсацию нарушенных или полностью утраченных, в результате болезни или травмы, нормальных психических и физиологических функций (потребностей) человеческого организма, на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к нетрудоспособности. У пациентов пожилого и старческого возраста процессы реадаптации текут медленнее, отмечается снижение компенсаторных возможностей организма, поэтому реабилитационные мероприятия более продолжительны по времени. Основной упор в медицинской реабилитации пожилых пациентов должен быть сделан на немедикаментозные виды восстановительного лечения. Минимальные задачи реабилитации – восстановление способности самообслуживания, уменьшение степени зависимости от посторонней помощи, максимальные – полное восстановление трудоспособности.

Основными принципами реабилитации гериатрических пациентов являются:

– индивидуальный подход к составлению реабилитационных программ, учет индивидуальных особенностей и потребностей пациента;

– раннее начало;

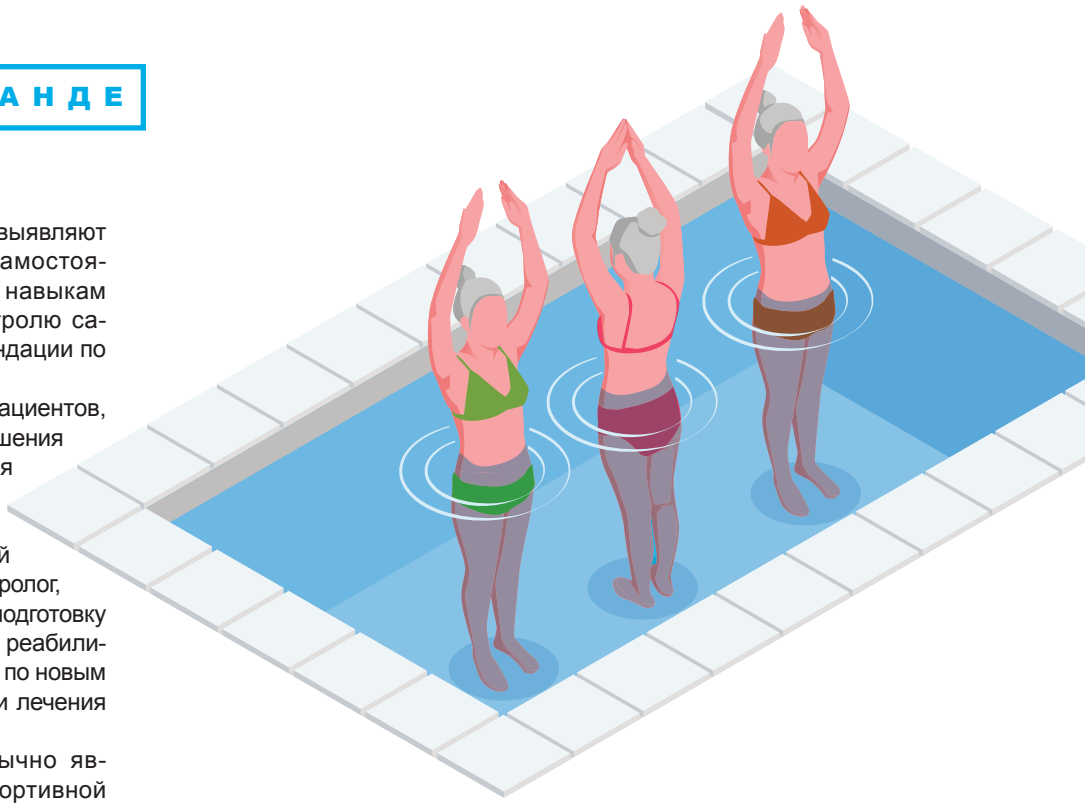
– этапность реабилитации;

– преемственность и непрерывность реабилитационных мероприятий;

– комплексный характер.

На всех этапах медицинской реабилитации применяется комплексное лечение, предусматривающее восстановление нарушенных функций с помощью лечебной физкультуры, массажа, физиотерапевтических, ортопедических процедур, медикаментозных средств. В Западной Европе важным элементом комплексного подхода к реабилитации является применение аппаратных средств, которые облегчают работу и расширяют возможности специалистов в области лечебной физкультуры и физиотерапии, что позволяет улучшить итоговый результат реабилитации. Очень важным фактором, влияющим на эффективность реабилитации, является скоординированная работа специалистов – мультидисциплинарной бригады. В ее состав должны входить: врач-терапевт (кардиолог), гериатр, кинезотерапевт (врач по лечебной физической культуре (ЛФК)), физиотерапевт, инструктор-методист ЛФК, эрготерапевт, логопед, соцработник, диетолог, врач-специалист по профилю оказываемой помощи (координатор), медицинский психолог, медицинская сестра.

Специалисты совместно оценивают общее состояние пациента, гериатрический статус, реабили-



тационный потенциал, выявляют трудности в процессе самостоятельной жизни, обучают навыкам самообслуживания, контролю самочувствия, дают рекомендации по режиму питания.

К примеру, у пожилых пациентов, переносящих острые нарушения мозгового кровообращения и находящихся в палатах ранней реабилитации, координатором работы всей бригады является врач-невролог, прошедший специальную подготовку по вопросам медицинской реабилитации в рамках программы по новым технологиям диагностики и лечения церебрального инсульта.

Кинезотерапевтом обычно является врач ЛФК или спортивной медицины. В его задачи входят детальная оценка нарушения двигательной функции и функциональных возможностей больного и составление этапных программ восстановления двигательных функций пациента, а также повышение уровня толерантности к физическим нагрузкам.

Физиотерапевт – специалист по использованию лечебных физических факторов (естественных и преформированных) с целью реорганизации и восстановления функций дыхательной, сердечно-сосудистой и нервной систем пациента.

Инструктор-методист ЛФК – специалист с высшим образованием. В его задачи входят выполнение программ двигательной реабилитации и оказание консультативной помощи по вопросам ухода за больным.

Логопед обеспечивает решение вопросов оценки и коррекции речевых расстройств и других высших психических функций, а также расстройств функции глотания.

Психолог оценивает установку больного на восстановление и участие в реабилитационном лечении, учитывает особенности психологического и социального статуса, способствует облегчению восприятия и адаптации к ограничению трудоспособности.

Эрготерапевт – специалист по социальной и бытовой реабилитации больного, имеющий подготовку по ЛФК. Задачами эрготерапевта являются адаптация пациента к его повседневной деятельности, достижение максимальной независимости в самообслуживании с учетом функциональных возможностей больного.

Медицинской сестре, специально обученной приемам реабилитации, отводится важная роль в палатах ранней реабилитации, поскольку она наиболее полно вовлечена в процесс ведения больного. Реабилитационная медицинская сестра является основной опорой не только врача-невролога, выполняя его назначения, но и эрготерапевта и кинезотерапевта, оказывая помощь и обеспечивая удовлетворение основных нужд больных в течение дня. В задачи медицинской сестры входят контроль за витальными функциями, профилактика осложнений, обеспечение безопасности больных, а также удовлетворение их физиологических и социальных потребностей, в частности потребности в уважении и самоуважении.

Своевременное начало реабилитационных мероприятий, строгое соблюдение ее этапности, слаженная работа мультидисциплинарной команды специалистов, неукоснительное выполнение всех рекомендаций лечащего врача – залог успеха в работе с пожилыми пациентами. Снижение случаев социально обусловленной госпитализации в общесоматические стационары, неоправданно длительное пребывание в лечебно-профилактическом учреждении, переезд из обычного жилья в пансионаты – всего этого можно избежать при грамотном и ответственном подходе к самому ценному что есть у человека – его здоровью. ■

ЛИТЕРАТУРА

1. Гериатрия. Национальное руководство / под ред.: О. Н. Ткачевой, Е. В. Фроловой, Н. Н. Яхно. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 608 с.
2. Епифанов, В. А. Восстановительная медицина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 304 с.
3. Ильницкий, А. Н. Старческая астения (frailty) как концепция современной геронтологии / А. Н. Ильницкий, К. И. Прощаев. – Геронт, 2013. – Т1. – № 1. – С.408–412.
4. Кадыков, А. С. Реабилитация неврологических больных / А. С. Кадыков, Л. А. Черникова, Н. В. Шахпаронова. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 560 с.
5. Резник, А. В. Превентивная гериатрическая реабилитация, основанная на доказательствах / А. В. Резник, А. А. Щекатуров, А. А. Шарова // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 6. – С.1.
6. Скворцова, В. И. Организация мультидисциплинарной реабилитации в условиях первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров / В. И. Скворцова, Г. Е. Иванова, Л. В. Стаховская // Доктор.РУ. – 2010. – № 8 (59). – С.42–46.
7. Fares, A. Pharmacological and Non-pharmacological Means for Prevention of Fractures among Elderly. – Int J Prev Med. – 2018. – Sep 17. – № 9. – P.78.
8. Greenhalgh, T. Evidence based medicine: a movement in crisis / T. Greenhalgh, J. Howick, N. Maskrey – BMJ. – 2014. – № 13. – 348 p.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ

Анна КАН,
клинический психолог, преподаватель Учебного Центра ДПО «Европейский центр долгосрочной опеки»

Где же взять пациенту это желание выздороветь? Медики убеждены, что люди рождаются и живут с желанием не заболеть, а если заболевают, то непременно стремятся выздороветь. К сожалению, так происходит далеко не всегда.

Психология человека такова, что способна заставить «болеть тело», разумеется неосознанно, чтобы человека больше любили, сопереживали ему, повышая таким образом его значимость. Иногда люди получают очевидную выгоду от болезни и подсознательно не готовы излечиться и потерять все это внимание.

Всем людям, которые сопровождают пациентов с тем или иным заболеванием, будь то медики или родственники, необходимо помнить о биологических факторах психического состояния и поведения человека. Считаете ли вы возможным злиться или обижаться на странное поведение человека с диагнозом шизофрения? Это риторический вопрос. Негативно реагировать на неадекватное психическое состояние пациента с любым другим диагнозом так же непрофессионально, потому что три системы в организме неразрывно связаны (нервная, иммунная и гормональная), и этот союз позволяет не только эмоциональному состоянию влиять на болезнь, но и болезни влиять на эмоциональное состояние. Понимая и учитывая вышесказанное, можно грамотно купировать негативные эмоции пациента и сделать это максимально эффективно, не вовлекаясь эмоционально. Честно говоря, мне не нравится слово «уход» в названии моей статьи и обычно на семинарах с медицинскими работниками я стараюсь его не использовать, но сейчас написала именно так неслучайно. Давайте заменим этот термин на термин «забота», психологические аспекты заботы о пациентах. Сразу теплее как-то и «пациент» в этом контексте становится живым человеком.

Вот именно об этом должен помнить персонал, совершая, казалось бы, простые действия по сохранению здоровья, улучшению качества жизни и комфорта. Нельзя забывать о том, что пациент – это личность, целая вселенная со своим прошлым опытом и настоящими потребностями быть значимым и уважаемым.

Пациент не жалуется родственникам на приветливых медсестер и внимательных докторов, сам гасит агрессивный настрой близких людей, что сокращает количество жалоб на учреждение и помогает персоналу комфортно работать.

Как же правильно настроиться на заботу о пациенте, не забывая о том, что уход и питание, как процессы, имеют свои алгоритмы и закономерности?

1 Запомните! Вы не просто персонал, который осуществляет определенную механическую деятельность (лечение, процедуры, питание, гигиена и пр.), вы – консультанты. Ваш позитивный профессиональный настрой на работу влияет на формирование внутренней картины болезни пациента, от которой зависит очень многое, в том числе и прогноз.

2 Перед тем как подходить к пациенту, поднимите себе и своим коллегам настроение. Расскажите веселую историю, улыбнитесь, поддержите уставших и подбодрите опечаленных.

3 Работайте в команде: лечащий врач, психолог, медсестра, младшая медсестра, родственник, пациент. Не берите на себя без веских причин обязанности тех, кто их должен выполнять. Это не исключает помощь друг другу, но исключает переутомление. Всегда спрашивайте друг у друга, как прошел день, делитесь знаниями и впечатлениями со всеми участниками команды.

4 Если работа перестала приносить удовлетворение и команда не является ресурсной, поднимите этот вопрос на собраниях, обратитесь к руководителям с просьбой пригласить психолога для проведения обучающих мероприятий, которые помогут сплотить команду и настроить ее на работу.

5 Решайте свои проблемы. Человек, который трудится в помогающих профессиях и, например, страдает депрессией, не только не помогает клиентам, но и вредит себе. Поэтому, если чувствуете, что ваши проблемы стали для вас тяжким бременем, найдите доверенное лицо (психолога или психотерапевта) и отработайте с ним все, что мешает вам полноценно жить.

Подводя итог, можно сказать, что в «помогающей» среде не может и не должен работать каждый желающий человек без специальной подготовки, так как немало случаев эмоционального выгорания среди специалистов и волонтеров не прошедших обучение.

В современном обществе значимость психолога, который работает с сотрудниками в медицине или в другой «помогающей» сфере резко возросла и лично я надеюсь, что скоро эти специалисты появятся во всех заинтересованных в них учреждениях.

Я желаю вам осознанности и гармонии, только так вы сможете восстанавливаться, накапливать энергию и делится ей со своими коллегами и клиентами. ■

НЕМАТЕРИАЛЬНЫЕ СПОСОБЫ МОТИВАЦИИ ПЕРСОНАЛА

Лешек ГУГА,
психолог, окончил Лодзинский университет и Программу подготовки тренеров по матричному управлению. Специализируется на изучении стресса, профессионального выгорания и самоэффективности

Мотивация – это популярное слово, но если бы мы спросили десять человек, как они его понимают, то вероятно получили бы как минимум несколько разных ответов. Это благодарная тема, потому что она предлагает широкое пространство для интерпретации, и практически каждый человек, управляющий коллективом, задумывается, каким образом сформировать мотивацию у своих сотрудников.

Начиная с середины двадцатого века, исследователи задавались вопросом, как мы функционируем на работе. Что именно определяет наше желание взять на себя некоторые задачи, и как мы можем убедить других выполнять свою работу лучше. Это тема интересовала как экономистов, так и психологов, и сегодня я хотел бы рассказать вам о двух чрезвычайно важных экспериментах и что из них следует для практики управления коллективом.

Один из самых известных экспериментов, касающихся мотивации, проводился в конце 70-х годов. Исследователи наблюдали за детьми в детском саду и выбрали для участия тех, которые в свое свободное время, когда могли заниматься чем угодно, брали листок бумаги, карандаши и начинали рисовать. Дошкольники были разделены на 3 группы. Детям в первой группе были показаны дипломы и сказано, что они получат их в обмен на рисование, проще говоря, дети знали, что если выполнят задание, то получат за это награду. Второй группе не было ничего сказано о дипломах, но в конце дня дети, которые закончили свои рисунки, получили дипломы в награду, несмотря на то, что не ожидали этого. Детей из третьей группы попросили порисовать, но не показали и не вручили им дипломов – они рисовали, потому что любили это делать, а не были дополнительно мотивированы извне. Исследователи хотели проверить, насколько вознаграждение детей за деятельность, которой раньше они любили заниматься сами по себе, повлияет на их заинтересованность и посвящаемое ей время.

Следующим этапом было повторное наблюдение за детьми в их дошкольной среде. Повлияла ли дополнительная награда на их мотивацию? У детей, которые не ожидали награды или вообще ее не получили, не было отмечено никаких изменений – они рисовали в свое свободное время так, как перед началом исследования. Зато произошли изменения в группе детей, которые были проинформированы о награде, прежде чем начали рисовать – в свое свободное время они рисовали значительно меньшее. Почему так произошло?

Награда – это наиболее интуитивно понятный инструмент, который мы используем для мотивации. В управлении создаются системы премирования – пытаясь убедить себя просыпаться, чтобы бегать, мы даем самим себе также разрешение на маленькие радости или обещаем своему ребенку подарок за пятерки в аттестате. Народная мудрость гласит, что лучше поощрять, чем наказывать, и мы с удовольствием тянемся за этими наградами, когда хотим убедить кого-то или самих себя сделать что-то новое, что-то трудное или просто работать лучше.

Так что же произошло с детьми в вышеупомянутом эксперименте? Почему дети, которые ожидали награды за свою работу, позже утратили интерес к рисованию, а дети, которые не получили награды или получили ее неожиданно, нет? И что самое важное – можно ли наблюдать подобный эффект в условиях более приближенных к этим в реальной работе?

Реальная жизнь, конечно, никогда не бывает такой простой, и поскольку пример рисующих детей является очень хорошим, то можно предположить, что механизмы управляющие мотивацией взрослых людей, работающих ради обеспечения будущего (и настоящего) себе и своим близким, могут быть более сложными. Чтобы проверить это в лабораторных условиях, следовало бы провести эксперимент, который, кроме отражения трудностей и разнообразия обязанностей, с которыми мы сталкиваемся в работе, был бы также в состоянии обеспечить награду. Она позволила бы проверить интуитивный тезис, что высокая заработная плата отражается на вовлеченности в работу.

Организация такого исследования затруднена, прежде всего, из-за финансовых затрат, необходимых для его проведения, но, как показывает история, не невозможна. Дэн Ариэли, американский экономист и психолог, вместе с командой коллег решили провести исследование, проверяющее влияние высокой заработной платы на результаты, достигаемые работниками в Индии, где, по причине значительно более низкого уровня жизни, могли предложить участникам привлекательную и даже более чем привлекательную зарплату.

Участники исследования были разделены на группы. Каждая группа в начале исследования была проинформирована о том, какое вознаграждение они получат за выполнение задач. Это могли быть

50 центов – эквивалент вознаграждения за один рабочий день в этой части страны, 5 долларов или 50 долларов – сумма, за которую участники должны были бы работать в течение 5 месяцев. В ходе исследования их задачей было выполнение множества заданий, разделенных на три группы: физические, которые требовали силы, ловкости или выносливости, как например переноска ящиков с места на место; умственные, где самым главным была концентрация и память; эвристические – требовали творческого подхода и умения находить решения.

Исследование Ариэли было возможностью проверки реального влияния вознаграждения на выполнение разнообразных задач. Однако его результаты были более сложными, чем в предыдущих экспериментах. На общем, усредненном уровне оказалось, что чем большее вознаграждение получали участники индийского исследования, тем хуже показывали результаты. Причем группа, получающая высокое вознаграждение, показывала себя значительно хуже, чем остальные две. Поэтому исследователи обнаружили, что высокая заработная плата в большинстве случаев негативно влияет на качество работы. Однако бдительность требует более пристального взгляда на утверждение «в большинстве случаев», потому что за подобными оговорками часто скрываются интересные результаты. Так было и в этот раз.

Как я уже говорил, участники исследования выполняли три типа заданий. Изучив отдельные результаты, исследователи обнаружили, что участники, которые получали большее вознаграждение, достигали худших результатов в двух категориях заданий: умственных и эвристических. Там, где требовались концентрация и творческий подход, размер вознаграждения не влиял на лучшее выполнение заданий, а результаты указывали на то, что возможно даже мешал этому. А как насчет задач физического характера? Здесь оказалось, что влияние вознаграждения было позитивным и очень сильно положительно соотносилось с размером вознаграждения. Как это обычно бывает в психологии, правильный ответ звучит так: «это зависит».

Российский экономист Антон Суворов сформулировал теорию «принципала-агента», которая предполагает, что в отношениях типа «начальник – подчиненный» (называемый агентом) мы имеем дело с конфликтом интересов – начальник старается убедить подчиненного выполнить задачу, которую тот не взял бы на себя по собственному желанию. Подчиненный же оценивает поручения и просьбы начальника с точки зрения своей выгоды.

Долгое время считалось, что как на работе, так и в повседневной жизни, люди стремятся максимизировать свои преимущества. Если у меня на выбор есть два действия и за выполнение одного из них я получу более крупную награду, то должен заняться именно этим. Это предположение было бы правильным, если бы мы вели себя полностью рационально, но мы знаем, что это не всегда так, и иногда нам приходится преодолевать классическое «если бы мне так хотелось, как мне не хочется», хотя рассудок ясно говорит, что мне должно хотеться. Некоторые теоретики предполагают, что в своем поведении мы руководствуемся двумя стремлениями. Во-первых, стремлением к удовольствию – не выгоде, а именно удовольствию, а во-вторых, к сохранению прежнего положения вещей. Эта вторая часть, на мой взгляд, более интересна и важна, поскольку означает, что при применении поощрений мы должны руководствоваться не только непосредственно привлекательностью награды, но также показать работникам, что стоит это привычное положение вещей изменить. И здесь мы сталкиваемся с проблемой связанной с этой теорией.

Суворов постулирует, что агент-подчиненный осознает конфликт интересов между ним и начальником, и в связи с этим интерпретирует появление дополнительного вознаграждения как признак того, что действие, которое он должен выполнить, является крайне неблагодарным.

Но подождите минутку! Ведь как среди детей в детском саду были такие, кто не получил награду (хотя они и не ожидали ее) и не утратили энтузиазма к рисованию, так и в индийском эксперименте были люди, которые хорошо выполняли задания физического характера, несмотря на высокие выплаты. Как все эти элементы отражаются на мотивации сотрудников в реальных ситуациях?

Большинство из нас работает в большей или меньшей степени затем, чтобы содержать себя и своих близких. В связи с этим, вознаграждение является не просто дополнением к нашим обязанностям – оно является причиной, по которой мы

вообще работаем. Предполагается, что мы можем говорить о мотивации и вовлеченности, когда основное вознаграждение является для нас удовлетворительным. Ключевым моментом здесь является понятие «удовлетворения», которое может пониматься очень по-разному. Предполагается, что это такая заработная плата, которая позволяет не только поддерживать текущий уровень жизни, но также в долгосрочной перспективе дает возможность его повышения. Пока это условие не выполняется, шансы на формирование мотивации у сотрудников сильно ограничены.

Необходимо различать два вида мотивации: внешнюю и внутреннюю. Первая означает, что я что-то делаю, потому что у меня на это есть какая-то причина, а вторая означает, что я делаю что-то, потому что у меня на это есть желание. На протяжении практически всего XX века основное внимание уделялось внешней мотивации, прежде всего системам, основанным на поощрении и наказании как финансовом, так и нефинансовом, но исследования последних 30–40 лет еще отчетливее показывали, что эта система имеет больше недостатков и практически лишена плюсов.

Оказывается, что награды в краткосрочной перспективе оправданы в случае повторяющихся задач, которые требуют выполнения некоторых действий, и могут время от времени мотивировать сотрудников работать лучше. К сожалению, в долгосрочной перспективе награды имеют больше недостатков. Они ограничивают самостоятельность, снижают удовлетворенность от выполняемой работы и создают потребность в повышении удовлетворения – то, что несколько раз было оценено как награда, рано или поздно станет стандартом и утратит свою силу мотивации. Более того, в случае задач, требующих независимости и творческого подхода, награды влияют разрушительно как на уровень мотивации для выполнения задачи, так и после на качество ее выполнения. Это немного похоже на классический пример «не думай о розовом слоне» – внутренние ресурсы сосредоточены на награде и давлении для получения хорошего результата, которое она вызывает, и оказывается, что в таких условиях, сами того не желая, люди работают хуже.

Это не означает, что финансовое удовлетворение является вредным явлением, но лучше, в целях вознаграждения работника, хоть ненамного поднять его постоянную заработную плату, чем поощрять его разово. Даже если мы хотим дать кому-то бонус, то это нужно сделать по факту и по мере возможности, не связывая с каким-то конкретным заданием. Наилучшим решением является ситуация, когда награждают за профессиональный вклад на протяжении всей работы, чем за выполнение какого-то конкретного задания, потому что именно понимание «поскольку я сделал это, то получил вот это» является разрушительным для мотивации.

В настоящее время акцент делается на создании условий для развития внутренней мотивации сотрудников. Предполагается, что лишь при условии того, что сотрудники довольны условиями труда, большое влияние на их работу будет заключаться в том, чтобы позволить им развиваться в трех нижеперечисленных областях, нежели индивидуально работать с каждым сотрудником над его внешней мотивацией. ■

ДЭНИЭЛ ПИНК ВЫДЕЛИЛ ТРИ ОБЛАСТИ, ФОРМИРУЮЩИЕ ВНУТРЕННЮЮ МОТИВАЦИЮ.

Автономия
Первым элементом, формирующим внутреннюю мотивацию работников, является самостоятельность. Это чрезвычайно сложный для понимания элемент, поскольку в нашей отрасли мы работаем, опираясь на графики, руководство и процедуры. Тем не менее, чрезвычайно мотивирующим для сотрудников является чувство того, что хотя бы какую-то часть своей работы они могут выполнить по-своему или могут самостоятельно принять хотя бы часть решений, влияющих на ход работы.

Мастерство
Внутренняя мотивация формируется через желание быть как минимум хорошим, а возможно даже лучшим в выполнении своих задач. Именно по этой причине мы в состоянии посвящать долгие часы своему хобби и, например, часами что-то мастерить или полоть грядки. Радость от результатов своей работы является ключевым моментом – стоит прикладывать усилия к работе, результаты которой видно. Мастерство – это область, в которой вы можете предпринять как можно больше действий. Это может быть предоставление сотрудникам возможности развития их способностей (но в соответствии с принципом автономии – в области выбранной ими самими), празднование успехов, а также создание условий для тех, кто хочет принимать участие в передачи своих знаний и опыта другим сотрудникам.

Цель
Это наиболее неуловимый элемент, который будет иметь разные значения для разных людей. Он говорит о том, что легче вовлечься в работу, если мы знаем, для чего она нужна. Легче принять изменения, когда мы знаем их причину. Это изменение способа построения аргументации и объяснения, почему мы делаем то, что делаем. Главным союзником в формировании чувства цели является вопрос «Зачем?», а самым главным врагом – ответ «Потому что так нужно».

КОММУНИКАЦИЯ В КОЛЛЕКТИВЕ

Лешек ГУГА,
психолог, окончил Лодзинский университет и Программу подготовки тренеров по матричному управлению. Специализируется на изучении стресса, профессионального выгорания и самоэффективности

Сегодня трудно найти человека, который утверждал бы, что не заботится о хорошей коммуникации. Мы хотим общаться эффективно, результативно, ясно. Что это значит? Я думаю, если бы мы спросили об этом 10 человек, то получили бы 15 ответов на этот вопрос. Коммуникация такое туманное создание – мы знаем, что речь идет о разговорах с другими людьми, но в том, что касается конкретных деталей, мы уже не столь уверены.

Зачастую считается, что хорошая коммуникация означает, что мы помогаем, передаем разную информацию и делимся друг с другом нашими знаниями. Это не совсем так. Описывает это одна из важнейших теорий связывающих коммуникацию и управление – теория ситуационного лидерства, разработанная Кеном Бланшардом. Несмотря на свое название, она имеет применение не только в случае отдельных лидеров, но также может быть полезна целым коллективам, которые задумываются о том, каким образом могут организовать сотрудничество между собой. Автор выделяет четыре сценария.

Если команде не хватает опыта в выполнении задач, стоящих перед ней, ключевое значение здесь имеет инструктирование ее членов более опытными коллегами или другими членами команды. Здесь передача информации обо всем и между всеми является наиболее важным элементом, если мы сталкиваемся с ситуацией, когда часть сотрудников является неопытной, или, если задача, стоящая перед ними, является новой и еще требует разработки способа для ее решения.

Следующие два случая – это ситуации, когда у членов команды появляются симптомы разочарования работой. В первом случае сотрудники не выполняют свои задачи из-за трудностей в их реализации, вызванных, к примеру, недостаточными навыками. В такой ситуации коммуникация в команде должна быть сосредоточена на поддержке этих сотрудников знаниями и опытом. Важно часто и много говорить затем, чтобы им не нужно было учиться на собственном опыте и совершать ошибки, которые уже ранее совершали их старшие коллеги. По мнению Бланшарда, передача эффективных методов, стандартов, трюков и решений будет в этом случае не только давать результаты, но и создавать мотивацию сотрудникам, которые не остаются один на один со своими проблемами. И другой пример, если мы имеем дело с опытными сотрудниками, которых не можем подозревать в недостатке компетентности, а скорее в усталости или утомлении задачами, которые они уже многократно выполняли в прошлом, то рассматривать эту ситуацию так же как две предыдущие было бы демотивирующим и вредным. Опытные сотрудники больше ценят независимость и даже некоторый индивидуализм в решении своих задач. Руководитель и коллектив должны ограничиваться возможными консультациями или дискуссиями, только если те не

инициируются сотрудником, в противном случае – предоставлять ему свободный выбор.

Последний случай – это идеальная ситуация, когда мы имеем дело с людьми с очень высоким уровнем компетенции и мотивации. Самое главное здесь – обеспечение таким членам коллектива независимости и повышение их ответственности при появлении такой возможности. Эта ответственность имеет здесь решающее значение, поскольку не только способствует выстраиванию доверия в коллективе и эффективному разделению обязанностей, но также формирует мотивацию у сотрудников для решения их задач – они знают, что от них зависит реализация данной цели и что у них есть навыки для ее достижения.

Причина, по которой я привожу здесь эту теорию, одна: она показывает, что обобщение того, как следует выстраивать коммуникацию внутри своего коллектива, может принести вред. Можно также рискнуть утверждать, что в случае очень опытных сотрудников коммуникация играет немного меньшую роль, чем ей обычно повсеместно приписывают. Чем более опытными мы являемся и чем более опытны наши коллеги, тем меньше внимания может уделяться регулярным встречам, собраниям и дискуссиям, в то время как неофициальные специализированные консультации становятся более важными. Мы должны быть открыты для работы в меньших или больших неофициальных группах и для постоянного решения проблем, но только тогда, когда сотрудник сам выходит с такой инициативой, или, если ситуация становится настолько серьезной, что требует вмешательства. К сожалению, такие вмешательства сложны и зачастую конфликтны и могут создавать напряженность, разрешение которой может оказаться очень трудной задачей.

Кристофер Мур, профессиональный посредник, создал модель, изначально предназначенную для оказания помощи в посредничестве, но являющуюся инструментом, который помогает понять и разрешить конфликты, большие и поменьше, как на работе, так и в личной жизни. Эта модель основывается на диагностике сути конфликта, выделяя пять его типов, а затем на подборе способа его разрешения.

Кристофер Мур постулирует, что три из этих пяти типов конфликта очень трудно разрешаемы. Разрешение структурных конфликтов, поскольку они касаются организационных или процедурных вопросов, может потребовать изменений, в которых участвующие стороны не принимают решения. Конфликты отношений основываются на эмоциях, вследствие чего являются трудно разрешимыми рациональным образом, и зачастую связаны с реальным (или нет) чувством ущемления какой-то из сторон. Поскольку конфликты ценностей связаны с самоопределением вовлеченных в конфликт людей, вмешательство в этот слой зачастую вызывает сильные защитные реакции. В связи с этим, при разрешении конфликтов сле-

ТИПЫ КОНФЛИКТОВ КРИСТОФЕРА МУРА

Структурный конфликт проистекает, прежде всего, из того, что между сторонами конфликта существует некая диспропорция. Она может касаться ресурсов, которыми располагают стороны или функций, которые они исполняют. Примером является конфликт между ребенком и родителем – ребенок хотел бы вести переговоры с родителем на равных, в то время как в подавляющем большинстве семей он должен подчиняться воле родителя. Аналогичную ситуацию, но на профессиональном уровне, представляет собой конфликт между руководителем и подчиненным.

Информационный конфликт. Причиной такого конфликта является то, что стороны действуют и принимают решения на основе различной или неполной информации. Может также касаться разной интерпретации или действия на основании ложных или неподтвержденных данных. Хорошим примером такого конфликта являются проблемы, возникающие в результате слухов или неподтвержденных сплетен.

Конфликт отношений – это конфликт, в основе которого лежат эмоции. Такие конфликты могут быть результатом враждебности между членами группы, а также событий происходивших в прошлом. Часто они выходят за рамки чисто профессиональной сферы и связаны с личными симпатиями и антипатиями, могут также вовлекать в себя других членов коллектива, не имеющих прямого отношения к выполняемой задаче, являющихся друзьями и знакомыми вовлеченных сторон.

Конфликт ценностей. Возникает, когда стороны имеют разные приоритеты или считают ценными или правильными разные вещи. Может касаться также самоопределения группы по таким вопросам, как чувство собственного достоинства или по вопросам интерпретации событий. Примером конфликта этого типа является реакция на организационные изменения, которая не касается непосредственно сути изменений, а только того, что, по мнению членов коллектива, эти изменения являются нецелесообразными.

Конфликт интересов касается отличающихся стремлений заинтересованных сторон. Это классическая переговорная ситуация, когда каждая из сторон имеет свои собственные требования и по конкретным причинам стороны не могут достичь согласия.

дует сосредоточиться на обмене информацией и знаниями участвующих сторон, а затем определить их интересы и искать решения, которые бы их удовлетворяли. Необходимо найти в конфликте, независимо от типа, информационный или структурный конфликт. Возможно, в некоторой степени это прозвучит банально, но я хотел бы обратить здесь внимание и подчеркнуть наиболее важные элементы теории Мура. Во-первых, ссылаться на какие бы то ни было элементы, выходящие за рамки данных интересов участников, означает контрпродуктивное рассмотрение конфликта. Попытки исследовать причины конфликта, снизить эмоциональное напряжение, а также признание какой-либо стороны виноватой, зачастую будут только усугублять конфликт. Как это ни парадоксально, чем меньше времени мы уделим анализу ситуации, тем лучше. Единственным элементом, нуждающимся в обсуждении, является то, как каждая из сторон хотела бы разрешить эту ситуацию, и поиск новых версий этих решений, до тех пор пока мы не найдем такое, которое устроит обе стороны.

Поскольку я писал обо всем том, что может пойти не так, то хотел бы упомянуть об одном важном принципе сотрудничества, который зачастую считают банальным. Вы можете столкнуться с постулатом обязательного участия в дискуссиях на любые темы как наиболее обширной группы членов коллектива, так и тех, кто не знаком с данным вопросом в достаточной степени. Этот принцип, несмотря на создающуюся видимость, не следует из желания сформировать вовлеченность всех членов коллектива, или желания сгенерировать как можно больше идей или убеждения, что каждая идея имеет значение. Это своего рода предохранительный клапан против явления, которое часто появляется в коммуникации опытных сотрудников – группового мышления. Выполняя свою работу из месяца в месяц, из года в год, мы получаем опыт, и постепенно все больше наших задач становится для нас повседневными и рутинными. Вслед за этим следует формирование привычек, которые в некоторой степени автоматизируют нашу работу. Они дают нам скорость, экономят время, и, к сожалению, также делают нас менее критичными в отношении некоторых наших действий и предположений, которые за ними стоят. Чем больше опытных сотрудников в коллективе и чем дольше они работают, тем труднее им дается такая критичная оценка, зачастую являющаяся очень нужной, «потому что мы всегда так делаем». Включение менее опытных сотрудников в дискуссию помогает увидеть перспективу, еще не отягощенную привычками (хотя необходимо помнить, что они зачастую бывают хорошими). Кроме того, такие сотрудники будут задавать вопросы о простых, кажущихся очевидными, проблемах, которые не появились бы в дискуссиях ветеранов, а это потенциально может стать катализатором для положительных изменений. ■

УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР

Лицензия №76478 от 14 октября 2016 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЕЦДО
Европейский центр
долгосрочной опеки

УЦ проводит подготовку высококвалифицированных и конкурентоспособных специалистов, способных обеспечивать качественный уход за тяжелобольными и пожилыми людьми. Для среднего и младшего медицинского персонала, работников социальной сферы (работников домов-интернатов для престарелых и инвалидов, психоневрологических интернатов, хосписов, благотворительных организаций, а также сиделок и опекунов).

Программа повышения квалификации «Организация и выполнение мероприятий по уходу и реабилитации за тяжелобольным или пожилым человеком», 72 часа включает в себя учебные модули:

- «ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В РАБОТЕ С ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ И ЕГО РОДСТВЕННИКАМИ»
- «СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И РАБОТЕ С ХРОНИЧЕСКИМИ РАНАМИ»
- «ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ В НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ»
- «БЕЗОПАСНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ»
- «ОСНОВЫ УХОДА ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ ИЛИ ПОЖИЛЫМ ЧЕЛОВЕКОМ»

По окончании обучения лицам, успешно освоившим Программу повышения квалификации и прошедшим итоговую аттестацию, выдаем удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

Реклама.

ОП ООО «БЕЛЛА Восток» УЦ ДПО «Европейский центр долгосрочной опеки»
МО, Ленинский район, гп «Горки Ленинские», ЗПС автодороги "МКАД-аэропорт Домодедово", вл. 7, стр. 1
тел.: +7 (495) 726-55-25, e-mail: ecdo@bella-tzmo.ru
www.ecdo-russia.ru

Реклама. ООО "БЕЛЛА Восток", 140300, Россия, г. Егорьевск, МО, ул. Промышленная, 9. ОГРН 1047796113485

seni

НАДЕЖНАЯ ЗАЩИТА

И КОМФОРТ ПРИ НЕДЕРЖАНИИ

AIR ДЫШАЩИЕ

Дышащий внешний слой

Паропроницаемый внешний слой позволяет коже «дышать», уменьшая тем самым риск возникновения раздражения кожи.

odour STOP
Одор Стоп

Нейтрализация неприятного запаха

Антибактериальный суперабсорбент не только превращает жидкость в гель, но и нейтрализует неприятный запах.

latex FREE
Латекс Фри

Эластомерная пряжа без латекса

Все эластичные элементы изготовлены из эластомерной пряжи без латекса, что снижает риск возникновения аллергических реакций у людей, склонных к аллергии на латекс.

EDS Extra Dry System
Екстра Драй Систем

Повышенное чувство сухости

Распределяющий слой EDS из нетканого материала обеспечивает более быстрое впитывание и равномерное распределение влаги внутри изделия, что значительно повышает чувство сухости.

DERMATOLOGICALLY TESTED

Широкий ассортимент впитывающих изделий Seni

позволяет сделать оптимальный выбор в зависимости от индивидуальных потребностей.

Консультации по продукции и заказ бесплатных образцов по телефону горячей линии Seni:
8-800-200-800-3 (06:00-22:00, кроме выходных и праздничных дней. Звонки по России бесплатные)
www.seni.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.