

### Уважаемые читатели!

Предложенный вашему вниманию очередной номер журнала «Системная интеграция в здравоохранении» посвящен одной из актуальных, интересных и редко анализируемой применительно к практике детского здравоохранения теме – волонтерской деятельности и ее роли в интересах детей с тяжелыми нарушениями здоровья и их семей.

НПЦ «Бонум» имеет длительный опыт волонтерских инициатив, начало которому было положено в 1990-е гг. в процессе установления международного сотрудничества с коллегами из США,



Канады, Великобритании и других стран. Именно в этот период в нашей стране происходит возрождение благотворительности и волонтерской деятельности как важных форм общественной активности и гражданской ответственности людей, принимающих участие в решении наиболее сложных социальных проблем, имеющих важное общественное значение и затрагивающее интересы многих людей.

В статьях этого номера журнала представлен уникальный опыт организации волонтерской деятельности среди студенческой молодежи в Уральском федеральном университете им. Первого Президента России Б.Н. Ельцина, обучающейся социальной работе, в Уральской государственной медицинской академии, в Свердловском областном медицинском колледже. Несомненный интерес представляет организация волонтерства среди подростков на базе детской городской больницы № 13 по профилактике и продвижению здорового образа жизни в подростковой и молодежной среде. Особого внимания заслуживают статьи специалистов детского медицинского реабилитационного центра «Бонум», которые на протяжении нескольких лет активно привлекают волонтеров для организации досуговой, развивающей, обучающей деятельности с детьми, находящимися на восстановительном лечении в медицинском центре, для ухода и

сопровождения больных детей-сирот, поступающих на лечение, для работы с их родителями.

Наряду с обобщением реальной практики волонтерства в детском здравоохранении в публикуемых статьях отражена история волонтерского движения как явления, имеющего международный характер, проанализированы причины и мотивация молодых людей, вступающих в ряды добровольцев. Особенно это касается тех, кто выбрал относительно новую для нашего общества и не имеющую пока широкой популярности профессию, связанную с помощью людям, – социальную работу.

Серию статей по волонтерству дополняет статья, посвященная анализу результатов социологического исследования, проведенного на базе НПЦ «Бонум». Знакомство с ними позволяет получить представление о социальных характеристиках семей, в которых воспитываются дети-пациенты центра, о степени удовлетворенности родителями медицинским обслуживанием, предоставляемым их детям, о тех факторах, которые влияют на доступность медицинского обслуживания семьям, проживающим на разных территориях Свердловской области, об их потребностях и запросах в различных услугах в процессе прохождения ребенком лечения и реабилитации. Содержащиеся в статье эмпирические данные существенно расширяют знания о семьях, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями здоровья.

Мы надеемся получить отклик от читателей на предложенные в статьях материалы, что позволит нам продолжить обсуждение поставленных в них вопросов и проблем в последующих номерах нашего журнала.

*С уважением, Старшинова А.В.,  
д. с.н., профессор,  
научный консультант НПЦ «Бонум»,  
член редколлегии журнала  
«Системная интеграция в здравоохранении»*

## ПСИХОЛОГИЯ, ПЕДАГОГИКА И СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА

- Веремеенко А.В.  
ДОБРОВОЛЬЧЕСТВО – ПЕРВЫЙ ШАГ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ.....3
- Гоголева Е.А.  
ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ КАК ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ  
ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ И ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ (ОПЫТ  
СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ).....12
- Гончарова А.С., Рунина Т.Е., Насыбуллина Г.М.  
ВОЛОНТЕРСТВО СТУДЕНТУ, ВРАЧУ, ЗДРАВООХРАНЕНИЮ.....33
- Елькин И.О., Алиева Н.Ф.  
ВОЗРАСТНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПЕДАГОГОВ -  
ДЕФЕКТОЛОГОВ.....39
- Кирпа О.В.  
ОПЫТ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ВОЛОНТЕРОВ ДЛЯ УЧАСТИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ  
ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....52
- Левина И.А., Киселев А.Ф.  
РОЛЬ ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ  
МОЛОДЕЖИ.....59
- Марфицына О.В.  
ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ВОЛОНТЕРСКОГО ОТРЯДА НА БАЗЕ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ  
ПОЛИКЛИНИКИ.....64
- Старшинова А.В.  
ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ДЕТСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ СОЦИАЛЬНОЙ  
РАБОТЕ.....70

## ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

- Громова В.Л.  
УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ.....80

## ДОБРОВОЛЬЧЕСТВО – ПЕРВЫЙ ШАГ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

**Веремеенко А.В.**

*Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
Уральский федеральный университет  
имени первого Президента России Б.Н.Ельцина*

В статье рассматривается добровольческая деятельность студентов, обучающихся по направлению «социальная работа» как интегрирующий компонент личностно-профессионального становления специалиста.

**Ключевые слова:** добровольчество, молодежные добровольческие инициативы, дети с ограниченными возможностями, художественно-творческие технологии, индивидуальная работа, студенты.

### **VOLUNTEERING AS THE FIRST STEP TO THE PROFESSIONAL SOCIAL WORK**

Veremeenko A.

*Ural Federal University*

The article deals with volunteer experience of students in the field of social work as an integrating component of personal and professional development of specialists.

**Keywords:** volunteering, youth volunteering initiatives, children with disabilities, art and creative technologies, individual work, students.

Добровольчество - это участие людей независимо от возраста, расы, пола и вероисповеданий в мероприятиях, направленных на решение социальных, культурных, экономических, экологических проблем в обществе, не связанных с извлечением прибыли [4].

На сегодняшний день приоритетными направлениями добровольческой деятельности являются поддержка социально незащищенных групп населения (помощь детям – сиротам, пожилым людям, ветеранам, инвалидам), благоустройство территорий, социально-бытовая помощь в учреждениях

здравоохранения. Добровольцами работают люди с разным уровнем дохода и образования, однако, преобладают женщины и молодежь.

По исследованию, проведенному Институтом проблем гражданского общества в 2002 г., 14% среди всех добровольцев составляют подростки до 18 лет, 18% – студенты, 22% – работающее население, 24,6% – молодые пенсионеры и всего лишь 2% составляют безработные [7].

За последние годы в России стало активно развиваться молодежное добровольчество, получив

дополнительную популярность во время экономического кризиса. Наличие свободного времени и желание развиваться в профессиональном плане стимулируют молодых специалистов к участию в добровольческой деятельности. Мотивация молодежного добровольчества носит прагматичный характер, что выражается в желании получить не только моральное удовлетворение от работы, но и некие блага [5]. Среди наиболее распространенных мотивов участия – желание попробовать себя в профессии и применить полученные теоретические знания на практике. Многие связывают добровольчество с прохождением летних практик в период обучения в университете, стажировок. Другим мотивационным фактором является стремление приобрести опыт и установить профессиональные контакты для получения работы в будущем и продвижения по карьерной лестнице. Информационный стимул также играет значимую роль, удовлетворяя потребность молодых специалистов в получении дополнительных навыков и знаний.

Особое место молодежные добровольческие инициативы занимают в системе здравоохранения – организация досуга, информационно-правовая и социально-бытовая помощь больным людям. В данной статье представлен опыт добровольческой деятельности студентов

Уральского государственного университета им. А.М. Горького (УрГУ), обучающихся по направлению «социальная работа» в научно-практическом центре (НПЦ) «Бонум».

На протяжении последних нескольких лет инициативные усилия коллектива кафедры социальной работы УрГУ и специалистов Центра способствовали установлению профессионального сотрудничества специалистов по социальной работе для нужд системы здравоохранения. Следует подчеркнуть, что практическая и добровольная деятельность студентов на базе Центра рассматривается как подготовка и, одновременно, вхождение в будущую профессию. Прохождение практики в данном учреждении здравоохранения органично интегрировано в четырехлетнюю программу обучения студентов на уровне бакалавриата, позволяя им успешно осваивать содержание профессии, технологии и сложную организационную систему социальной помощи людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, к числу которых относятся и ситуации, связанные с болезнью и инвалидностью.

Программа обучения социальных работников в УрГУ включает изучение курса художественно-творческих технологий. Перспективным направлением повышения качества университетской

подготовки социальных работников является взаимодействие в области разработки и реализации творческих проектов, позволяющих студентам осваивать конкретные технологии, успешно применяемые в различных сферах жизнедеятельности. В частности, в рамках учебного курса «Художественно-творческие технологии» студенты разрабатывают и реализуют творческие проекты для детей-пациентов НПЦ «Бонум», находящихся в условиях стационарного лечения.

Процесс творческого проектирования можно охарактеризовать как процесс ответственной реализации лично значимых социально позитивных инициатив группы студентов в местном сообществе, с целью позитивных общественных изменений [6]. Осознанность личностных потребностей, внутренних движущих сил личностного роста и развития, направленности личностного развития формируют понимание проектной миссии. В данном случае составление и апробация творческих проектов является одним из методов формирования компетентности, способным развить определенные практические навыки и умения студентов, сообщить необходимую в этой связи сумму практических знаний. Представляется целесообразным дать характеристику поэтапных действий студентов кафедры

социальной работы в подготовке творческих проектов на базе Центра «Бонум».

Основополагающим этапом стало первичное ознакомление со спецификой центра, целевой аудиторией, особенностями взаимодействия с другими учреждениями здравоохранения и учреждениями социальной защиты. Для реализации проектов были выбраны несколько групп детей с нарушениями здоровья: пациенты офтальмологического и ортопедического отделений, а также отделения восстановительного лечения (с диагнозом детский церебральный паралич). Следующим этапом была постановка целей и задач творческих проектов: для этого учитывались возраст, актуальные проблемы, физические ограничения и особенности лечения выбранной группы детей. Далее – составление плана работы и рабочего графика. Все проекты предполагали многоуровневую подготовку инвентаря, написание сценариев, изготовление различных материалов и разработку компьютерной презентации проектов. Учитывая плотный график занятий самих студентов, представлялось необходимым составить рабочий график с учетом всех временных и материальных затрат. Распределение обязанностей внутри команды проходило в процессе подготовки творческого проекта, т.к.



постоянная корректировка действий была весьма целесообразна с учетом разнообразия и специфики применяемых творческих технологий. Заключительный этап в работе над проектами, для их успешного включения в реабилитационный процесс детей с ограниченными возможностями здоровья – изготовление инвентаря, мониторинг возможных потребностей выбранной целевой аудитории, а также разработка новых креативных технологий.

За последние три года в стационарных отделениях НПЦ «Бонум» было разработано и успешно реализовано более пятнадцати проектов. Далее будут представлены подробнее три проекта, получивших наиболее высокие оценки со стороны детей-пациентов, их родителей, а также медицинского персонала.

Японский праздник весны «Танабата». Цель этого творческого проекта заключалась в том, чтобы с помощью архаичных ритмов, театрализованных представлений, национальных костюмов и соответствующей атрибутики японского фольклора развивать у детей навыки взаимодействия друг с другом, обучать новым играм, подразумевающие соблюдение установленных правил в японской культуре, что способствует формированию базы для развития эмоционально-волевой регуляции деятельности ребенка. Важным фактором

в реализации данного проекта с применением японского фольклора является активное участие родителей, включающихся в игровую атмосферу не как зрители, а как полноправные участники, что существенно улучшает взаимопонимание между родителем и ребенком. В данном случае фольклор также является ценным материалом в эстетическом воспитании, одновременно способствуя активизации воображения, развитию восприятия, памяти, внимания и речи у детей, которые вовлечены в этот праздник.

Праздничное театрализованное представление «Репка». Народная специфика данного проекта была выбрана неслучайно. Студенты-авторы предположили, что для сохранения духовных и нравственных ценностей, необходимо приобщать детей к культурному наследию, самобытному искусству, исторически сложившемуся в системе национального воспитания. Практика применения театрализованного фольклорного проекта дает положительные результаты в формировании познавательной сферы и двигательной активности детей в процессе реабилитации. Эстетическое переживание в процессе сказкотворчества включает в себя индивидуальные, социальные и культурные аспекты, которые позволяют участникам этого

представления экспериментировать, взаимодействовать и общаться, ориентируясь на самих себя и окружающую среду.

Пластическая композиция – упражнение «Гуси-лебеди», основанная на технологии пальчикового театра. На практических занятиях студентов с детьми с помощью игрового метода и технических средств (телемонитор или проектор, персональный компьютер, музыкальный проигрыватель) на примере собственной пластической креативной деятельности осуществляется знакомство с творческим процессом создания пластических композиций, используя только собственные руки. В основе музыкально-ритмических движений лежит моторно-пластическая проработка музыкального материала. Она способствует усилению эмоционального воздействия музыки на детей, поэтому на практических занятиях используются пластические этюды, способствующие формированию умений передавать в движениях характерные особенности музыкального образа; пантомиму, способствующую образному перевоплощению, погружению в иное эмоциональное состояние; физические упражнения для кистей рук и пальцев для развития мелкой и крупной моторики. Необходимо отметить, что при использовании данной методики

достигается физическое и психологическое раскрепощение.

Организация творческого производства влияет не только на личностное и профессиональное развитие студентов. В процессе работы над проектами создается особое образовательное пространство, развивающее познавательные процессы, формирующее интерес и мотивацию к добровольческой деятельности, расширяя личностный и профессиональный кругозор. Ввиду того, что практика социальной работы характеризуется высокой степенью непредсказуемости и противоречивости, специалист-практик всегда вынужден принимать решения и действовать в неопределенной ситуации [5]. Вся информация, с которой ежедневно имеет дело социальный работник, очень трудно уложить в существующие теоретические построения, чтобы использовать их как руководство к действию. В результате осмысления повседневного опыта самими практическими социальными работниками строится профессиональная деятельность. Это послужило мотивационным фактором для некоторых студентов направления «социальная работа», которые приняли решение продолжить свою деятельность в рамках данного медицинского учреждения в новом качестве – волонтера после того, как завершили прохождение в нем учебной практики. Представляется



целесообразным напомнить, что социальная работа строится не столько на структурном и универсальном знании, сколько в процессе диалога и под влиянием различных жизненных ситуаций. Профессиональная социальная работа рассматривается как результат согласований, и знание становится скорее процессом, нежели продуктом [8]. Другими словами, понимание специфики профессии – это бесконечный процесс постоянно меняющихся представлений и отношений, который осуществляется посредством практики и рефлексии. Таким образом, в настоящее время акцент делается на так называемом практическом знании и повседневной мудрости практиков, профессионально выполняющих свою деятельность в сфере социальной работы [3]. Студенты используют не только теоретическую базу бакалаврской программы университета, но и умения, навыки, полученные в результате занятий различными видами деятельности: изобразительное искусство, театрализованные кружки, компьютерные технологии, спортивные секции.

Примером успешного использования собственного опыта студентом является применение драматерапии или театрализованных занятий в реабилитации детей с патологией детский церебральный паралич.

В данном случае театрализованное занятие рассматривается как средство формирования познавательной, эмоциональной, двигательной сферы детей с нарушениями здоровья, предпосылок развития их творческих способностей. К примеру, развитие мотивационно-потребностной сферы детей осуществляется, во-первых, через изменение положения ребенка в системе взаимоотношений с окружающим миром, во-вторых, в процессе овладения им культурой, отраженной в театральных действиях.

Моделируя различные ситуации, волонтер обучает детей операционально-технической стороне деятельности, развивает базовые психологические структуры, которые позволяют детям наиболее полно воспринимать образ мира, опосредуют переход образов-впечатлений в осознаваемые представления. Итогом проведения театральных занятий с детьми в НПЦ «Бонум» стало осознание универсальности данной методики, позволяющей работать не только с группой детей, но и в индивидуальной форме.

Основополагающим принципом социальной работы является индивидуальный подход к клиенту, который наиболее полно находит свое отражение в работе со случаем – кейс-стади. Студентам удалось реализовать

возможность применения театрализованных методик в индивидуальной работе с детьми, имеющим тяжелые нарушения здоровья. Перейдем к рассмотрению частного случая – проведения комплекса индивидуальных занятий студентки-волонтера с ребенком 14 лет, девочка, диагноз - ДЦП, спастическая диплегия. Занятия были построены на принципах проведения театральных тренингов: разминка, основная часть – игры-упражнения, заключительная часть – обсуждение результатов. Последняя часть может применяться как в беседе с самими детьми (начиная с возраста 5 лет), так и с их родителями, что, с одной стороны, обозначает постепенное расширение знаний семьи о методах работы с ребенком, а с другой стороны – способствует сближению матери и ребенка в эмоциональном плане. Систематичность явилась основополагающим принципом индивидуальной работы: если ребенок, в среднем, находится в стационарном отделении 2-3 недели, то целесообразным предполагается сделать частоту посещений и проведенных не менее 8-10 раз для достижения ощутимого результата. В целях оказания максимально эффективной помощи ребёнку также учитывались индивидуальные особенности:

интеллектуального и физического здоровья ребенка (диагноз, особенности течения заболевания), комплекса имеющихся знаний и интересов, сформированных умений и навыков. Работа проводилась в несколько этапов:

1. Составление характеристики ребёнка: сбор информации у родителей, заведующей отделением, специалиста по социальной работе, изучение истории болезни, непосредственное знакомство.

2. Постановка цели и задач работы, подбор соответствующих методов, планирование занятий.

3. Проведение комплекса занятий согласно планируемым мероприятиям. Коррекция содержания работы по необходимости.

4. Рефлексивный анализ результатов деятельности, планирование работы с ребёнком в следующее посещение НПЦ «Бонум».

Дадим краткую характеристику девочки, с которой был проведен комплекс индивидуальных занятий. Ребенок педагогически не запущен (дома с ней занимаются мать и приглашенный преподаватель), коммуникабельна, однако с недоверием относится к новым людям, несколько зажата (стеснительная), с трудом владеет навыками анализа и синтеза, слабо развито воображение, отмечается недостаточная координация пальцев, кисти руки, общее недоразвитие

артикуляционного аппарата и мелкой моторики (писать и рисовать может, но с испытывает затруднения), высокая познавательная активность, но быстро утомляется, внимание рассеянное. После первичной беседы были выявлены несколько направлений работы: развитие артикуляционного аппарата, воображения, развитие мелкой моторики и внимания.

Для достижения поставленных целей и задач применялись несколько технологий: работа с графиком изменений эмоционального настроения, изо-терапия, художественная лепка из пластилина, театрализованные игры-тренинги, направленные на развитие воображения, мышления (умение анализировать и сравнивать предметы), пластические миниатюры на развитие мелкой моторики с включением элементов актерской игры, артикуляционные упражнения (интерпретированные занятия по сценической речи театрального института), сенсорные игры. Также ребенку был предложен необычный метод – пребывание в роли педагога: в его задачи входило разработать план занятия и провести комплекс упражнений для развития моторики рук.

Результаты занятий проявились уже через шесть занятий: девочка стала более раскрепощена, активна, стала более свободно выражать свои мысли и

желания, длительность удержания внимания возросла с 15 до 25-30 минут, в рисунках яркие краски постепенно замещают темные цвета, с небольшими затруднениями начала сравнивать и анализировать предметы, явления. Также выявлена положительная динамика развития речевого аппарата.

Итак, на основании сказанного выше об использовании методики индивидуальных занятий можно сделать вывод о целесообразности применения данных технологий студентами-волонтерами в НПЦ «Бонум». Сами студенты рассматривают волонтерскую деятельность как процесс профессионализации, который включает дальнейшее усвоение теоретических знаний и выработку определенных умений и навыков в ходе практической деятельности. Если более точно определить данный процесс, то можно сказать, что опыт добровольчества к уже имеющимся навыкам теоретического анализа, которые формируются во время обучения в университете, добавляет навыки практического анализа социальных процессов. Здесь добровольческая инициатива рассматривается как процесс овладения различными видами компетенций. В процессе волонтерской деятельности у студента формируется потребность

самосовершенствования в своей будущей профессии.

Таким образом, добровольчество является интегрирующим компонентом личностно-профессионального становления специалиста. Оно является

связующим звеном между теоретическим обучением будущих специалистов по социальной работе и их самостоятельной практической работы в учреждениях социальной сферы или, как в нашем случае, в медицинском учреждении.

#### Список литературы

1. Новые инициативы в образовании и практике социальной работы: Диалог российских и европейских университетов / Материалы международной научно-практической конференции // Екатеринбург: Уральский государственный университет им. А.М. Горького, С. 26-28.
2. Подготовка специалиста по социальной работе: диссеминация опыта международного сотрудничества: Сб. науч. ст./ Под ред. Т.Ю. Андрущенко, Н.Б. Шмелевой, Е.Р. Ярской-Смирновой. – Волгоград: Перемена, 2004. – 259 с.
3. Российская энциклопедия социальной работы / Ин-т социальной работы; Под ред. А. М. Панова, Е. И. Холостовой. — М., 1997. — Т. 1. — 364 с.; Т. 2. - 405 с.
4. Социально-молодежная работа: международный опыт: Учеб.-методич. пособие / Гос. ком-т РФ по делам молодежи; Ин-т молодежи. Центр образования молодежи «Демократия и развитие». - М., 1997. - 288 с.
5. Щеглова С. Н. Социальное прогнозирование, проектирование и моделирование / С.Н. Щеглова // Моск. гуманит.-социальн. академия. — М.: Социум, 2001. — 96 с.
6. Щекова Е.К. Развитие добровольчества в России / Е.К. Щекова // Некоммерческие организации в России. - 2011. - №2. - С.47-55.
7. Ярская-Смирнова Е.Р. Профессионализация социальной работы в России / Е.Р. Ярская-Смирнова // Социологические исследования. – 2001. - №5. - 94 с.

---

Веремеенко Анна Владимировна – магистр кафедры социальной работы Уральского федерального университета, социальный работник НПЦ «Бонум» ,620149, г.Екатеринбург, ул.Ак.Бардина, 9а, (343) 240-42-68; e-mail: veremeenko@bonum.info

## ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ КАК ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ И ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ (ОПЫТ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Гоголева Е.А.

*Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
Уральский федеральный университет  
имени первого Президента России Б.Н.Ельцина*

В статье рассматривается вопрос влияния доступности и качества медицинских услуг на развитие ребенка, имеющего нарушения здоровья. Эмпирическую базу составило социологическое исследование, проведенное весной 2011 года среди пациентов и детской клинической больницы восстановительного лечения научно-практического центра «Бонум» города Екатеринбурга, позволившее выявить уровень удовлетворенности родителей медицинской помощью, оказываемой в Центре. Показано, насколько факторы, связанные с уровнем материального обеспечения, местом проживания, опытом обращения в центр, и другие оказывают влияние на оценку качества оказываемых услуг.

**Ключевые слова:** детская клиническая больница восстановительного лечения, дети с ограниченными возможностями, здоровье, качество медицинской помощи, доступность, удовлетворенность, медицинская услуга, здравоохранение, детство, семья

## AVAILABILITY AND QUALITY OF HEALTH SERVICES AS DETERMINANTS OF HEALTH OF CHILDREN WITH CONGENITAL AND ACQUIRED MALFORMATIONS (EXPERIENCE OF SOCIOLOGICAL RESEARCH)

Gogoleva E.

*Ural Federal University*

The present article tells about evolution of the definition of “morbidity”. It gives both a historical background and a present day status of morbidity of population in Russia. The authors of this article examine disadvantages of traditional study methods in respect of registration of child morbidity. They analyse possible ways of the use of new information technologies, which allow specialists to switch from the analysis of the number addressed sick children to the individual statistics. The latter makes it possible to divide child population regarding age, sex, nature and gravity of morbidity, the cost of abnormality in a certain age-group.

**Keywords:** Children's Rehabilitation Hospital, children with disabilities, health, quality of medical care, accessibility, satisfaction, medical service, health care, childhood, family.

Одним из условий успешной реализации всех систем организма индивид может человека в социальной жизни является реализовывать свои социальные уровень его здоровья. Только при потребности и выполнять социальные гармоничном самочувствии и состоянии обязательства.

Сегодня существует более ста определений здоровья с точки зрения различных научных подходов. Изучив большинство из них, можно сделать вывод, что под здоровьем следует понимать комплексное, целостное, многомерное динамическое состояние, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять биологические и социальные функции [11].

За последние 20 лет в России одним из последствий происходящих изменений во всех сферах жизни общества стало ухудшение здоровья детей. Детство – главный период в жизни каждого индивида, формирующий во многом дальнейший его жизненный путь.

Оно не просто выполняет функции развития конкретного человека в определенный период времени, но и участвует в более широком процессе воспроизводства социальной структуры общества. Важнейшие процессы детства обуславливаются социальными факторами жизнедеятельности детей, сами определяя воспроизводство ценностей общества, их содержание и тенденции развития.

В современном научном сообществе признано, что детство завершается в период формирования

психофизиологических изменений в организме подростка, приводящих к половой зрелости.

С точки зрения медицинского подхода, дети – это лица от рождения до достижения 14 лет, трудовое законодательство верхней возрастной границей детства определяет 16 лет [8].

За последние годы в нашей стране обозначились тенденции негативного характера, вызывающие тревогу экспертов в области детского здоровья, требующие решения сформировавшихся проблем с позиции комплексного подхода. Тяжелые нарушения здоровья ребенка приводят к снижению возможностей его развития и функционирования семьи, в которой он растет.

Согласно диспансеризации населения, проведенной в 2002 году, лишь 32,1% детей признаны здоровыми, имеющими I группу здоровья, 51,7% имеют функциональные отклонения или факторы риска заболеваний (II группа здоровья), 16,2% - хронические заболевания (III-V группы здоровья) [7].

По данным XVI Съезда педиатров России, состоявшегося в 2009 году, 40% детей рождаются с патологиями или заболевают в период новорожденности, один из десяти младенцев появляется на свет с низкой массой тела или недоношенным [9].



Актуальность проблемы здоровья детей и подростков возрастает с каждым днем. Формирование патологии начинается на ранних этапах развития ребенка, определенная часть детей уже рождаются с теми или иными отклонениями в здоровье.

Своевременно не выявленная патология или позднее начало медицинского лечения зачастую приводит к инвалидности ребенка. Детская инвалидность является наравне с демографическими показателями и заболеваемостью важнейшим критерием здоровья данной группы населения.

По статистическим данным, количество детей-инвалидов продолжает увеличиваться с каждым годом. Согласно Докладу Уполномоченного по правам человека, в Российской Федерации проживает 13 миллионов инвалидов, из которых 700 тысяч – в возрасте до 18 лет [6].

Детям как полноправным членам общества уделяется особое внимание в нормативно-правовых актах, где отражены различные права и обязанности ребенка по отношению к себе, семье и государству.

За последние пятьдесят лет в современном международном законодательстве появился ряд документов, которые юридически признали особый статус ребенка - это

Декларация прав ребенка, Конвенция ООН о правах ребенка, Всемирная Декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей, Декларация о защите женщин и детей в чрезвычайных обстоятельствах и в период вооруженных конфликтов.

В Конвенции о правах ребенка, принятой ООН, говорится, что ребенком является каждое человеческое существо до достижения им 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия ранее.

Одним из индикаторов успешного развития ребенка в современном обществе выступает инфраструктура детства, которая включает в себя организационные и институциональные структуры, обслуживающие системы здравоохранения, образования, досуга, правовой и социальной защиты, экономики и т.д.

В основе формирования институциональной защиты детства находится система здравоохранения.

Поэтому в последнее десятилетие большое внимание государственных органов стало уделяться развитию системы здравоохранения детей, в особенности ее профилактической направленности.

Под здравоохранением принято понимать деятельность учреждений,

оказывающих медицинскую и медико-социальную помощь по сохранению, улучшению, обеспечению и укреплению здоровья различных групп населения.

Здравоохранение в настоящее время рассматривается как государственная система с единством целей, взаимодействия и преемственности служб, доступностью медицинской помощи и гуманистической направленностью.

Система здравоохранения детей насчитывает чуть более ста лет с начала своего существования. Современный этап ее развития помимо актуализации профилактического направления своей деятельности, большое внимание стал уделять реабилитации детей с тяжелыми нарушениями здоровья.

Одним из важных ресурсов для здоровья ребенка с патологией развития является восстановительно-реабилитационное лечение в медицинском учреждении. Правильно выстроенная организация медицинской помощи является залогом снижения влияния нарушения здоровья на жизнь ребенка и его семьи.

Семья, воспитывающего такого ребенка, в процессе своей жизнедеятельности вынуждена сталкиваться с рядом трудностей, начиная от недостатка сведений о правильном развитии и уходе за ребенком, имеющем патологию, заканчивая невозможностью

реализации ряда прав, принадлежащих ему от рождения.

В современных условиях дети-инвалиды испытывают трудности интеграции в общество, так как нарушения здоровья не всегда позволяют адекватно приспособиться к динамичному темпу жизни.

По мнению большинства исследователей, поддержание здоровья ребенка, формирование установок на здоровый образ жизни зависит не только от него самого, но и от тех условий и факторов, в которых формируется личность. Ведущим среди них определяют семью, ее социально-экономические возможности, которые могут обеспечить доступ к различным видам необходимой помощи. Наравне с семьей, которая всегда нуждается в информации о правильном развитии и уходе за ребенком, фактором здоровья детей выступает система здравоохранения и оказания своевременной медицинской помощи и поддержки. Только хорошо организованная, доступная и качественная первичная и специализированная система медицинских услуг может способствовать формированию или укреплению здоровья всех детей, включая детей, имеющих нарушения здоровья или статус ребенка-инвалида.

Система медицинских учреждений, которые могут оказывать специализированную помощь детям-инвалидам, является высокотехнологичной и, как правило, представлена небольшим числом учреждений, поскольку рассчитана на обслуживание детей с врожденными или приобретенными пороками развития той административной территории, в ведение которой находятся. Следует подчеркнуть, что её формирование совпало с изменениями в системе здравоохранения, связанными с возникновением и ростом платных услуг, что означало и изменение условий оказания помощи детям с нарушениями здоровья.

Свердловская область как один из субъектов Российской Федерации является одним из лидеров по оказанию систематической медицинской помощи восстановительно-реабилитационного характера детям, имеющим нарушения здоровья.

Ведущим учреждением в данном направлении деятельности является государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум». В центре действует несколько отделений, включающих четыре отделения восстановительного лечения, две

консультативно-диагностических поликлиники, отделение реконструктивной и пластической хирургии, физиотерапевтическое отделение, социально-психолого-педагогическую службу, стоматологическую поликлинику, административный корпус и областные детские специализированные центры. Основной целью деятельности учреждения является оказание специализированной медицинской помощи гражданам, проживающим на территории Свердловской области. Клиентами Центра «Бонум» являются семьи, воспитывающие детей с различными нарушениями здоровья или наличием инвалидности. Каждая из этих семей имеет право на получение полноценной медицинской помощи, согласно основным нормативно-правовым нормам, существующим в нашем государстве.

Одной из важнейших возможностей каждого ребенка, в особенности ребенка, имеющего патологию, является реализация его социального потенциала. Основным способом, который сегодня может помочь ребенку и его семье данную возможность реализовать, является реабилитация и восстановление утраченного здоровья. Специализированная медицинская помощь призвана решить эту проблему, устранив или минимизировав основную причину,

приведшую к нарушению здоровья ребенка.

Качество и доступность услуг системы здравоохранения и медицинской помощи является во многом решающим фактором для их успешной социализации и адаптации. От своевременности оказания и объема помощи зачастую зависит дальнейшая жизнь ребенка и его семьи.

В последнее время среди исследователей стала развиваться дискуссия по поводу того, в какой степени могут отождествляться понятия «медицинская услуга» и «медицинская помощь». Одни авторы рассматривают их как синонимичные определения, другие выдвигают гипотезу о том, что в действительности между этими понятиями существует определенная разница. Под медицинской услугой необходимо рассматривать не только качественную медицинскую помощь, но и целую систему условий, представляющих полезность для пациента. Отсюда следует, что медицинская услуга – это нематериальный конечный товар, произведенный учреждением здравоохранения, а медицинская помощь – это технологический процесс, лежащий в основе производства данного товара [10].

Таким образом, если подходить к медицинской помощи как к некоторому процессу производства, то можно

выделить три основных его составляющих, взаимосвязанных между собой:

- оказываемая медицинская помощь, включающая деятельность медицинских работников;

- условия ее осуществления (лекарственные препараты, здание, медицинское оборудование);

- исходное состояние пациента (тяжесть заболевания, поведенческие реакции, сопутствующая патология).

Из приведенных выше определений следует, что, рассматривая качество и доступность медицинских услуг, необходимо учитывать множество параметров, включая оценку деятельности персонала медицинского учреждения, его оснащенность оборудованием и препаратами, а также субъективные показатели самого клиента, которые оказывают непосредственное влияние на восприятие им полученной услуги. Сюда можно отнести и социальное положение пациента, и тип его заболевания, а также уровень образования и степень информированности о деятельности и возможностях учреждения.

Помимо перечисленных выше факторов, при анализе современного рынка медицинских услуг большое внимание уделяется такому показателю как удовлетворенность полученной помощью. Она представляет собой степень совпадения ожиданий клиента

лечебно-профилактического учреждения с полученными результатами.

Теперь обратимся к понятию «качество медицинской помощи». В научной литературе встречается несколько десятков формулировок, отражающих его различные аспекты и различающиеся не только детально, но и зачастую противоречащих друг другу.

Проанализировав определения, данные Всемирной организацией здравоохранения, TSO, национальными стандартами ГОСТ, а также А. Донабедианом [3], мы пришли к выводу что под качеством медицинских услуг следует понимать своевременную помощь, оказываемую квалифицированными специалистами, отражающую способность удовлетворить потребности пациентов и соответствующую требованиям нормативно-правовых актов и стандартов здравоохранения современного уровня развития медицинской науки и практики той или иной страны.

В нашей стране сегодня особенно актуальным является показатель, который можно считать ведущим на пути к качественной медицинской помощи, – это ее доступность для различных категорий населения. Проблема доступности услуг здравоохранения – это социальная проблема, проблема равенства или неравенства отдельных социальных групп, проблема социальной дифференциации,

социальной справедливости и т.п., анализ которой предполагает социологический подход.

Доступность медицинской помощи в нашем понимании – это не просто реализация возможности попасть на прием к специалисту, но и процесс прохождения пациентом всех стадий медицинской помощи – от момента вступления во взаимодействие с врачом до получения конечного результата в виде реальных изменений в состоянии его здоровья [5].

По словам Хлынина М.С., отношение населения к доступности и качеству медицинской помощи сегодня зависит от четырех показателей: финансового положения, состояния здоровья, наличия заболеваний и возраста [10]. Антонова Н.Л. прибавляет к этим показателям также наличие или отсутствие необходимых специалистов и удаленность места жительства от медицинского учреждения [1].

Доступность медицинских услуг обусловлена не только возможностью посещения врача и приобретения необходимого лекарственного средства, но и возможностью проведения диагностических процедур, получения скорой медицинской и стационарной помощи. Кроме того, детям-инвалидам часто требуется специализированная высокотехнологичная помощь, которая не

входит в перечень услуг, предоставляемых бесплатно. Родители же этих детей не всегда могут позволить себе оплатить дополнительные услуги, что существенно препятствует доступу к качественным услугам медицинской помощи.

Как уже отмечалось ранее, одним из критериев оценки качества оказания медицинской помощи является удовлетворенность пациентов. Она определяет как социальную эффективность деятельности конкретного учреждения, так и всей системы здравоохранения страны в целом.

В последнее время важную роль в получении информации о качестве и доступности медицинской помощи, которая может быть применена в управлении работой лечебно-профилактических учреждений, приобрели социологические исследования по изучению мнения пациентов. Они являются одним из наиболее показательных методов оценки качества стационарной помощи.

Однако следует обратить внимание, что специфической особенностью медицинской услуги является еще и то, что пациент, обращаясь в медицинское учреждение, не может сам оценить полностью качество медицинской услуги. Его личные ощущения, полученные в процессе лечения или консультации, не во

всех случаях могут дать достоверную информацию о качестве предоставленной услуги. Здесь проявляется проблема невозможности оценить услугу с профессиональной точки зрения, так как «пациент не имеет возможности и не должен ставить себе диагноз, а выбор оптимального метода лечения – это задачи врача и лечебного учреждения» [4], что дает одностороннюю оценку, без учета мнения специалистов.

Несмотря на противоречивое отношение к такому методу получения информации, путем проведения социологического опроса изучается мнение пациентов о результатах лечения, отношении к ним персонала медицинских учреждений, необходимости оплачивать лечение или консультацию, условиях пребывания в учреждении.

Данный метод был выбран нами для проведения исследования. В феврале-марте 2011 года на базе научно-практического центра «Бонум» было проведен опрос родителей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями здоровья, об их отношении к качеству оказываемой в Центре медицинской помощи и уровне ее доступности для каждой семьи.

Формой проведения опроса явилось анкетирование респондентов. Анкета включала в себя 44 вопроса. Опрос проводился путем сплошной выборки: все



родители, обратившиеся на момент проведения исследования в центр «Бонум», ответили на вопросы анкеты. В итоге было опрошено 106 человек.

Если рассматривать семью как один из основных ресурсов для эффективного восстановления и лечения ребенка, имеющего тяжелые нарушения здоровья, то можно сказать, что в основном дети воспитываются в полных семьях (78,1%), где родители получили высшее либо среднее профессиональное образование.

Анализ образовательных характеристик и рода деятельности родителей указывает на стабильное положение в большинстве случаев данных семей. Основная часть родителей имеет профессиональное образование: высшее образование получили 37,7% респондентов, 24,5% получили среднее профессиональное образование. Также 17,9% закончили 11 классов школы и получили среднее образование, к данной группе относятся в большей мере респонденты, проживающие в сельской местности.

Большинство пациентов являются жителями Свердловской области: городской местности или города Екатеринбурга. Места проживания семей распределяются следующим образом: один областной центр – город Екатеринбург, 36 малых городов и 5 населенных пунктов сельской местности.

В Екатеринбурге проживает 21% опрошенных семей. В списке указанных в анкетах городов содержится 41 название, в основном это населенные пункты, расположенные на территории Свердловской области, кроме того, присутствуют города и поселки Челябинской и Тюменской областей и Ханты-Мансийского автономного округа.

Другим, не менее важным вопросом, интересовавшим нас, являлся вопрос об уровне материального положения семей. Воспитывающих детей с врожденными или приобретенными пороками развития. Он напрямую может оказывать влияние на возможность семьи приобрести все необходимые товары и оплатить услуги.

На вопрос об уровне материального обеспечения 36,8% родителей ответили, что средств хватает, и они могут откладывать сбережения для покупки вещей длительного пользования. Еще 33% не имеют денежных накоплений, и оценивают свое материальное положение как затруднительное. Занимают деньги на необходимые покупки 10,4% семей, а 19,9% уровень финансовой обеспеченности оценивают как высокий и имеют возможность ни в чем себе не отказывать. Это свидетельствует о том, что в центр за медицинской помощью обращаются различные семьи, как по своим финансовым характеристикам, так и по уровню образования и месту

постоянного проживания. Здесь и возникает вопрос о равенстве в предоставлении и получении медицинской помощи ребенком с ограниченными возможностями, доступе к основным возможностям.

На вопрос о наличии у ребенка официально установленной инвалидности, 44% респондентов ответили, что оформили данный статус своему ребенку. Если соотнести полученные данные с типом семьи, в которой проживает

ребенок, то из этого процента инвалидность оформлена в 60,9% у детей из неполных семей (табл. 1). Родители объясняли это возможностью получения дополнительных денежных средств, которые необходимы для лечения ребенка и приобретения лекарственных средств. Поэтому 13,2% родителей собираются оформлять статус ребенка-инвалида. Еще 37,7% респондентов сообщили о том, что у их ребенка нет показаний для оформления инвалидности.

Таблица 1  
Влияние типа семьи на наличие оформленной у ребёнка инвалидности

Структура семьи	Наличие оформленной инвалидности у ребёнка (в % от числа ответивших)					Сумма
	да, оформлена	нет, не успели собрать необходимые документы, но намерены	нет, у нашего ребёнка нет показаний для получения статуса «ребенок-инвалид»	нет, мы не считаем необходимым оформление инвалидности	инвалидность снята	
полная (оба родителя)	39,0	14,6	42,7	2,4	1,2	100,0
неполная (один родитель)	61,9	9,5	23,8	4,8	0,0	100,0

Следующее положение, которое входило в предмет нашего исследования, заключается в анализе опыта обращения в медицинские учреждения, имеющегося у респондентов, и, в частности, в Центр «Бонум».

Большинство ответивших (48,1%) уже неоднократно (более двух раз) обращаются в данное медицинское учреждение за помощью. Из чего можно сделать вывод, что ребенку для достижения цели, результатом которой

будет являться полное выздоровление или снижение влияния патологии на процесс жизнедеятельности, это еще раз подтверждает рассмотрение восстановительной медицинской помощи как многоступенчатой системы, оказывающей влияние постепенно, в течение времени.

Также данное положение указывает на то, что родители могут оценить удовлетворенность оказываемой медицинской помощью по нескольким

результатам: полученным ранее и приобретаемым в настоящий момент, и сравнить эти данные.

Основным источником информации о Центре для респондентов служит телевидение (55,7%). Родители отвечали, что реклама и результаты проведенных операций явились одним из основных мотивов обращения за помощью в данное учреждение. Еще 30,2% ответивших получили сведения в другом медицинском учреждении, откуда были направлены лечащим врачом, или слышали о результатах лечения от своих друзей и знакомых (14,2%).

Из-за отсутствия информации о других подобных учреждениях и набора в них полного спектра необходимых услуг, а также малой осведомленности о характере проблемы, 59,4% обследованных ответили, что у них не было возможности выбора медицинского учреждения для своего ребенка. Поэтому 64,5% родителей сразу обратились в НПЦ «Бонум». Родители говорили о том, что это единственное учреждение на территории не только Свердловской области, но и всей страны в целом, в котором их ребенок может получить полный спектр не только медицинских, но и социально-психологических услуг.

Самым востребованным специалистом является невролог, за медицинской помощью к нему обратились 52,8%

родителей. На втором месте находятся офтальмолог (34,9%) и хирург (31,1%). Затем такие специалисты как педиатр (26,4%), логопед (20,8%) и сурдолог (19,8%).

Интересным представляется процентное соотношение помощи конкретного специалиста в зависимости от постоянного места проживания респондентов. К педиатру, неврологу и сурдологу чаще всего обращаются жители сельской местности и поселков городского типа, что говорит о востребованности врачей узкой направленности в данных типах местности, больших очередях и сложности попасть к ним на прием.

Офтальмолог чаще всего требуется детям, проживающим в областном центре, где выше уровень влияния негативных факторов, способствующих рождению недоношенного ребенка и, как следствие, развитие ретинопатии.

Помимо медицинской помощи 7,5% респондентов обращаются в центр за услугами специалиста по социальной работе.

Следующим этапом нашего исследования было выяснение отношения родителей к тем медицинским услугам, которые они получают в Центре, и какова степень их удовлетворенности полученными результатами.

Для реализации данной цели сначала респондентам был задан вопрос о

значимости различных факторов в оказании медицинской помощи, которые были для них наиболее важны при выборе учреждения здравоохранения.

В результате, 90,6% опрошенных родителей, обращаясь в «Бонум», хотели бы получить для своего ребенка, в первую очередь, квалифицированную медицинскую помощь.

Почувствовать заботу и внимание к себе и своему ребенку хотели бы 51,8% опрошенных, 38,7% - получить опыт общения с другими семьями, воспитывающими детей с подобными нарушениями здоровья, и 60,4% - знания и навыки для самостоятельной работы с ребенком дома.

Полученные данные говорят о том, что родители детей с ограниченными возможностями мало информированы о том, каким образом им необходимо воспитывать ребенка, на какие особенности в его развитии особенно следует обращать внимание. Для реализации этой потребности им необходима не только помощь специалистов, но и тот опыт, который уже имеют другие семьи, в которых растет ребенок с тяжелыми нарушениями здоровья. Тем самым родители восполняют не только недостаток специальной информации, но и получают возможность почувствовать, что они не одни столкнулись с подобной ситуацией, и

всегда есть люди и специалисты, к которым можно обратиться за помощью.

С целью выяснения удовлетворенности помощью, полученной в НПЦ «Бонум», респондентам был предложен ряд вопросов, где нужно было оценить тот или иной параметр по 5-балльной шкале (от «полностью не удовлетворяет» до «превосходит ожидания»).

В результате, 98% респондентов оказались полностью удовлетворены предоставляемыми в Центре услугами.

Время ожидания на прием к специалисту у респондентов не вызывает негативных отзывов, 82,1% удовлетворены данным показателем и с пониманием относятся к специалистам, зная об их высокой загруженности.

Еще одним показателем, влияющим на удовлетворенность и, соответственно, качество медицинского обслуживания, является оснащение учреждения оборудованием, специальными вспомогательными средствами для детей с ограниченными возможностями и состояние санитарно-гигиенических условий.

Техническим оснащением полностью удовлетворены 97,2% пациентов, 87,7% - санитарно-гигиеническими условиями, у трети респондентов они превзошли ожидания.

Кроме того, стоит обратить внимание на такие показатели качества, как

организация досуговых мероприятий, питания и территориальное расположение НПЦ «Бонум».

Отношение родителей к досуговым мероприятиям в медицинском учреждении носит двойственный характер. Одни семьи считают, что учреждение здравоохранения, в первую очередь, должно ориентироваться на оказание качественных медицинских услуг, и если есть возможность, то организовывать досуговые мероприятия, поэтому для этих родителей вопрос показался неуместным и не влияющим на общую оценку деятельности учреждения. Другие родители, оставшиеся недовольны данным показателем, считают, что досуговые мероприятия должны быть организованы, и не только для детей, но и для них самих.

Часть респондентов (1,9%) готовы заплатить за данную услугу дополнительные денежные средства, чтобы пребывание в медицинском учреждении прошло для их ребенка с положительными воспоминаниями.

Теперь обратимся к анализу вопроса об отношении родителей непосредственно к медицинской помощи, которая предоставляется специалистами центра их детям. Так как большинство из них приходят в Центр «Бонум» с ожиданием получить высококвалифицированную помощь, то этот параметр является одним

из ведущих при оценке медицинского обслуживания.

В итоге, 95,3% родителей получили ожидаемый результат, а также 26,9% из них выбрали данное учреждение, потому что слышали о квалифицированной помощи, предоставляемой специалистами учреждения.

Наличие в учреждении разнообразия услуг отметили 75,5% опрошенных, под которым они понимали возможность получения всех процедур, необходимых их ребенку. Но здесь возникает проблема информированности родителей о других услугах, которые могут быть предоставлены учреждением. На вопрос о дополнительных услугах 85,5% обследованных ответили, что ничего о них не знают.

Таким образом, проанализировав полученные данные, можно сказать, что более 90% родителей оценивают качество предоставляемых медицинских и сопутствующих дополнительных услуг как высокое и соответствующее современному уровню развития технологий.

Актуальным вопросом современного этапа развития здравоохранения является научное обоснование, разработка и практическое внедрение системы оказания платных медицинских услуг в условиях крупного многопрофильного лечебно-профилактического учреждения в

качестве важного источника получения дополнительных финансовых средств.

В создавшихся условиях руководители многих медицинских учреждений, оказывающих специализированную помощь, вынуждены привлекать и использовать любые дополнительные способы получения внебюджетных средств, и, в первую очередь, путем оказания пациентам платных медицинских услуг.

Платные медицинские услуги – медицинские услуги и услуги медицинского сервиса, оказываемые медицинскими учреждениями пациентам за счет личных средств граждан, организаций, средств добровольного медицинского страхования и иных источников, предусмотренных законодательством [7].

Последним параметром, который в настоящее время зачастую является одним из решающих в возможности получения лечения и консультаций, является стоимость помощи, предоставляемой НПЦ «Бонум».

Только 48,6% респондентов получают бесплатные услуги, еще 31,8% частично оплачивают определенные формы обслуживания, и 16,8% из них полностью платят за предоставляемые услуги.

Дополнительные услуги, предлагаемые НПЦ «Бонум» - это услуги, которые не входят в базовый комплекс мероприятий

по лечению ребенка, но которые могут способствовать более эффективному процессу восстановления его здоровья.

Именно на этом этапе возникает ряд сложностей, с которыми сталкиваются родители, желающие получать этот вид услуг. Среди основных желаемых дополнительных услуг для ребенка родителями были названы – специальный массаж, иглотерапия, бассейн и иппотерапия.

На вопрос о том, достаточно ли тех медицинских услуг, которые получает в учреждении ребенок, 50,5% родителей ответили, что «скорее достаточно, чем недостаточно». Они желали бы еще получить при возможности помощь. О дополнительных услугах, существующих в Центре помимо основных, не знают 84,5% из них, остальные 15,5% слышали только о физиотерапевтических процедурах, лечебной физкультуре, кислородных коктейлях, но этими услугами в настоящее время пользуются 6,9% семей.

Допускают возможность получения дополнительных услуг 61% родителей, еще 16,2% согласны, что за них нужно платить. 22,9% не хотели бы получать дополнительных услуг для своего ребенка, считая, что достаточно основного комплекса.

По результатам нашего исследования было выделено три группы родителей, каждая из которых по-своему относится к



дополнительным платным услугам. Связано это с тем, что желания родителей не всегда совпадают с теми финансовыми возможностями, которыми они располагают.

Первая группа респондентов - *желающие* оплачивать услуги (16,2%) отметили, что они согласны их получать на платной основе.

Из них 34,9% могут потратить на данную статью от 10% до 30% своего семейного бюджета, 29,2% - от трети до половины бюджета и 26,4% более половины своих доходов.

Вторая группа - 58,5% - родители, *допускающие* платность услуг, но сомневающиеся в своих финансовых возможностях. При этом они попытаются найти денежные средства, если это будет необходимо для их ребенка.

Третья группа, включающая 22,9% респондентов – родители, *желающие* получать дополнительные услуги, но *отказавшиеся* в связи с тем, что они не могут позволить себе заплатить за них (25,5%).

Отсюда следует, что вне зависимости от своего материального положения, родители готовы оплатить необходимые услуги по лечению и восстановлению здоровья ребенка, если это будет необходимо, но получение дополнительных услуг вызывает сложности и заставляет четверть

родителей отказываться от подобной возможности.

Следующий важный вопрос нашего анализа – это вопрос о том, насколько доступна медицинская помощь семьям, предоставляемая их детям на бесплатной основе, а также рекомендации, которые сформулировали сами родители для повышения качества и реализации доступа к медицинской помощи ребенка, имеющего патологию.

Всем детям, получающим лечение в НПЦ «Бонум», для достижения эффективного результата необходимо посещать Центр в среднем два раза в год. Только 55,7% семей могут посещать Центр, 44,3% вынуждены пропускать назначенные врачом процедуры. Среди основных причин были выявлены такие, как удаленность учреждения от постоянного места жительства респондентов (60,8%), совпадение расписания специалистов с рабочим графиком родителей, что не позволяет привести ребенка на прием или лечь с ним в стационарное отделение (табл. 2).

Таблица 2  
Причины невозможности попасть на прием

№	Причина	Число ответивших	% от числа ответивших
1	Проживаем далеко от медицинского центра	31	60,8
2	Рабочий график не всегда позволяет посещать центр	24	47,1
3	Это дорого для нашей семьи	4	7,8
4	Не с кем оставить других детей	3	5,9
5	Другое	3	5,9
	Сумма	51	100,0

Кроме того, можно отметить, что в связи со слабой информированностью, часть родителей не представляют, какое значение могут иметь дополнительные услуги в процессе лечения и восстановления здоровья ребенка. В подтверждение этого, при ответе на вопрос о том, что бы респонденты еще хотели узнать о НПЦ «Бонум», 50,5%

отметили необходимость более полного описания услуг, которые могут быть предоставлены ребенку», 47,6% хотели бы узнать о новых технологиях лечения, 30,1% указали на потребность в получении информации о заболеваниях, с которыми можно обратиться в данное учреждение (табл. 3).

Таблица 3  
Желаемая дополнительная информация о центре

№	Дополнительная информация	Число ответивших	% от числа ответивших
1	Более полное описание услуг, которые могут быть предоставлены	52	50,5
2	Новые технологии лечения	49	47,6
3	Заболевания, с которыми можно обратиться в центр	31	30,1
4	Информация о специалистах, работающих в медицинском учреждении	27	26,2
5	Отзывы других пациентов	25	24,3
6	Условия оказания услуг	18	17,5
7	Другое	4	3,9
	Сумма	103	100,0

Информированность семей является важным условием взаимодействия пациентов и персонала учреждения. Она влияет на уровень доступности медицинской помощи, а незнание специалистов о трудностях, с которыми

сталкиваются пациенты, ведет зачастую к недопониманию между ними.

Наконец, еще одна из основных возможностей для повышения качества и доступности медицинского обслуживания

– рекомендации самих клиентов и их ожидания.

Продолжить лечение в Центре, если такая помощь потребуется ребенку, готовы 94,3% родителей.

Из предложенных в анкете вариантов 42,2% выбрали разработку программы досуговых мероприятий, по возможности с приглашением аниматоров, 39,2% отметили улучшение санитарно-гигиенических условий и развитие инфраструктуры (32,4%), заключающееся в обустройстве парковочных площадок для автомобилей и колясок.

Также треть респондентов хотели бы иметь возможность выбирать определенного специалиста. К примеру, если семья начала проходить лечение у какого-то специалиста, то и дальнейшие этапы также осуществлять под его руководством. Или часть родителей, обмениваясь информацией друг с другом, слышала о результатах работы конкретного специалиста и, обращаясь в Центр, хотели бы иметь возможность записаться на прием именно к нему.

На пополнение информации на официальном сайте учреждения в Интернете указали 16,7%, еще 13,7% отметили возможность изменения организации питания и 8,8% - расширение возможности получения услуг на платной основе.

Завершая проведенный анализ, можно сделать вывод, что сегодня сложилась система медицинской помощи детям с ограниченными возможностями, имеющая разнообразные направления. Наиболее востребованным является восстановительное лечение с применением высококачественных технологий. Но для семей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями здоровья, существует ряд проблем в получении доступной и качественной медицинской помощи, которые заключаются в нескольких аспектах.

1. Не все семьи могут получать бесплатную медицинскую помощь в необходимом для ребенка объеме. Место жительства проживания является определяющим в данном случае. Только жители Свердловской области могут иметь право на получение бесплатной медицинской помощи, жители других регионов получают медицинские услуги за определенную денежную плату.

Подобный Центр с наличием целого спектра медицинских услуг является уникальным не только в Свердловской области, но и во всем Уральском Федеральном округе. В связи с этим, многие родители не имеют выбора и могут обратиться только в центр «Бонум», поскольку аналогичных медицинских учреждений больше нет.

2. Одновременно с данной проблемой существует проблема финансовых возможностей семьи и готовности получить эти услуги. За базовый набор услуг родители готовы заплатить определенную часть семейного бюджета (чем ниже доход семьи, тем меньший процент родители готовы потратить). Что касается дополнительных услуг, которые повышают качество и способствуют эффективному восстановительному лечению ребенка, то здесь возникают противоречия. Не все родители хотят и могут получать дополнительную медицинскую помощь, причиной вновь является финансовое благополучие семьи.

Большинство из них готовы тратить деньги только на то, чтобы ребенок был здоров, но не имеют для этого возможности. Особенно актуальной данная проблема является для неполных семей, в которых доход на одного члена семьи резко снижается.

Определенной трудностью является еще и тот факт, что с течением времени и развитием технологий, стоимость медицинских услуг будет повышаться. Это может напрямую отразиться на возможности семей в получении дополнительной, но необходимой для ребенка медицинской помощи.

3. Следующим фактором, влияющим на отношение родителей к дополнительным услугам, является

уровень их информированности. У родителей пациентов НПЦ «Бонум» был зафиксирован низкий уровень информированности. Многие родители, обращающиеся даже не в первый или второй раз, слабо осведомлены о тех услугах, технологиях, которые применяются в данном учреждении. Они мало знают о специалистах, работающих в Центре, и тех заболеваниях, с которыми можно обратиться.

Можно предположить, что связано это с несколькими причинами:

- многие родители не имеют доступа к Интернет-ресурсам, где расположена самая последняя информация о работе Центра и специалистах;

- часть респондентов привыкли пользоваться традиционными источниками информации (книги, брошюры, телефонные справочники) и не умеют получать сведения из других;

- еще часть родителей надеются на рекомендации врачей и сами не пытаются получить дополнительной информации о возможностях лечения ребенка.

Отсюда следует, что Центру с целью повышения уровня информационной политики необходимо иметь два вида ресурсов для своих пациентов: традиционный, представленный буклетами, плакатами на стендах, пособиями для родителей, и современный,

включающий в себя сведения на официальной сайте.

Также родители при обращении за медицинской помощью встретились с такими трудностями как связь со специалистами Центра, например, по телефону, очередь на прием к специалисту, сложность добраться до определенных отделений, удаленных от центра города и другие. Содействие в преодолении этих трудностей желающим получит услуги специалистов центра «Бонум» будет во многом способствовать доступности этих услуг.

Таковы ведущие показатели, на основании которых можно судить о доступности медицинских услуг, предоставляемых специалистами НПЦ «Бонум» семьям, имеющих детей с врожденными или приобретенными патологиями развития.

Вторым важным предметом, определившим выбор предмета нашего исследования, выступает качество медицинских услуг, получаемых пациентами Центра.

Данный фактор, влияющий на здоровье ребенка-инвалида, мы измеряем путем изучения удовлетворенности респондентов теми услугами, которые предоставляется в Центре.

В основном родители удовлетворены медицинской помощью. Показатель удовлетворенности достигает 80-90%.

Особенно высоко они оценивают квалификацию медицинского персонала, наличие широкого спектра услуг, а также возможность получения знаний и навыков для работы с ребенком как от самих специалистов Центра «Бонум», так и от других семей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями здоровья и являющихся пациентами этого учреждения.

Лишь некоторые показатели вызвали противоречивые оценки. Например, такие как организация досуговых мероприятий и организация питания, что является сопутствующим, но неотъемлемым фактором в медицинском обслуживании, однако учитывается родителями при оценке качества полученной медицинской помощи.

Результатом исследования послужили рекомендации родителей, высказанные специалистам Центра, которые, на их взгляд, могут способствовать повышению качества и доступности медицинского обслуживания.

Таким образом, в нашем исследовании удалось зафиксировать дифференциацию доступности медицинских услуг в связи с их предоставлением на платной и бесплатной основе. Семьи, имеющие высокий уровень дохода, чаще обращаются к платным услугам и готовы платить за них деньги.

Основная часть семей, чей доход ниже, дополнительные и основные услуги ограничивается бесплатными услугами. образуют комплекс услуг, необходимых Они практически не обращаются к для эффективного восстановительного дополнительным услугам, которые лечения. оказываются на платной основе. В идеале

#### Список литературы

1. Антонова Н.Л. Качество медицинского обслуживания в системе обязательного медицинского страхования (на примере г. Екатеринбурга) / Н.Л. Антонова // SPERO. - 2007. - №7.- С.191-198.
2. Доклад президиума Государственного совета «О повышении доступности и качества медицинской помощи» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.sartfoms.ru/normativ/gossovet.htm> (дата обращения: 05.02.2011 г.).
3. Комаров Ю.М. Лицензирование и аккредитация как основа обеспечения качества медицинской помощи [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://viperson.ru/wind.php?ID=624014> (дата обращения: 04.11.2010 г.)
4. Красильников А.В. Социологические опросы пациентов как критерий оценки качества медицинской услуги / А.В. Красильников. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://oncologic.narod.ru/journals/sovr-onc-7-1-2005/s-opros.html> (дата обращения: 04.10.2010 г.).
5. Миронов А.А. Стандарты медицинского обслуживания и оценка его качества / А.А. Миронов, А.М. Таранов, А.А. Чейда. М.: «Наука», 1994. - 312с.
6. Миронова М.В. Влияние семьи на жизненный путь ребенка-инвалида: автореф. дис. ... канд. соц. наук / М.В. Миронова. Екатеринбург, 2009. – 20 с.
7. Опыт оказания платных медицинских услуг в лечебно-профилактических учреждениях департамента здравоохранения города Москвы // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. 2009. - № 6 (93). – с.34 - 44.
8. Раннее вмешательство в системе медико-социальной помощи детям с тяжелыми нарушениями здоровья. Учебно-методическое пособие / А.В. Старшинова, Е.Л. Ерина, С.И.Блохина – Екатеринбург: НПЦ «Бонум». 2010. – 160 с.
9. Судоргина Е.Ф. Медико-социальные аспекты инвалидности детей с патологией сердечно-сосудистой системы: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.Ф. Судоргина; Екатеринбург, 2007. – 25 с.
10. Те Е.А. Медицинская услуга с позиции определения понятия медицинской помощи / Е.А. Те, К.В. Штерн // Медицина в Кузбассе. 2007. - №4.- С. 3-6.



11. Хлынин М.С. Оценка населением здоровья и качества медицинской помощи как показателей проводимой модернизации здравоохранения / М.С. Хлынин // Бюллетень сибирской медицины. 2009. №1. – с. 97-100.

12. Щедрина А.Г. Понятие и структура индивидуального здоровья: методология системного подхода [Электронный ресурс] / А.Г. Щедрина// Режим доступа: [http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text\\_full.php?id=380](http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=380) (дата обращения: 12.12.2010 г.).

---

Гоголева Екатерина Александровна – ассистент кафедры социальной работы Уральского федерального университета, социальный работник НПЦ «Бонум» ,620149, г.Екатеринбург, ул.Ак.Бардина, 9а, (343) 240-42-68; e-mail: [gogoleva@bonum.info](mailto:gogoleva@bonum.info)

## ВОЛОНТЕРСТВО СТУДЕНТУ, ВРАЧУ, ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

**Гончарова А.С., Ярунина Т.Е., Насыбуллина Г.М.**

*Государственное образовательное бюджетное учреждение высшего профессионального образования*

*«Уральская государственная медицинская академия»*

*Министерства здравоохранения и социального развития России*

В представленной статье рассматривается волонтерское движение как неотъемлемый элемент процесса обучения будущих специалистов в сфере здравоохранения. Предложены вниманию читателя наиболее перспективные направления и программы участия волонтерского движения в общественной жизни студентов – медиков.

**Ключевые слова:** волонтерство, профилактика, студенты, медицинский ВУЗ.

## VOLUNTEERING TO STUDENTS, DOCTORS AND HEALTH CARE

*Goncharova A., Yarunina T., Nasybullina G.*

*Ural State Medical Academy*

In the present paper we consider volunteerism as an integral part of the learning process of future health care professionals. The article deals with the most promising directions and programs of participation of the volunteer movement in the social life of students-physicians.

**Keywords:** volunteering, prevention, students, medical academy

Здоровая молодежь - основа процветания, социальной устойчивости и демографического развития общества. Именно поэтому в Уральской государственной медицинской академии (УГМА) особое внимание уделяется воспитанию будущих врачей, содействию духовному здоровью и высокой нравственности молодежи, формированию активной гражданской позиции каждого студента.

В свете федеральных государственных образовательных стандартов нового поколения выпускник любой медицинской специальности должен обладать

профессиональными знаниями и практическими навыками в области профилактического консультирования, формирования гигиенической культуры и здорового образа жизни (ЗОЖ) среди населения. Но помимо профессиональных качеств, для эффективной работы по специальности необходимы и такие личностные качества, как милосердие, толерантность, эмпатия, умение устанавливать контакт и взаимодействовать с окружающими людьми.

Одним из мощных факторов социального воспитания студенческой

молодежи УГМА является динамично развивающееся волонтерское движение. Добровольная профилактическая деятельность в силу своего прикладного характера становится все более популярной среди студентов, она помогает открыто выразить собственную позицию, развить личностные качества и обогатить копилку профессионального опыта каждого участника.

Инициаторами создания волонтерского отряда в академии в 2007 году стали активисты студенческого самоуправления. Первые мероприятия носили благотворительный характер: сбор гуманитарной помощи и денег, организация праздников в доме ребенка в г. Ревда. Следующим шагом стали профилактические «уроки здоровья» по остросоциальным темам (профилактика ВИЧ-инфекции и потребления психоактивных веществ, репродуктивное здоровье и др.) для учащихся школ города Екатеринбурга. Опыт первых «уроков» выявил потребность в более серьезной подготовке и организации деятельности. Волонтеры-активисты прошли обучение на базе ОЦ СПИД, а координация деятельности стала осуществляться специалистом по профилактической работе.

В настоящее время цель работы школы волонтеров: формирование среди молодежи толерантности, способности и

готовности к социальному взаимодействию с обществом по вопросам охраны и укрепления здоровья, путем вовлечения в социальную практику и раскрытия творческого потенциала студентов.

Основные стратегии системы работы школы волонтеров УГМА – это: интеграция образования в учебный процесс и внеучебную деятельность, создание и реализация социальных проектов, групповая работа в рамках программ гигиенического воспитания, массовые профилактические акции, создание социальной рекламы (видео-, аудио- и печатной продукции), исследовательские работы, нормативно-правовое обеспечение, партнерство.

Не смотря на то, что медицинский профиль ВУЗа обуславливает интеграцию вопросов профилактики заболеваний и навыков формирования здорового образа жизни в образовательный процесс, значительное внимание уделяется дополнительному образованию добровольцев. В школе волонтеров проводятся занятия с элементами тренинга «Волонтерство. От теории к практике», «Будь в команде», «Я-организатор профилактического мероприятия» и др. За период 2008-2010 гг. 90 студентов прошли подготовку на базе областного Центра профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, активисты

студенческого самоуправления – в выездных школах лидерства, 1 человек прошел обучение и отбор в организации «Доктор клоун» г. Москва для работы с тяжелобольными детьми.

Обучаются ребята и практикой действий: участвуют в внутри- и межвузовских профилактических круглых столах, Слете волонтеров и добровольцев Свердловской области, работают в качестве ведущего с дошкольниками, школьниками, а с недавнего времени и с пациентами офтальмологического отделения Научно-практического центра (НПЦ) «Бонум»; самостоятельно организуют и проводят акции, флеш-мобы и др. профилактические мероприятия, постоянно сопровождают студенческие мероприятия Управления по внеучебной и воспитательной работе.

Волонтерская альтернативная профилактическая деятельность осуществляется по принципу «равный – равному», а иногда «старший – младшему». Работа в школе волонтеров построена на выявлении и поддержке инициатив молодежи, что позволяет поддерживать высокую мотивацию и личный интерес студентов к деятельности. С этой целью проводится традиционный конкурс студенческих социальных проектов «Время действовать!», направленный на поддержку и поощрение волонтерского движения среди студентов

академии, популяризацию идей здорового образа жизни, активное вовлечение студентов в социальные практики. Реализация проектов-победителей осуществляется как в УГМА, так и за ее пределами («Основы планирования семьи. Репродуктивный потенциал молодежи», «Рациональное питание - основа здоровья», «Активная позиция», «Зарядка для настроения» и др.). Добровольцы выступают организаторами и участниками благотворительных («Твори добро, расширяя масштабы!»), а также профилактических акций («Танцуй, ради здоровья», «Бросай курить в реальном времени»), создают социальную рекламу медицинской направленности. Участвуют в профилактических мероприятиях муниципального, регионального и российского масштаба (стратегический проект «Выбери жизнь», Уральский Конгресс по здоровому образу жизни, информационная кампания «Давайте меняться!», Всероссийский Форум «Здоровье или табак» и др.). Благодаря налаженному взаимодействию между Управлением по внеучебной работе и кафедрой гигиены и экологии добровольцы, активно участвуют в образовании дошкольников и школьников в рамках программ «Здоровый малыш» и «Здоровье школьника».

С 2011 года совместными усилиями студентов, руководителя школы

волонтеров УГМА, социального работника НПЦ «Бонум» разработана программа гигиенического воспитания «Азбука здоровья за 2 недели» для детей 5-9 лет и их родителей. Цель создания программы: проведение интерактивных «уроков здоровья», направленных на формирование позитивной мотивации слушателей к сохранению и повышению уровня здоровья. Программа рассчитана на 10 тематических занятий, длительность каждого 1,5 часа. В программе мы постарались учесть современные принципы гигиенического воспитания: системность, непрерывность (запланировано 2-3 занятия в неделю); проблемная адекватность (в содержании программы отражены проблемы, актуальные для аудитории о чем говорят названия уроков - «Азбука чистоты», «Здоровое питание», «Режим дня», «Азбука дорожного движения» и др.); когнитивная адекватность (материал излагается ведущими в процессе урока простым и доступным языком, используются аудиовизуальные средства, физкультминутки, игры); использован феномен массового сознания – правила здоровьесберегающего поведения при просмотре мультфильма показывают детям персонажи-смешарики; обязательно делается акцент на том, что здоровый выбор - более легкий и безопасный. Все уроки программы имеют общую структуру,

позволяющую детям и их родителям легко усвоить информацию. Так, знакомство и диагностика настроения детей-участников позволяет создать атмосферу комфорта и доверия; игра-разминка и введение в тему путем просмотра увлекательного мультфильма, способствуют вовлечению в процесс; игровые элементы и смена видов деятельности – удерживают внимание детей; а диалоги, упражнения на закрепление материала, физкультминутки и творческое домашнее задание способствуют максимальному усвоению теоретических знаний и навыков здоровьесберегающего поведения. Детальной проработкой каждого урока занималась группа студентов из 2-3 человек, уроки распределялись с учетом будущей специализации студентов.

Апробация программы была проведена весной 2011 года на базе офтальмологического отделения НПЦ «Бонум». Проведены 6 занятий для 2-х групп слушателей. В апробации приняли участие 78 детей-пациентов Центра и их родителей и 10 волонтеров УГМА, специалист по профилактической работе академии и 2 социальных работника НПЦ «Бонум». После каждого занятия с помощью устного опроса оценивалась степень удовлетворенности слушателей, студентов и социальных работников, на следующий день – проверялись остаточные знания и навыки слушателей.

Результаты апробации показали высокую вовлеченность волонтеров УГМА в процесс социального взаимодействия с детьми и их родителями, увеличение навыков эффективной работы с аудиторией в рамках программы «Азбука здоровья за 2 недели». Все занятия

откорректированы с учетом пожеланий слушателей и социальных работников НПЦ «Бонум». Выявлены основные проблемы и конструктивные задачи последующей реализации программы на долгосрочной основе (таблица)

Таблица  
Результаты апробации  
программы гигиенического воспитания «Азбука здоровья за 2 недели»

№	Проблемы реализации программы гигиенического воспитания «Азбука здоровья за 2 недели»	Пути решения
1	разновозрастная группа слушателей (от 3 до 13 лет)	создание тематических модулей программы для разных возрастных групп
2	высокая загруженность студентов-волонтеров учебным процессом	корректировка расписания, подбор и подготовка «дублеров»
3	необходимость создания раздаточных информационных материалов по всем учебным модулям	поиск партнеров для создания печатных информационных материалов

Важным аспектом эффективной реализации волонтерской деятельности является также поощрение студентов.

Перспективный план развития волонтерского движения в УГМА предусматривает:

- разработку и внедрение положения о поощрении волонтеров, в том числе включения достижений студентов-волонтеров в балльно-рейтинговую систему (при соответствии внеучебной деятельности рабочим программам учебных дисциплин), работа с кафедрами по вовлечению студентов в волонтерское движение;
- подготовку волонтеров на базе Клиники дружественной молодежи

«Территория свободы» г. Екатеринбург;

- продолжение реализации программ гигиенического воспитания и социальных проектов на базе некоммерческой организации с целью содействия укреплению и охране здоровья граждан;
- создание инновационного молодежного научно-образовательного центра здоровья на базе УГМА для оказания консультативной профилактической и медицинской помощи студентам УГМА и других ВУЗов г. Екатеринбурга по принципу «равный – равному»;



- разработку системы мониторинга волонтерской деятельности

Участвуя в работе школы волонтеров, будущие врачи приобретают уникальный опыт социального взаимодействия, обогащающий духовно и профессионально. Участники профилактических мероприятий и программ гигиенического воспитания получают знания необходимые для поддержания и укрепления уровня здоровья в легкой и доступной форме, а

также инструменты и стимулы для применения самосохраняющего поведения в жизни. Общество обогащается специалистами здравоохранения, умеющими не только лечить болезни, но и предупреждать их возникновение, благодаря не только современным технологиям, но и умению дарить окружающим любовь, поддержку, внимание и заботу, как лучшее лекарство от социальных болезней.

---

Гончарова Анна Сергеевна – заместитель руководителя управления по внеучебной работе и по вопросам профилактики, ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России, 620019, г.Екатеринбург, ул.Репина, 3; e-mail: usma@usma.ru

## ВОЗРАСТНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПЕДАГОГОВ - ДЕФЕКТОЛОГОВ

**Елькин И.О., Алиева Н.Ф.**

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области,  
детская клиническая больница восстановительного лечения,  
«Научно-практический центр «Бонум»,*

С целью анализа синдрома эмоционального выгорания в различных возрастных группах было оценено, согласно методике «Диагностика эмоционального выгорания» В. В. Бойко, 40 педагогов различного профиля, работающих в специальных образовательных и медицинских учреждениях Екатеринбурга и Свердловской области с разной длительностью профессиональной деятельности.

**Ключевые слова:** синдром эмоционального выгорания, дефектологи, дети.

### AGE DETERMINANTS OF EMOTIONAL BURNOUT AMONG SPEECH PATHOLOGISTS

*Elkin I., Alieva N.*

*Children's Rehabilitation Hospital "Scientific and Practical Centre "Bonum", Ekaterinburg*

In order to analyze the emotional burnout syndrome in different age groups a survey according to the method of "Diagnosis of burnout" by V. Boiko was conducted among 40 educators in various fields working in special educational and medical institutions in Yekaterinburg and the Sverdlovsk Region with varying duration of professional activity.

**Keywords:** burnout syndrome, speech pathologists, children

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) был впервые описан в 1974 году американским психологом Фрейденбергером для описания деморализации, разочарования и крайней усталости, которые он наблюдал у работников психиатрических учреждений. В настоящее время термин «выгорание» принято употреблять в связи с профессиями, связанными с оказанием помощи человеку, испытывающему негативные переживания, оказавшемуся в критической ситуации. Характерным для данных профессий является асимметрия ответственности за состояние, характер

взаимодействия и его результаты для обеих сторон. Ответственность в большей степени лежит на помогающем, он ее осознанно принимает.

Люди таких профессий — это врачи, юристы, психологи, полицейские, социальные работники, консультанты и т.д. Люди, работающие по этим специальностям, постоянно сталкиваются с негативными переживаниями, оказываются в большей или меньшей степени вовлеченными в них, они находятся в зоне риска для собственной эмоциональной устойчивости (чаще других получают сердечно-сосудистые

заболевания, неврозы). То есть те, кому приходится взаимодействовать с большим количеством людей (так называемых помогающих профессий).

Когда говорят „синдром выгорания“, имеют в виду конкретные изменения отношения специалиста к предмету профессиональной деятельности и к самому себе:

1) усталость, утомление, истощение после активной профессиональной деятельности;

2) психосоматические проблемы (колебания артериального давления, головные боли, заболевания пищеварительной и сердечно-сосудистой систем, неврологические расстройства, бессонница);

3) появление негативного отношения к клиентам или пациентам (вместо имевшихся ранее позитивных взаимоотношений)

4) отрицательная настроенность к выполняемой деятельности;

5) агрессивные тенденции (гнев и раздражительность по отношению к коллегам и пациентам);

6) функциональное, негативное отношение к себе;

7) тревожные состояния, пессимистическая настроенность, депрессия, ощущение бессмысленности происходящих событий, чувство вины.

Этот синдром включает в себя три основные составляющие: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редукцию профессиональных (снижение личных) достижений:

- эмоциональное истощение — чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой;

деперсонализация — циничное, безразличное отношение к труду и объектам своего труда;

редукция профессиональных достижений — возникновение чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней.

Одним из первых отечественных исследователей, который вплотную занялся проблемой выгорания, является В. В. Бойко. По его мнению, эмоциональное выгорание приобретает в жизнедеятельности человека. Этим «выгорание» отличается от различных форм эмоциональной ригидности, которая, определяется органическими причинами — свойствами нервной системы, степенью подвижности эмоции, психосоматическими нарушениями.

Эмоциональное выгорание В. В. Бойко определяет как выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их

энергетики) в ответ на психотравмирующие воздействия.

Для него выгорание представляет собой приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения, отчасти функциональный стереотип, позволяющий человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы.

Само по себе выгорание, таким образом, В. В. Бойко считает конструктивным, а дисфункциональными — его следствия, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношениях с партнерами. Тогда же эмоциональное выгорание приводит к профессиональной деформации личности [2].

Как мы видим, описанные проявления профессионального выгорания представляют собой хорошо диагностируемые симптомы, поэтому сам феномен психического выгорания зачастую рассматривается как синдром. В Международной классификации болезней (МКБ-10) синдром выгорания отнесен к рубрике Z73 – «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни» [1]. Его все чаще связывают его с состоянием предболезни. Синдром «выгорания» берет свое начало в хроническом повседневном напряжении, эмоциональном переутомлении,

переживаемом человеком. Эмоционально-мотивационное утомление, при котором появляются субъективные переживания усталости, мотивационная и эмоциональная неустойчивость, может привести к хроническому переутомлению.

Основные проявления «выгорания» сводятся к ощущению усталости, отсутствию сил, наблюдается сниженный энергетический тонус, падает работоспособность и появляются различные симптомы физических недомоганий, склонность к злоупотреблению успокаивающими или возбуждающими средствами и т.д. У профессионала появляется отрицательная психологическая установка в общении с партнерами (коллегами, клиентами, пациентами, руководством, членами семьи и друзьями). Это приводит к конфликтам и утрате веры в свои возможности как профессионала и может стать причиной смены жизненного сценария и полного отказа от профессиональной деятельности в избранной сфере.

Личностные характеристики, провоцирующие выгорание, В.И. Орел называет «катализаторами», а тормозящие его процесс — «ингибиторами» выгорания. Так, люди с определенными чертами личности (тревожные, чувствительные, эмпатичные, склонные к интроверсии, имеющие гуманистическую жизненную установку,

склонные отождествляться с другими) больше подвержены синдрому психического выгорания. «Ингибиторами» синдрома психического выгорания выступают оптимизм, высокая самооценка, интернальная Я-концепция, конфликтоустойчивость, увлеченность, пронизательность, целеустремленность [5].

Как указывает В.Е. Орел, одним из самых важных среди социально-психологических факторов, рассматриваемых в контексте выгорания, являются социально-психологические взаимоотношения в организации, как по вертикали, так и по горизонтали [4]. Решающую роль в плане профилактики выгорания играет социальная поддержка от коллег и людей, стоящих выше по своему профессиональному и социальному положению, а также других лиц (семьи, друзей и т.д.). Ссылаясь на ряд исследований, В.Е. Орел доказывает, что существует отрицательная зависимость между выгоранием и социальной поддержкой у представителей практически всех профессий, связанных с оказанием профессиональной помощи людям. Наиболее значимой для работников является поддержка от супервизоров и администрации. Более того, интраперсональные конфликты в группе работников (т.е. по горизонтали), гораздо менее психологически опасны,

чем конфликты с людьми, занимающими более высокое профессиональное положение. Социальная поддержка может быть своеобразным буфером между стрессорами и результатами их деятельности и показателями состояния. Работники, получающие поддержку, могут лучше сопротивляться стрессовым воздействиям и, тем самым, быть менее подвержены выгоранию [4].

Отношение к своей профессиональной деятельности также является важным фактором, способствующим или препятствующим выгоранию, наряду с определенными установками по отношению к особенностям поведения реципиентов (учеников, больных, клиентов и т.д.). В педагогической деятельности, например, учителя, характеризующиеся наличием опекающей идеологии во взаимоотношениях с учениками, а также репрессивную и ситуационную тактики, демонстрировали высокий уровень выгорания. Кроме того, атмосфера в коллективе учащихся и их отношение к учителю и учебному процессу могут провоцировать возникновение выгорания у педагогов. Выгорание у мужчин, в большей степени, вызывается невнимательностью учеников, а у женщин — их непочтительностью. Внутри профессиональные различия наблюдаются и в среде служителей церкви. Сравнительный анализ

склонности к выгоранию среди трех групп священников: приходских священников, монахов и священников, имеющих духовный сан, показал, что наиболее подвержены влиянию исследуемого феномена представители первой группы [6].

Однако одних внутренних предпосылок бывает недостаточно, чтобы вызвать эмоциональное выгорание. К этому должны подключиться внешние факторы, связанные с организацией работы и социально-культурными условиями общества.

В организации можно выделить три момента. Один из них – это неэффективный стиль руководства: либо излишне жесткий «мужской», либо излишне мягкий «женский», нередко нечеткий и неуправляемо эмоциональный. «Мужской» стиль руководства не обеспечивает людям необходимой эмоциональной поддержки, усиливает чувство незащищенности. А «женский» поднимает уровень тревоги до непереносимого, поскольку неопределенные требования ставят под угрозу реализацию перфекционизма, а значит — целостность собственной личности.

Также угрозой перфекционизму является работа в условиях временного дефицита. Поскольку такие люди будут стараться все делать хорошо, недостаток

времени приведет их не только к эмоциональной, но и к физической перегрузке и опять-таки появлению психосоматики.

Третий момент – это отсутствие сплоченного социального окружения, которое могло бы оказать поддержку, способствовать усилению «Я» человека за счет присоединения к сильному «Мы» и таким образом снизить риск эмоционального выгорания. В качестве иллюстрации этого положения можно привести пример Водопьяновой, которая отмечает, что уровень выгорания у израильских менеджеров ниже, чем у американских. При этом считается, что уровень жизни в Америке существенно выше. Данное явление объясняется тем, что израильтяне получают поддержку от ощущения чувства социальной сплоченности.

Влияние психического выгорания как одного из синдромов нарушений психологического здоровья учителей специальных (коррекционных) образовательных учреждений на эмоциональное благополучие учащихся с отклонениями в развитии редко является предметом научного исследования. До настоящего времени недостаточно представлены основные теоретические положения, касающиеся психологического здоровья специальных педагогов: феноменология, сущностные



характеристики, структура и факторы формирования, а также влияние их личности, особенностей деятельности на психологическое здоровье учеников с отклонениями в развитии. Это определило актуальность предлагаемой нами темы: психическое выгорание специальных педагогов и его влияние на психологическое благополучие учащихся с отклонениями в развитии.

Исследования показывают, что у специалистов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья, обнаруживаются психоэмоциональное напряжение, невротизация, эмоциональное истощение, усталость, редукция персональных достижений, при которой наблюдается тенденция к негативному оцениванию себя, признаки выраженной деперсонализации, возникает деформация отношений с другими людьми, наступают необратимые изменения в соматическом здоровье и другие проявления эмоционального выгорания. [8] Особенно ярко перечисленные признаки обнаруживаются у специалистов, взаимодействующих с детьми со сложной структурой дефекта. Это та категория профессионалов, деятельность которых связана с ежедневными стрессогенными факторами (психическими перегрузками, самоотверженной помощью, высокой ответственностью за учеников,

дисбалансом между интеллектуально-энергетическими затратами и морально-материальным вознаграждением (фактор социальной несправедливости), ролевыми конфликтами, зачастую с неадекватным поведением учащихся и др.).

База исследования: испытуемыми стали 40 педагогов различного профиля, работающих в специальных образовательных и медицинских учреждениях Екатеринбурга и Свердловской области с разной длительностью профессиональной деятельности.

Все испытуемые – женщины от 24 до 60 лет, средний возраст составил 38,9 лет. Имеют высшее образование: 68%, среднее специальное - 32% .

В исследовании использовались методика «Диагностика эмоционального выгорания». В. В. Бойко предоставила подробнейшую картину синдрома эмоционального выгорания, с её помощью диагностировались симптомы эмоционального выгорания, уровень сформированности и фазы развития синдрома эмоционального выгорания (напряжение, резистенция, истощение).

По результатам теста Бойко всю выборку можно разделить на три группы:

1 группа – синдром полностью сформировался хотя бы в одной из фаз (т.е. итоговое количество баллов в одной из фаз больше или равно 61);

2 группа – синдром находится в стадии формирования хотя бы в одной из фаз (т.е. итоговое количество баллов в одной из фаз находится в промежутке от 37 до 60 баллов);

3 группа – синдром не сформировался (т.е. итоговое количество баллов ни в одной из фаз не превышает 36 баллов).

В первую группу вошло 20 испытуемых (50% выборки); во вторую группу - 12 человек, что составляет 30 % обследованных; в третью группу - 8 человек - 20%.

В фазе «напряжение», в первой и во второй группах доминирует симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств» (соответственно 37,5% педагогов и 15%). Педагоги этих групп в настоящее время испытывают воздействие психотравмирующих факторов, нарастает напряжение, которое выливается в отчаяние и негодование. Неразрешимость ситуации приводит к развитию явлений «выгорания». В третьей группе, где синдром эмоционального выгорания не получил своего развития, нет ни одного человека со сформировавшимся данным симптомом.

Ощущение «неудовлетворенности собой» сформировалось у очень небольшого количества педагогов 1-й и 2-й групп (5% и 2,5%), это говорит о том, что в основном педагоги не испытывают недовольства собой в профессии и

конкретными обстоятельствами на рабочем месте. Но у 45% педагогов из всех трех групп этот симптом начинает складываться, и можно говорить о том, что начинает действовать механизм «эмоционального переноса», то есть вся сила эмоций направляется не вовне, а на себя. Это проявляется в интенсивной интериоризации обязанностей, повышенной совестливости и чувстве ответственности, что, несомненно, нагнетает напряжение, а на последующих этапах «выгорания» может провоцировать психологическую защиту.

Симптом «загнанности в клетку» в первых двух группах сложился у 25% педагогов и еще у 25% находится в стадии формирования. Это значит, что данные люди ощущают или начинают ощущать состояние интеллектуально-эмоционального затора, тупика. К этому могут приводить организационные недостатки, повседневная рутина и т.д. В третьей группе этот симптом не наблюдается.

Последний симптом в данной фазе, симптом «тревоги и депрессии» сложился у значительного количества педагогов (22,5%) из первой группы, это свидетельствует о том, что данные люди испытывают напряжение в форме переживания ситуативной и личностной тревоги, разочарование в профессии. Сложившийся симптом нервной

тревожности означает начало сопротивления стрессовым ситуациям и начало формирования эмоциональной защиты. Во второй группе данный симптом выражен гораздо меньше (20,5%). В третьей группе симптом не сложился и складывается у очень небольшого количества людей (5%). В целом фаза «напряжения» сформировалась у 27,5% педагогов, находится в стадии формирования у 30%, и не сформировалась у 42,5%.

В фазе «резистенция» доминирующим является симптом «расширения сферы экономии эмоций». Этот симптом сложился у 47,5% педагогов, у 17,5 – складывается. Из них 32,5% приходится на первую группу, 12,5% на вторую и только 2,5% на третью группу. Это свидетельствует о том, что данная форма защиты осуществляется вне профессиональной области – в общении с родными, друзьями. На работе эти люди держатся соответственно нормативам, а дома замыкаются.

Далее следует симптом «неадекватного эмоционального реагирования». Этот симптом сложился у 32,5% педагогов. Из них на первую группу приходится 30% и 2,5% на вторую. В третьей группе данный симптом не сложился. Сформированность данного симптома говорит о том, что профессионал перестает улавливать разницу между двумя принципиально

отличающимися явлениями: экономным проявлением эмоций и неадекватным избирательным эмоциональным реагированием. Неадекватная «экономия» эмоций ограничивает эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования в ходе рабочих контактов. При этом человеку кажется, что он поступает допустимым образом. Субъект общения фиксирует при этом иное – эмоциональную черствость, равнодушие и неуважение к личности.

Следующим по степени выраженности является симптом «редукции профессиональных обязанностей». Этот симптом сложился у 25% педагогов из первой и второй групп (22,5% и 2,5%) и складывается у 17,5% педагогов, из них: 5% относится к первой группе, 7,5% ко второй группе и 5% к третьей группе. Это значит, что у данных педагогов проявляются попытки облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат. Одним из примеров такого упрощения является недостаток элементарного влияния к учащимся и коллегам.

Наименее выраженным в данной фазе оказался симптом «эмоционально-нравственной ориентации». Он сложился у 17,5% педагогов, причем это оказались педагоги только из первой группы. Складывается этот симптом у 22,5% педагогов, из них: 5% относятся к первой

группе, 7,5% - ко второй и 5% к третьей группе. Для таких педагогов настроения и субъективные предпочтения влияют на выполнение профессиональных обязанностей. Педагог пытается решать проблемы подопечных по собственному выбору, определяет достойных и недостойных, «хороших» и «плохих». В целом фаза «резистенции» сформировалась у 35% педагогов, находится в стадии формирования у 37,5%, и не сформировалась у 27,5%.

В фазе «истощение» доминирующим является симптом «личностной отстраненности». Он сложился у 27,5% педагогов только из первой группы, но складывается этот симптом почти у такого же количества педагогов – 25%. Из них: 7,5% относится к первой группе, 12,5% - ко второй и 5% - к третьей. Данный симптом проявляется в процессе общения в виде частичной утраты интереса к субъекту профессиональной деятельности.

Следующим по степени выраженности является симптом «психосоматических и психовегетативных нарушений». Симптом сложился у 25% педагогов. Из них: 22,5% относится к первой группе и 2,5% ко второй. Складывается он у 30% педагогов, которые относятся тоже, только к первой и второй группам (12,5% и 17,5%). Таким образом, данный симптом совсем не сложился в третьей группе педагогов.

Симптом «эмоционального дефицита», сложился у 22,5% педагогов. Из них: 20% относится к первой группе и 2,5% ко второй. В третьей группе симптом не сложился. Складывается данный симптом 20% педагогов, из них: 10% относится ко второй группе и 2,5% к третьей. Он проявляется в ощущении своей неспособности помочь субъектам своей деятельности в эмоциональном плане, не в состоянии войти в их положение. При этом личность переживает появление этих ощущений. Если положительные эмоции проявляются все реже, а отрицательные чаще, значит, симптом усиливается. Грубость, раздражительность, обиды – все это проявления симптома «эмоционального дефицита».

Наименее выраженным оказался симптом «эмоциональной отстраненности». Он сложился у 17,5% педагогов, все они относятся к первой группе. Но складывается этот симптом у 30% педагогов, из них: 17,5 относятся к первой группе, 10% ко второй и 2,5% к третьей группе. Педагоги, пораженные этим симптомом, почти полностью исключают эмоции из профессиональной деятельности. Их почти не волнуют, не вызывают эмоционального отклика – ни позитивные обстоятельства, ни негативные. В целом фаза «истощения» сформировалась у 27,5% педагогов, в

стадии формирования у 22,5% и не сформировалась у 50% педагогов.

В фазе «напряжения» наиболее высокие показатели, имеют педагоги со стажем работы: от 0 до 5 лет; от 10 до 15 лет и более 20 лет. В группах от 5 до 10 лет и от 15 до 20 показатели имеют более низкий уровень. В фазе «резистенции», мы видим постепенное возрастание уровня сопротивления от первой к третьей группе (от 0 до 15 лет), затем спад в группе педагогов со стажем работы от 15 до 20 лет и у педагогов со стажем работы более 20 лет этот уровень снова повышается. Фаза «истощения» наиболее ярко выражена у педагогов со стажем работы от 10 до 15 лет; затем у педагогов со стажем работы свыше 20 лет. И менее выражена у педагогов со стажем работы от 5 до 10 лет и от 15 до 20.

Таким образом, наиболее высокие показатели имеют педагоги со стажем работы от 10 до 15 лет. Причем педагогов с не сформировавшимся синдромом эмоционального выгорания в этой группе не оказалось, СЭВ в стадии формирования у 12,5% и сформировался у 87,5%. То есть, педагоги, вошедшие в данную группу, возрастные границы которой 30-39 лет, оказались наиболее подверженными синдрому эмоционального выгорания. Можно предположить, что это связано с особенностями возраста, а именно с

частично совпадающим с этим возрастом кризисом середины жизни. Примерно в этом возрасте наступает момент, когда человек в первый раз оглядывается назад, оценивает прошлое, он задумывается о том, чего достиг, оценивает свои профессиональные достижения, в виде повышения заработной платы, статуса, должности и т.д. Если этого не происходит, осознанно или нет, человек начинает испытывать эмоциональный дискомфорт, психическое напряжение, неудовлетворенность трудом, переутомление. И, возможно, это может быть одним из факторов формирования СЭВ. Важно отметить, что все испытуемые педагоги это женщины, а у женщин стадии жизненного цикла в большей мере структурированы не хронологическим возрастом, а стадиями семейного цикла – брак, появление детей, оставление выросшими детьми родительской семьи [7.]. Этот факт также может быть одним из важных факторов возникновения эмоционального выгорания. Еще одной причиной может быть так называемый “педагогический кризис”, это спад профессиональной деятельности учителя после 10-15 лет работы [3].

В группе педагогов со стажем 0-5 лет возрастные границы составили от 24 до 29 лет. Возможной причиной выгорания в этом возрасте может стать несоответствие ожиданий связанных с профессией и

реальной действительностью. Один из источников этих ожиданий – это набор верований относительно профессионалов и их работы, которые заложены в нас обществом. Например, мы ожидаем, что, как только профессионал закончил обучение, он автоматически становится компетентным. И, конечно, молодые педагоги сами ожидают от себя компетентности. Они чувствуют себя неадекватными, когда сталкиваются с ситуациями, к которым не были подготовлены. Это также средний возраст создания семьи (24 года), и молодых педагогов вступивших в брак ждет не только начало семейной жизни, но и критический период ее становления, что может быть одним из факторов возникновения симптомов эмоционального выгорания. И, напротив, неудачные попытки создать семью в более старшем возрасте, на наш взгляд могут накладывать отпечаток на профессиональную деятельность педагога.

У педагогов со стажем работы более 20 лет, возрастные границы 41 -53 года, все фазы синдрома эмоционального выгорания также имеют тенденцию к росту. Но среди них педагогов со сформировавшимся, формирующимся и не сформировавшимся синдромом оказалось примерно равное количество (35,7%, 35,7% и 28,5%). Можно предположить,

что данный подъем также связан с возрастными особенностями. Этот период связан с кризисом идентичности личности. Перед человеком встает вопрос: "А зачем все это? Зачем я работаю, зачем живу?". Тот, кто избегает работы по изменению себя, к старости может оказаться в трагической ситуации. Единственным ее содержанием могут стать болезни, одиночество и ожидание смерти. Если человек успешно решает жизненные задачи, то в возрасте 50-55 лет он переживает новый подъем творческих сил. Возможно, поэтому в данной группе оказались педагоги с разными стадиями формирования синдрома.

Наиболее устойчивой к синдрому оказалась группа педагогов со стажем работы от 15 до 20 лет, возрастные границы 35-40 лет. Для этого возрастного периода характерно освоение родительской дистанции с детьми, появляется возможность больше времени и внимания уделять своей собственной жизни. Это приводит к обновлению переживаний, появляется чувство полноты жизни, причастности ко всем ее проявлениям. Таким образом, можно предположить, что достижение определенной душевной гармонии, стабильности этого возрастного периода являются положительными факторами формирования устойчивости к синдрому эмоционального выгорания.



## Заключение

Психическое выгорание как один из синдромов нарушений психологического здоровья представляет собой симптомокомплекс, включающий изменения в: чувствах (аффективные симптомы), системе отношений (с людьми, к себе, труду), познавательной сфере (когнитивные симптомы), соматическом здоровье (физические симптомы). Появление указанных симптомов носит стадийный характер и связано с кумулятивным воздействием множества внутренних и внешних детерминант социномических профессий. Синдром психического выгорания является фактором, влияющим на эмоциональное отношение детей с отклонениями в развитии к педагогам и педагогической ситуации в целом.

Выраженность фаз синдрома эмоционального выгорания не носит монотонный нарастающий характер, существует определенная закономерность его проявления, зависящая от возрастных и профессиональных кризисов педагога.

Наряду с этим специфическими особенностями психологического здоровья специальных педагогов являются то, что большинство из них удовлетворены своими взаимоотношениями с администрацией школы, с коллегами; в целом профессией; методической, теоретической и организационной

подготовкой; местом работы; профессиональной подготовкой; взаимоотношениями с учащимися и их отношением к предмету и учебной программе.

Опасность эмоционального выгорания заключается в том, что ему свойственно прогрессировать. Затормозить этот процесс бывает крайне сложно. На его фоне могут обостряться различные хронические заболевания, развиваться новые болезни и даже меняться состав крови. В этот момент попытки позаботиться о себе, как правило, не дают желаемого результата. И даже профессиональная помощь врача не приносит быстрого облегчения. Поэтому самое разумное - предотвратить появление данного синдрома, «задушить его на корню».

Значительную роль в предупреждении и преодолении синдрома психического выгорания у специальных педагогов могут сыграть различные тренинги». В целях совершенствования психологической готовности и повышения эффективности педагогического персонала в работе с детьми с различными отклонениями в развитии подобную тренинговую программу необходимо включить в систему подготовки, переподготовки педагогов-дефектологов и специальных психологов в вузах, институтах повышения квалификации.

Список литературы

1. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья / В.А. Ананьев - СПб.: Речь, 2006. - 384 с.
2. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В.В.Бойко - М., 1996.- 469 с.
3. Львова Ю.Л. Социально-педагогические проблемы развития профессиональной и общественной активности учителей / Ю.Л.Львова.- М.: Изд-во МГУ, 1988.- 332 с.
4. Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии. Эмпирические исследования / В.Е.Орел // Психологический журнал.- 2001. – №1. – С. 16 – 21.
5. Орел В. Е. Структурно-функциональная организация и генезис психического выгорания: Автореф. ...д-ра пс. н. / В. Е. Орел. – Ярославль, 2005. – 51 с.
6. Пашук Н.С. Личностные черты как детерминанты возникновения и развития феномена «психического выгорания» у преподавателей вузов/ Н.С. Пашук // Психологический журнал. – 2008. – № 1. – С. 19 – 24.
7. Поливанова К.С. Психология возрастных кризисов: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / К.С. Поливанова- М.: Издательский центр «Академия», 2000. - 184с.
8. Редина Т.В. Факторы, влияющие на возникновение эмоционального выгорания педагогов, взаимодействующих с детьми с особыми образовательными потребностями / Т.В. Редина // II Всероссийская научно-практическая конференция «Другое детство». Москва, 25-27 ноября 2009 г. Сб. тезисов участников. М.: МГППУ, 2009. С. 104-107.

---

Елькин Игорь Олегович - д.м.н., профессор, анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум», 620149, Екатеринбург, ул. Бардина, 9а, тел: (343)240-42-68 bonum@bonum.info

## ОПЫТ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ВОЛОНТЕРОВ ДЛЯ УЧАСТИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗДОРОВЬЯ

**Кирпа О.В.**

*Областная детская клиническая больница №  
ГБУЗ СО ДКВБЛ Научно-практический центр «Бонум»*

В статье обобщен опыт работы с волонтерами, которые привлекаются специалистами детского реабилитационного центра «Бонум» для организации досуговой, развивающей, обучающей деятельности с детьми, находящимися на восстановительном лечении в медицинском центре, для ухода и сопровождения больных детей-сирот, поступающих на лечение.

**Ключевые слова:** уход за больными детьми-сиротами, сопровождение, помощь, партнеры, студенты-волонтеры, проекты для детей, находящихся на лечении, досуг, реабилитация.

### EXPERIENCE OF INVOLVING OF VOLUNTEERS IN TAKING PART IN COMPLEX REHABILITATION OF CHILDREN WITH SEVERE DEFORMITIES

*Kirpa O.*

*Children's Rehabilitation Hospital "Scientific and Practical Center "Bonum", Ekaterinburg*

The article generalizes the experience of working with volunteers involved by specialists of the Children's Rehabilitation Center "Bonum" for the organization of recreational, developmental and educational activities with children in rehabilitation treatment at the medical center to provide care and support to orphan children coming for medical treatment.

**Keywords:** Care for orphan children, support, assistance, partners, students-volunteers, projects for children in treatment, recreation, rehabilitation.

В современной практике реабилитации детей-сирот с тяжелыми нарушениями здоровья объективно проявляется необходимость привлечения волонтеров к участию в уходе за ними в период лечения и реабилитации. В первую очередь деятельность волонтеров востребована для ухода за детьми-сиротами, имеющими инвалидность, которые поступают на стационарное лечение в детскую клиническую больницу восстановительного лечения «Научно-практический центр (НПЦ) «Бонум».

В областных учреждениях здравоохранения, осуществляющих лечение и реабилитацию детей с тяжелыми нарушениями здоровья, и в домах ребенка, где живут и воспитываются дети-сироты, не предусмотрены должности специалистов, в обязанности которых включены функции ухода за ребенком, когда он оказывается вне учреждения, воспитанником которого является. Однако существует инструкция о том, что уход за детьми, поступающими в областные и муниципальные

учреждения здравоохранения из домов ребенка, в том числе для проведения плановых операций, «... следует осуществлять силами медицинского персонала лечебных учреждений» (постановление Министерства здравоохранения Свердловской области от 12.11.2008 г. № 01-24/3215).

Этим продиктована острая потребность в привлечении волонтеров к процессу ухода и сопровождения больных детей-сирот, оказавшихся в условиях стационарного медицинского обслуживания. Обозначенная проблема имеет объективный характер и

потребовала поиска нестандартных решений. Обращение к волонтерам было одним из таких способов решения данной проблемы.

Попробуем обозначить основные направления в работе волонтеров, определившихся в настоящее время в НПЦ «Бонум».

1. Использование волонтеров для сопровождения детей-сирот в период лечения. Динамику такого привлечения волонтеров в нашем центре за последние годы демонстрирует представленная ниже таблица.

Таблица  
Динамика привлечения волонтеров в НПЦ «Бонум»

Год	Кол-во детей	Кол-во волонтеров	Кол-во часов
2009	7	52	2328
2010	13	187	2448
2011 (4 месяца)	5	47	472

Следует отметить, что по мере развития данного направления наблюдается тенденция привлечения одного и того же волонтера к одному и тому же ребенку несколько раз, что, безусловно, положительно сказывается на качестве помощи ребенку, помогает ребенку и волонтеру установить более тесные личные отношения. Немало важным является и тот факт, что при последующем пребывании ребенка в стационаре волонтер как бы «прикрепляет» себя к этому ребенку.

Происходит своеобразное закрепление конкретного сопровождающего за конкретным пациентом.

2. Волонтеры принимают активное участие в индивидуальной коррекционной работе с детьми, находящимися на лечении и реабилитации в условиях стационара.

Такой вид волонтерской работы, предполагает определенный уровень квалификации волонтера, умение использовать соответствующие знания в процессе реабилитации ребенка.

Например, студентка-волонтер, взявшаяся за индивидуальную работу с тяжелыми детьми, имеет первое базовое образование (Областной музыкально-эстетико-педагогический колледж) и использует театрализованные технологии в работе с детьми для снижения эмоциональной напряженности, свободного выражения эмоциональных состояний, роста творческой и познавательной активности ребенка. Она очень профессионально планирует работу с каждым конкретным ребенком, основываясь на существующем стандарте индивидуальной работы.

Следует отметить, что студентка-волонтер выбирала для индивидуальной работы детей со сложным диагнозом, в большинстве дети, с которыми она работает, проживают в области, где нередко отсутствуют специалисты, способные оказать необходимую реабилитационную помощь.

3. Наиболее распространенной формой деятельности волонтеров в нашем центре выступает организация досуга детей, находящихся на лечении и реабилитации.

Указанное направление волонтерской деятельности предполагает вовлечение в нее большого количества детей, создание позитивного эмоционального пространства. Такие мероприятия требуют основательной подготовки. Приведем

конкретные примеры подобных мероприятий наших волонтеров.

Второй год усилиями студентов кафедры социальной работы Уральского государственного университета им. А.М. Горького (УрГУ) (заведующая кафедрой – доктор социологических наук, профессор Старшинова А.В.) реализуются творческие проекты по организации массовых мероприятий в стационарах Центра «Бонум»; они проводятся для детей в разных отделениях центра, и по ходу представления студенческие творческие проекты совершенствуются с точки зрения сценария, содержания, выступлений участников проектов. Проект моделируется на конкретную патологию детей и проверяется в условиях стационара. Такой подход имеет определенные преимущества, как для студентов, так и для пациентов нашего центра и их родителей:

а) проект представляется детям 2-3 раза и с каждым разом он совершенствуется, углубляется и приобретает черты законченности;

б) практика показала, что на защиту надо выносить проекты уже проверенные на детях (адаптированные к детям);

в) проекты являются хорошей школой для родителей, сопровождающих детей в стационаре, т.к. демонстрируют, как в игровой форме можно добиться многого в развитии ребенка: постичь глубину

сказки, мудрость сказочных персонажей, обогатить словарный запас, развивать воображение и фантазию ребенка, знакомить с национальными традициями и т.д.

Начав работу с детьми в период учебной практики, студенты нередко продолжают работу как волонтеры. Материал по законченным проектам остается в НПЦ «Бонум» и дальнейшем может быть использован в работе с детьми сотрудниками Центра – психологами, социальными работниками, воспитателями, логопедами.

Кроме того, происходит взаимодействие между детьми и студентами. Дети в процессе творчества получают некие социальные навыки, а студенты – возможность проиграть другие роли, обогатить свой опыт по организации досуга - это не только развлечение, но и активизация ресурсов эмоциональной, познавательной и социальной сферы ребенка, и эффективнее всего это происходит через игру и игровые элементы. В этом плане интересна программа, предложенная студентами-волонтерами Уральской государственной медицинской академии (УГМА) «Азбука здоровья за две недели». Результативность усвоения программы предопределена уже самим построением встреч: мультфильмы, вопросы на усвоение их содержания, загадки,

спортивные элементы, игры-детей постоянно включены в процесс игровой, мыслительный, двигательный, поэтому отвлекаться им во время занятий не приходится. Волонтеры-студенты обучаются на разных курсах медицинской академии, взаимодействие здесь обогащает обе стороны: дети получают знания о здоровом образе жизни, студенты – приобретают навыки взаимодействия с пациентами.

Интересен опыт волонтерской деятельности Свердловской областной библиотеки для детей и юношества. Сотрудники библиотеки регулярно встречаются с детьми в условиях стационара, развивают в них потребность в знакомстве с живой книгой, демонстрируют разнообразные возможности познания книги через кукольных персонажей, игры, инсценировки, викторины, вовлекая детей и их родителей в творческое осмысление прочитанного, формируя традиции домашнего семейного чтения.

Перечисленные выше формы волонтерской деятельности приобрели характер постоянных мероприятий в НПЦ «Бонум» и продолжают развиваться.

В то же время мы активно поддерживаем волонтерскую деятельность, имеющую периодический характер. Так, в летние каникулы к детям приходят студенты Областного

музыкально-эстетико-педагогического колледжа. Два раза в год фирма ООО «Пепси КоХолдинг» - в новогодние праздники и День защиты детей – привлекают профессиональных актеров, клоунов, ди-джеев для проведения праздничных мероприятий с вручением участвующим и присутствующим детям разнообразных качественных подарков. Такие праздники дети ждут всегда.

Имеют место в волонтерской работе и разовые встречи, разовые мероприятия: примером такой работы выступает работа учащихся общеобразовательной школы № 200 города Екатеринбурга. В двух отделениях Центра они провели эстафеты, веселые старты, развивающие игры. Другой пример – студенты циркового отделения встречались с детьми, находящимися в отделении восстановительного лечения №1 НПЦ «Бонум».

Безусловно, хотелось бы, чтобы волонтерская работа носила более постоянный характер, а значит, имела систему и некую завершенность.

В процессе подготовки конференции происходило знакомство с новыми коллективами, с которыми возможно в перспективе выстраивание взаимоотношений. И здесь мы вновь возвращаемся к возможностям общеобразовательной школы № 200, которая предлагает совместное,

проведение «Календаря праздников» в разных отделениях Центра, но для этого нам необходимо решить транспортную проблему (следует заметить, что эта проблема также может быть предметом волонтерской работы).

Особое место среди волонтеров, с которыми взаимодействует центр, занимают волонтеры-служители Русской православной церкви (РПЦ), представляющие Екатеринбургскую епархию. К услугам епархии мы обращаемся в тех случаях, когда есть необходимость кратковременного или длительного сопровождения детей из домов ребенка и социальных приютов на период их пребывания в стационарах центра «Бонум». Необходимо подчеркнуть, что на сегодня это самые надежные партнеры в плане сопровождения ребенка, оказавшегося без родителей. «Служба добровольцев» - проект при отделе социального служения Екатеринбургской Епархии. Служба объединяет неравнодушных людей доброй воли вне зависимости от вероисповедания, возраста, пола, образования и социального положения.

Координатор деятельности волонтеров отмечает тот факт, что формирование добровольческого движения весной 2010 г. явилось ответом на необходимость оказания посильной благотворительной помощи всем нуждающимся и



обратившимся за ней. На сегодняшний день в добровольческом движении епархии на постоянной основе участвует порядка 150 человек.

Основная задача Службы – это помощь всем направлениям благотворительного фонда «Милосердие» ([www.fondmiloserdie.ru](http://www.fondmiloserdie.ru)) трудовым и материальным ресурсом. В настоящее время направлений десять. Три из них связаны с уходом за взрослыми людьми: наравне со штатными сестрами милосердия добровольцы несут свое служение в городской больнице № 36, в Обители Милосердия во имя великой княгини Елизаветы Фёдоровны Романовой, а также в православной Патронажной службе, которая осуществляет адресную помощь. Они с верой, терпением и любовью ухаживают за больными, выполняют хозяйственные работы, читают им духовную литературу, помогают при желании подготовиться больному к Таинствам Крещения, Исповеди, Причастия, Соборования.

Следующие два проекта социальной службы епархии направлены на работу с бездомными, а также с людьми, попавшими в трудную жизненную ситуацию – автобус «Милосердие» (оказание первой медико-социальной помощи) и реабилитационный центр «Держава».

В социально-педагогическом центре реабилитации детей-инвалидов и туберкулезном санатории добровольцы по направлению епархии проводят занятия, праздники и спортивные игры.

Добровольцы помогают Центру защиты материнства «Колыбель» - участвуют в акциях и оказывают содействие в обеспечении будущих матерей всем необходимым для ухода за новорожденными.

Весной 2011г. было организовано еще одно направление, связанное с уходом и духовным кормлением детей-сирот и детей-инвалидов. На сегодняшний день добровольцы под руководством сестер милосердия организуют круглосуточное дежурство в медицинских учреждениях для данной категории детей, а также творческие занятия, прогулки, чтение книг.

Журнал «Православный вестник», сайт храма в честь святого великомученика и целителя Пантелеимона, сайт фонда «Милосердие» - также добровольческие проекты епархии.

Два раза в год сестры милосердия и добровольцы принимают участие в благотворительной акции в АШАНе. Цель ее проведения — сбор подарков, необходимых вещей и денежных средств для детей-сирот, одиноких стариков, инвалидов, детей из малоимущих семей, бездомных.

На сегодняшний день перед добровольческим движением стоят долгосрочные задачи - формирование новых направлений для оказания помощи нуждающимся, создание кадрового резерва для социального отдела и для направлений Фонда «Милосердие». Данные задачи решаются на основе формирования у добровольцев определенной системы ценностей - миряне не только должны приглашаться к участию в решении социальных проблем общества, но и получать реальную возможность обретения смысла жизни. Таковы основные направления добровольческой деятельности Екатеринбургской епархии.

Итак, если собрать воедино те волонтерские силы, которые привлекает

НПЦ «Бонум» для поддержки детей, нуждающихся в реабилитации, то их можно представить следующим образом.

Постоянные партнеры: Областная библиотека для детей и юношества, Уральская государственная медицинская академия, кафедра социальной работы УрГУ.

Периодические партнеры: Областной музыкально-эстетико-педагогический колледж, ООО «ПепсиКоХолдинг». Екатеринбургская епархия.

Перспективные партнеры: Центр развития «Лидер», детский педагогический отряд «Марион», общеобразовательная школа № 200, Уральское спортивное общество «Уралочка».

---

Кирпа Ольга Васильевна – заместитель директора НПЦ «Бонум» по социальным вопросам, 620149, г.Екатеринбург, ул.Ак.Бардина, 9а, (343) 240-42-68; e-mail: bonum@bonum.info

## РОЛЬ ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ

Левина И.А., Киселев А.Ф.

*ГБОУ СПО «Свердловский Областной Медицинский Колледж»*

В статье обобщен опыт организации волонтерства среди студентов крупнейшего среднеобразовательного медицинского учреждения Урала, рассмотрены основные направления и формы работы студентов-волонтеров по предупреждению зависимого поведения среди молодежи, проанализированы результаты волонтерской деятельности студентов, ее значение для студентов в период обучения в колледже для формирования здорового образа жизни и их профессионального развития.

**Ключевые слова:** студенческая добровольческая деятельность, отряд «Милосердие», Центр молодежных инициатив, профилактика наркомании и иных зависимостей, социальные проекты, пропаганда ценностей здорового образа жизни.

### ROLE OF THE VOLUNTEER MOVEMENT IN A HEALTHY YOUTH LIFESTYLE

*Levina I., Kiselev A.*

*Sverdlovsk Regional Medical College, Ekaterinburg*

The article generalizes the experience of volunteerism among the students of the largest institutions of high medical education of the Ural region, examines the basic trends and forms of student volunteering in the field of prevention of addictive behavior among young people, analyzes the results of students' volunteer activities, their importance for students during the education in the college in promoting of healthy lifestyle and their professional development.

**Keywords:** student volunteering, detachment "Miloserdie", Center of youth initiatives, prevention of drug addiction, social projects, promotion of values of the healthy lifestyle.

Добровольческая деятельность традиционна для 80-летней истории «Свердловского областного медицинского колледжа».

Сегодня Свердловский областной медицинский колледж – одно из крупнейших учреждений среднего профессионального образования (СПО) медицинского и фармацевтического профиля России. Колледж после реорганизации 2011 года имеет 12 филиалов в 11 городах Свердловской

области, в которых обучаются более 8000 студентов.

Специфика деятельности определяет милосердие и сострадание как важнейшие профессиональные качества медицинского работника. В связи с этим, организация волонтерской деятельности и вовлечение в нее подростков из числа студенческой молодежи является приоритетным направлением воспитательной политики Свердловского областного медицинского колледжа.

Когда мы приступали к планомерной работе по развитию добровольчества и анализировали деятельность волонтерских отрядов г. Екатеринбурга и Свердловской области, мы ясно понимали круг проблем: разобщенность волонтерских отрядов; отсутствие статистических показателей количества проведенных мероприятий, задействованных добровольцев, охваченной акциями молодежи, отсутствие единого координационного центра деятельности добровольческих организаций. В связи с этим необходимо было провести подготовительную работу по созданию единого координационного центра добровольческой деятельности в г. Екатеринбурге и координационного центра волонтерских организаций среди учреждений СПО Свердловской области.

Деятельность организаторов и активистов волонтерского отряда колледжа («Милосердие») по формированию системной работы волонтерских отрядов города Екатеринбурга и Свердловской области в 2008 году оформилась созданием двух Координационных Советов по профилактике среди студентов СПО Свердловской области: наркомании и иных зависимостей, а также ВИЧ-инфекции. В ноябре 2009 года на базе этих двух Координационных Советов образовался единый Координационный

Совет по профилактике распространения ВИЧ-инфекции, наркомании и иных зависимостей среди студентов учреждений СПО Свердловской области, что стало знаковым событием, поскольку удалось преодолеть межведомственные разногласия заинтересованных сторон.

Волонтеры и организаторы деятельности отряда «Милосердие» неоднократно приглашались для выступлений на комиссии как муниципального уровня, так и регионального уровня. Мероприятия федерального, межрегионального, областного и муниципального масштаба, проведенные по инициативе Свердловского областного медицинского колледжа позволили транслировать опыт отряда «Милосердие» нашим коллегам и партнерам. Успешная работа добровольцев волонтерского отряда «Милосердие» Свердловского областного медицинского колледжа продемонстрировала мощный потенциал влияния добровольчества как на социальные процессы, так и на процесс становления личности молодых людей.

Необходимо отметить, что две комиссии при Правительстве Свердловской области: Антинаркотическая комиссия и Координационная комиссия по противодействию распространению ВИЧ-инфекции рекомендовали распространить опыт работы волонтерского отряда

«Милосердие» Свердловского областного медицинского колледжа в Свердловской области и поддержали инициативу по проведению учредительного собрания Лиги волонтерских отрядов учреждений СПО Свердловской области.

Для развития добровольческого движения внутри колледжа в 2010 году был создан Центр молодежных инициатив. В результате его деятельности количество волонтеров в головном учреждении выросло с 30 человек в 2008 году до 615 человек в 2011 году, то есть до 36,2% общего контингента обучаемых (1700 человек). По итогам 2010-2011 учебного года наши добровольцы получили 273 Благодарственных письма. То есть 44,4% волонтеров отряда «Милосердие» были поощрены нашими социальными партнерами.

В 2010 году эффективная работа волонтеров Свердловского областного медицинского колледжа была отмечена на федеральном уровне. Социальный проект нашего колледжа «Живите здорово!» (единственный из учреждений СПО России) в прошлом году вошел в число финалистов Всероссийского конкурса «Здоровая Россия» в номинации «Лучший молодежный проект».

По поручению Антинаркотической комиссии Свердловской области осенью 2010 года на базе колледжа создан Координационный центр по профилактике

зависимостей, социальной дезадаптации, кризисных состояний и асоциального поведения обучающейся молодежи Свердловской области.

В феврале 2011 года были созданы и начали свою работу Ассоциация волонтерских отрядов учреждений СПО г. Екатеринбурга (15 колледжей) и Лига волонтерских отрядов учреждений СПО Свердловской области (24 колледжа).

За четыре месяца работы Лиги волонтерских отрядов колледжей Свердловской области, в 12 городах региона проведены четыре крупные областные акции по профилактике туберкулеза, пивного алкоголизма, табакокурения и ВИЧ-инфекции с участием до 800 волонтеров и охватом до 40 000 благополучателей каждая.

Кроме этого, на базе Лиги волонтерских отрядов учреждений СПО Свердловской области во всех управленческих округах региона созданы отделения Координационного центра по профилактике зависимостей, социальной дезадаптации, кризисных состояний и асоциального поведения обучающейся молодежи Свердловской области.

В целом за прошедший учебный год колледж организовал и провел 17 обучающих семинаров для студентов и 6 обучающих семинаров для преподавателей Свердловской области по профилактике распространения

наркомании и ВИЧ-инфекции, 4 областных конференции и 6 мастер-классов по развитию добровольчества, а также Межрегиональный студенческий медицинский Форум «Будущее профессии – в наших руках: добровольчество».

Результатом Форума стало создание Межрегиональной ассоциации волонтерских отрядов учреждений СПО медицинского и фармацевтического профиля, объединяющей добровольцев из Свердловской, Курганской, Тюменской областей и Пермского края.

Особенно хочется отметить, что в 2011-2012 учебном году в колледже впервые в России вводится социальная практика (36 часов в год) как часть образовательной программы подготовки специалиста медицинского и фармацевтического профиля.

Это позволит решить сразу несколько проблем:

- студенты получают необходимый опыт социального взаимодействия с будущими пациентами и пополняют свои портфолио благодарственными письмами и грамотами;
- образовательное учреждение получит инструмент для эффективного формирования общих и профессиональных компетенций в рамках нового

Федерального образовательного стандарта;

- общественные и государственные организации получают заинтересованных помощников для реализации социальных проектов.

Учитывая, что в колледже обучаются 8000 студентов, резерв трудовых ресурсов составит 288 000 человеко-часов или 48 000 человеко-дней. Таким образом, поддержка социальных проектов государственных и негосударственных организаций будет осуществляться не только в Екатеринбурге, но и во всех управленческих округах Свердловской области.

Свердловский областной медицинский колледж является площадкой уникального пилотного проекта по созданию лаборатории межнационального общения и толерантности для образовательных учреждений региона под патронажем Администрации Губернатора Свердловской области.

В апреле 2011 года с участием национально-культурных объединений Свердловской области был проведен традиционный областной студенческий фестиваль национальных культур «Мы вместе!», посвященный ценностям здорового образа жизни в самобытных культурах народов Среднего Урала. Фестиваль объединил 1320 студентов –

представителей 45 национальностей Свердловского областного медицинского колледжа и его филиалов.

Среди постоянных социальных партнеров колледжа – министерство здравоохранения, министерство социальной защиты населения, министерство физической культуры, спорта и молодежной политики, министерство общего и среднего профессионального образования, Управление Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков (УФСН) РФ по Свердловской области, Екатеринбургская Епархия РПЦ.

Новое направление развития социального партнерства колледжа – сотрудничество со Свердловским региональным отделением общественной общероссийской организацией

«Российский Красный Крест» по возобновлению деятельности Молодежного движения Российского Красного Креста.

Подводя итоги вышесказанному, можно констатировать, что на сегодняшний день создана эффективно действующая структура пропаганды ценностей здорового образа жизни и развития добровольчества, охватывающая учреждения среднего профессионального образования Свердловской области.

Считаем, что активная социальная позиция коллектива и студентов, а также плодотворная и эффективная деятельность колледжа стала залогом нашего главного успеха в 2011 года: колледж получил Премию Правительства Российской Федерации в области качества.

---

Левина Ирина Анатольевна – главный внештатный специалист министерства здравоохранения Свердловской области и УрФО по управлению сестринской деятельностью, директор медицинского колледжа, заслуженный учитель России г.Екатеринбург, 640019, ул. Репана,2 e-mail: somk@ural.ru



## ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ВОЛОНТЕРСКОГО ОТРЯДА НА БАЗЕ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

**Марфицына О.В.**

*МАУ «Детская городская поликлиника №13»  
Подростковый центр «Территория свободы»*

В статье описан опыт организации подросткового волонтерского отряда на базе клиники, дружелюбной к молодежи. Показаны принципы обучения школьников основам профилактической работы по пропаганде здорового образа жизни, дана информация о доступных способах массового охвата молодежи профилактической работой.

**Ключевые слова:** подростки, профилактика и снижение заболеваемости, центр «Территория свободы», «Клиники, дружелюбные к молодежи», пропаганда здорового образа жизни.

### **VOLUNTEER TEAM WORK EXPERIENCE IN A CHILDREN'S CITY POLYCLINIC**

*Marfityna O.*

*Children's City Polyclinic № 13  
Teen Center "Area of Freedom", Ekaterinburg*

The article describes the experience of organization of a teenage volunteer team in a youth-friendly polyclinic. It shows the principles of teaching the basics of preventive work to promote healthy lifestyles and gives information about the available methods of mass-outreach of young people by preventive work.

**Keywords:** teenagers, prevention and reduction of morbidity, the center "Area of Freedom", youth-friendly clinics, promoting healthy lifestyles among teenagers and young adults.

Основным видом деятельности детской поликлиники является оказание первичной медико-санитарной амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам. В это понятие также входит и проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости. Как правило, профилактическая работа в детских поликлиниках в основном ориентирована на детей раннего, дошкольного и младшего школьного возраста. Подростки же, в силу физиологических и психологических особенностей, требуют принципиально иного подхода, как в

лечебно-диагностической, так и в профилактической деятельности. Еще не взрослые, но уже не дети – им, как никому другому, требуется адекватная и доступная информация о возможных проблемах на пути взросления. Подростковый возраст является кризисным периодом жизни, для которого характерна неустойчивость эмоций, суждений и поведения. Сочетание зрелости подростка в одних отношениях и незрелости в других, разнообразие форм, в которых эти сочетания могут проявляться, определяет этот период как наиболее противоречивый и

дисгармоничный по сравнению с другими фазами развития личности.

Эксперты ВОЗ считают, что причина 70% случаев преждевременных смертей среди взрослых связана с поведенческими факторами, приобщение к которым происходит в подростковом возрасте [1].

Из всех источников информации для подростков самый активный – сверстники. Именно сверстники могут наиболее понятно на одинаковом уровне языка и интересов объяснить, что и как. Подростка лучше всего поймет подросток, так как общность интересов для данного возраста, схожий язык, одинаковый статус создают все предпосылки для удачного общения, доверия и понимания [2].

На базе отделения медико-социальной помощи МАУ «Детская городская поликлиника №13» в 2009 году был открыт подростковый центр «Территория свободы», работающий в рамках инициативы ВОЗ ЮНИСЕФ «Клиники, дружественные к молодежи» и занимающийся оказанием комплексной медико-психолого-социальной помощи подросткам.

Работа по созданию клиник, дружественных к молодежи началась в России с 2000 года по инициативе Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ). Фактически КДМ оказывают те услуги, которые по разным причинам не могут быть обеспечены в других лечебно-

профилактических учреждениях. Клиника, дружественная к молодежи (КДМ) — это учреждение, оказывающее комплексную медико-психолого-социальную помощь по проблемам сохранения здоровья, обусловленным спецификой подросткового возраста. Реализацией идеологии КДМ является оказание помощи подросткам и молодежи через понимание их проблем, совместный поиск путей изменения поведения, направленных на сохранение здоровья [3].

Принципы работы клиник дружественных к молодежи - принципы «четырёх Д».

Принцип Добровольности подразумевает создание таких условий, при которых молодой человек принимает решение об обращении в клинику самостоятельно и осознанно и соглашается участвовать в деятельности КДМ, направленной на его лечение. Главную роль в реализации принципа Добровольности играет информация о деятельности клиники, дружественной к молодежи. Информация должна быть доступной, понятной, объективной и точной.

Принцип Доступности предполагает такую организацию клиники, при которой каждый подросток имеет возможность получить необходимые ему услуги. Процедура обращения в клинику,

дружественную к молодежи, проста, все услуги бесплатны или имеют минимальную цену, приемлемую для подростка. Обратившиеся получают комплексную помощь, а также любую интересующую их информацию.

Принцип Доброжелательности — это максимально доброжелательное отношение к подростку со стороны всего персонала КДМ. Специалисты клиники должны понимать и принимать особенности подростка, относиться к пациенту уважительно и терпимо, соблюдать конфиденциальность и поддерживать подростка в выражении собственного мнения.

Принцип Доверия включает в себя в первую очередь участие самой молодежи в формировании клиники (в том числе и учет их мнения в отношении качества и вида предоставляемых услуг).

На базе подросткового центра «Территория свободы» ведут прием специалисты, наиболее «востребованные» подростками. Это подростковый врач, акушер-гинеколог, уролог-андролог, невролог, клинические психологи, психиатр-нарколог. В центре работают кабинеты УЗИ и функциональной диагностики, зал ЛФК. Одним из важнейших направлений работы центра является работа по профилактике социально-значимых заболеваний, поведения высокой степени риска и

пропаганде здорового образа жизни среди подростков и молодежи. В отличие от стандартного подхода к профилактике среди молодежи, путем лекций и наглядной агитации, работа с помощью волонтеров строится на интерактивном, игровом и ассоциативном принципах, что делает занятия по профилактике понятными и интересными. Прямое убеждение, рациональная аргументация, запугивание и демонстрация последствий рискованного поведения действуют на подростка недолго. Молодым людям присуща уверенность в собственной неуязвимости и, как только раздражитель в виде лектора исчезает, полученная негативная информация забывается, сводя на нет всю профилактическую работу. При активном молодежном участии, у подростков есть возможность не получать готовую информацию, а самостоятельно искать ответы на вопросы, принимать решения и делать свой выбор в сторону лучшего. В процессе работы в волонтерском отряде к ребятам приходит понимание своих действий, убежденность в их необходимости. Чем больше подросток привлекается к участию, чем осознанней его деятельность, тем более выражен профилактический эффект работы специалистов. Подросток сам делает выбор, направленный на здоровый образ жизни. Учитывая опыт отечественных и

зарубежных коллег, в подростковом центре был создан волонтерский отряд, в состав которого вошли 14 подростков – учащихся школ Октябрьского района г. Екатеринбурга. Обучение волонтеров проходило в течение 4-х месяцев по программе «PRO- здоровый выбор» (РОО «Взгляд в будущее, Санкт Петербург). Занятия проводили врачи и психологи центра, прошедшие специальную подготовку по работе с волонтерами.

По окончании обучения волонтерский отряд начал активную профилактическую работу на базе СОШ Октябрьского района, а также на открытых площадках. В процессе деятельности отряда, за период с декабря 2010 по июль 2011 года, было проведено 163 профилактических занятия со старшеклассниками, 2 станционные игры для старшеклассников, посвященные всемирному дню борьбы с ВИЧ-инфекцией, 2 станционные игры для младших школьников «Азбука здоровья», массовая акция «Будь в теме» по охране репродуктивного здоровья подростков и молодежи.

По окончании учебного года волонтерский отряд выехал на 1 смену в загородный оздоровительный лагерь «Каменный цветок», на базе которого был осуществлен проект «Лето – территория здоровья» направленный пропаганду здорового образа жизни, а также на профилактику зависимостей и ВИЧ-

инфекции среди подростков и молодежи и охвативший 180 детей и подростков. В рамках проекта с подростками 13-16 лет были проведены занятия в форме психологических тренингов, затрагивающие проблемы профилактики ВИЧ-инфекции, наркомании и алкоголизма. После теоретической подготовки подросткам было предложено распределиться на три команды и принять участие в конкурсе социальных проектов «Взрослей ответственно-взрослей безопасно». Курацию команд осуществляли волонтеры центра. Первая команда – «Антиалкоголь» избрала своей темой борьбу с алкогольной зависимостью, команды «Антинаркотики» и «АнтиВИЧ», соответственно – профилактику наркомании и ВИЧ-инфекции. Каждая команда разрабатывала плакат социальной рекламы, мультимедийный комикс, с помощью профессионального корреспондента, снимала профилактический видеоролик и готовила презентацию своей команды. В конце смены был проведен финальный смотр проектов. В процессе работы ребята не только научились работать в команде, но и получили объективную и проверенную информацию о многих проблемах подросткового возраста, а также о путях их предупреждения и преодоления. Важно, что полученная информация была

получена подростками путем интерактивного общения со специалистами, что способствует более качественному ее усвоению. Итоги творчества ребят в работе над проектом показали, что подростки поняли свой «урок» не только разумом, но и сердцем.

Основной показатель эффективности данной формы работы – реакция подростков.

По окончании проекта «Лето – территория здоровья» была проведена оценка профилактической работы среди подростков с привлечением волонтеров, для чего использовался тест Роджера А. Харта, одного из основоположников теории молодежного участия. Взрослым участникам проекта и педагогам, работающим с детьми в отрядах было предложено ответить на следующие вопросы:

1. Понимают ли дети, зачем они делают то, что делают?
2. Они делают это добровольно?
3. Подростки высказывают свои идеи по изменению и улучшению того, что делают они и ли делается для них?
4. Какая часть из предложенных ими идей воплощается в жизнь?
5. Как изменились действия подростков и ваши отношения с ними, когда они стали воплощать свои идеи?

Анализ полученных данных показал, что в процессе работы волонтерского

отряда у подростков, с которыми проводилась работа, резко изменилось отношение к проблеме социально-значимых заболеваний. У ребят появилось понимание важности проблемы, они активно и самостоятельно выполняли творческие задания по разработке информационных стендов, созданию мультимедийных комиксов и профилактических видеороликов. Значительно повысился уровень инициативности в отрядах, улучшились межличностные отношения.

Кроме того, активное участие волонтеров способствует привлечению потока подростков в поликлинику не только по поводу острых заболеваний, но и для профилактических осмотров и превентивной диагностики.

Такой подход к работе и должен быть приоритетным, поскольку на XVI Конгрессе педиатров России, который состоялся в 2009 году, было отмечено, что за последние 5 лет заболеваемость детей до 14 лет выросла на 19,2%, 15-17 лет – на 20,2%. Среди детей всех возрастных групп отмечен преимущественный рост хронической патологии, частота которой за последнее десятилетие увеличилась на 22%, а доля среди всех нарушений здоровья в настоящее время достигла 32%. Уровень заболеваний костно-мышечной системы, эндокринной и системы кровообращения, психических

заболеваний у 15–17-летних подростков в 1,5–1,8 раза выше, чем у детей до 14 лет. Важно, чтобы гигиенические навыки, привычка заботиться о своем здоровье вырабатывалась у ребят в детстве и сохранялась на всю жизнь.

Таким образом, создание и поддержка волонтерского движения в подростковом центре детской поликлиники, значительно улучшило качество профилактической работы, привлекло внимание подростков и молодежи к вопросу предупреждения социально-значимых заболеваний,

мотивировало ребят к повышению ответственности за свое здоровье.

В планах подросткового центра «Территория свободы» также привлечение к волонтерской работе по пропаганде здорового образа жизни студентов – будущих медиков, педагогов, психологов, специалистов по социальной работе. В новом учебном году запланирована большая работа с педагогами, проведение школ ответственного родительства и работа со школьниками среднего и старшего звена.

#### Список литературы

1. The European health report 2005. Public health action for healthier children and populations/ - World Health Organization, 2005 - 144p.
2. Здоровый выбор. Пособие для специалистов по профилактике поведения высокой степени риска детей и подростков. СПб, РОО «Взгляд в будущее», 2000. - 257с.
3. Клиники, дружественные к молодежи / А.М. Куликов, П.Н. Кротин, Т.Ю. Кожуховская, Вартанова К.А. - Москва, 2006 - 55 с.

---

Марфицына Ольга Васильевна– врач МАУ «Детская городская поликлиника№13» e-mail: bonum@bonum.info



## ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ДЕТСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

**Старшинова А.В.**

*ГБУЗ СО ДКБВЛ «Научно-практический центр «Бонум»,  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования Уральский федеральный университет  
имени первого Президента России Б.Н.Ельцина – Центр классического образования, кафедра  
социальной работы*

В статье раскрыто содержание и дана краткая история волонтерства. Показаны причины его актуализации в России, в частности, в детском здравоохранении. Дан анализ значения волонтерской деятельности для профессионального становления будущих социальных работников в контексте проблемы организации практических форм обучения студентов в университетах при переходе к новым образовательным стандартам. Обобщены результаты научно-практической конференции «Волонтерство детскому здравоохранению: вклад, опыт, перспективы», состоявшейся 1 июня 2011 г в «НПЦ «Бонум», посвященной Международному Дню защиты детей. **Ключевые слова:** волонтерство, студенчество, общественное благо, социальная работа, образование, профессиональное становление, гуманизм, ценности справедливости и уважения человеческого достоинства, студенческие проекты для детей, нуждающихся в лечении и реабилитации.

### **VOLUNTEER ACTIVITIES IN CHILD HEALTH CARE AND PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF STUDENTS IN THE SOCIAL WORK DEPARTMENT**

*Starshnova A.*

*Children's Rehabilitation Hospital "Scientific and Practical Centre "Bonum", Ural Federal  
University, Ekaterinburg*

The paper describes the sense and gives a brief history of volunteerism and shows the reasons for its actualization in Russia, particularly in child health care. It also analyzes the value of volunteer activities for professional development of future social workers in the context of the organization of practical forms of education of students at universities during the transition to new educational standards. The article summarizes the results of scientific and practical conference "Volunteering to child health care: contribution, experience and perspectives", held on the 1 June 2011 in the children's rehabilitation hospital "Scientific and Practical Centre "Bonum" on the International Children's Day.

**Keywords:** Volunteering, students, public good, social work, education, professional development, humanism, values of justice and human dignity, student projects for children in need of treatment and rehabilitation.

Д Традиционно под волонтерством понимается добровольный труд на благо других людей, на благо того сообщества, в котором человек живет, и рассматривается как вид общественно-полезной деятельности. Если быть более точным, то в переводе с французского языка волонтерство означает добровольность [1]. Данное общественное явление можно определить как



добровольное принятие обязанностей любым человеком или группой людей с целью оказания безвозмездной помощи, услуг, установления патроната над инвалидами, больными, престарелыми, детьми-сиротами, любыми лицами и группами населения, находящимися в трудной жизненной ситуации и нуждающимися в силу этого в помощи и поддержке. Следовательно, волонтеры – это люди, работающие в какой-либо области по своей доброй воле, а волонтерское движение с момента своего возникновения развивается как объединение свободных людей, связанных каким-либо интересом, имеющим общественное значение.

Первоначально наибольшее распространение волонтерство получило в Великобритании, Франции, США и исторически возникло как способ комплектования армии. В 19 веке волонтерство как добровольческая безвозмездная деятельность на общее благо развивается в соответствии с ценностями филантропии и христианской добродетели. В период нарастания социальной напряженности по мере развития общественных отношений, основанных на частной собственности, представители высшего и среднего класса в западных странах начинают участвовать в различных мероприятиях, направленных на преодоление бедности, на улучшение

положения работающего по найму населения [2]. С момента развития волонтерской деятельности студенческая молодежь активно участвует в волонтерстве: работая по месту жительства, в соседских общинах, студенты организуют образовательные курсы для взрослых, летний отдых для детей, поддержку переселенцев. Особое развитие волонтерство получило после Второй мировой войны, когда необходимо было восстанавливать разрушенные войной города, сельскохозяйственные фермы и т.п.

На 11 Конгрессе Международной Ассоциации Волонтеров 14 сентября 1990 г. в Париже была принята Всеобщая декларация волонтеров: определены смысл и цели движения, принципы. Было подчеркнуто, что волонтерство – это движение, воплощающее солидарность между людьми и народами; волонтерская деятельность осуществляется:

- во имя уважения человеческого достоинства, признания прав индивида на устройства своей собственной судьбы и осуществления своих гражданских прав;
- для разрешения социальных и экологических проблем
- в целях создания более гуманного и справедливого общества, при содействии развитию международного сотрудничества.

2001 год ЮНЕСКО объявила как Международный год волонтера.

В России добровольчество возрождается в 1990-е гг. [3]. С началом демократических перемен появляются первые неправительственные организации, деятельность которых направлена на улучшение жизни, на решение общественных проблем. В этот период волонтерское движение за рубежом оказывает активную поддержку решения социальных вопросов в России: появился опыт сотрудничества с мировыми и европейскими добровольческими движениями [4].

НПЦ «Бонум», кафедра социальной работы УрГУ им. А.М. Горького имеют длительный опыт работы с волонтерами, начиная с 1994 г. Первым опытом международного сотрудничества был Британско-российский проект «Партнерство в здравоохранении и социальной помощи». Анн Хислоп – волонтер из Шотландии – оказала существенную поддержку нашему центру в организации социальной работы, сотрудничая с нами в течение года [5]. Сегодня центр и кафедра активно развивают работу с волонтерами для привлечения их в процесс реабилитации детей с врожденными и приобретенными пороками развития.

Волонтерская деятельность студентов в детском здравоохранении вносит

неоценимый вклад в усилия, направленные на комплексную реабилитацию детей с врожденными и приобретенными пороками развития. Студенты-волонтеры участвуют в уходе за больными детьми, организуют их досуг в период стационарного лечения и дома, создают творческие проекты, позволяющие развивать детей посредством креативных методов, безвозмездно трудятся над новыми методиками и технологиями работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и реализуют их совместно со специалистами разных профилей, участвуют в сборе средств для развития детских медицинских учреждений, способствуют укреплению семейных ценностей, осуществляя поиск новых форм работы с семьями больных детей, предоставляют им разнообразные услуги.

Приоритетными формами деятельности волонтеров в настоящее время выступает система сервисов (услуг) педагогического, досугово-развлекательного, развивающего, психологического, социального характера в домашних условиях для больных детей и их семей, организуемых усилиями волонтеров. Тем самым добровольцы помогают родителям справиться с проблемами, которые они ежедневно испытывают – усталость, отсутствие времени для отдыха, нехватка средств на развитие ребенка. Они

помогают им высвободить время для дополнительного заработка, если в семье не хватает денег. С приходом добровольцев к ребенку в дом родители начинают ощущать конкретную поддержку окружающих их людей.

Говоря о значимости волонтерской деятельности для профессионального становления студентов, обучающихся социальной работе, необходимо более подробно рассмотреть проблему, сложившуюся в университетском образовании социальных работников.

С принятием новых федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования по направлению «социальная работа», которые вступили в действие в 2011 году, при существенных изменениях в образовательных программах сохраняется преобладание теоретических форм обучения над практическими. В учебных программах подготовки социальных работников в западных университетах теоретические и практические формы обучения находятся в равном соотношении с точки зрения учебного времени, которое отводится на подготовку социального работника. В отечественных стандартах второго поколения на разные формы студенческой практики приходилось не более четверти учебного времени за весь период обучения специалистов. В новых

стандартах подготовки бакалавров – стандартах третьего поколения – произошло даже незначительное уменьшение времени на практическое обучение. В них воспроизводится приоритет учебных форм, нацеленных на передачу студентам определенной совокупности знаний, над такими формами организации учебного процесса, которые позволяют студентам развивать навыки и умения, сформировать профессиональный опыт взаимодействия с людьми, которым им в будущем предстоит оказывать помощь. Как следствие, затрудняется формирование ценностной составляющей данного вида профессиональной деятельности, поскольку ценности и ценностные ориентации не могут передаваться лишь посредством обучения и определенных знаний. Они формируются самими обучающимися в процессе получения образования, в базовых ценностях социальной работы находит выражение отношение профессионалов к тем людям, которые нуждаются в их помощи, закрепляются желаемые нормы взаимоотношений между людьми и предпочитаемый общественный порядок и условия жизни. Напомним, что традиционно к таким ценностям относят уважение человеческого достоинства и социальную справедливость, и ряд связанных с ними ценностей. Наиболее

адекватной формой, посредством которой ценности могут быть сформированы, выступает практика, практическое обучение студентов [6].

Переход к новым образовательным стандартам в сфере социальной работы предполагает увеличение активных форм обучения в университете, позволяющих студентам самостоятельно развивать необходимые для будущей профессиональной деятельности компетенции. Такой подход помогает компенсировать отмеченные выше трудности профессиональной подготовки бакалавров социальной работы, но, вместе с тем, нацеливает на поиск дополнительных возможностей организации деятельности студентов для профессионального развития. К числу таких форм относится добровольческая деятельность или волонтерство.

Волонтерство как один из элементов благотворительности исторически и актуально выступает в качестве важной предпосылки профессионального развития социальной работы и как условие достижения необходимой эффективности в процессе этой деятельности [7].

Одним из мотивов волонтерства выступает стремление студентов понять особенности выбранной профессиональной деятельности с позиций повседневной жизни тех людей, с которыми им предстоит работать после

окончания университета. Например, именно благодаря стремлению лучше разобраться в выбранной профессии, группа студентов нашего университета, обучающихся социальной работе, на протяжении нескольких лет, начиная с первого курса, организуют благотворительные акции и добровольно участвуют в деятельности, связанной с помощью нуждающимся людям, не афишируя свои действия и сохраняя анонимность. В этом отношении их деятельность соответствует сложившимся классическим традициям благотворительности и добровольчества.

Участие в различных формах волонтерской работы имеет несколько важных аспектов.

Добровольческая деятельность отвечает общественной потребности в привлечении студенческой молодежи к решению актуальных социальных проблем. Молодежь представляет собой одну из наиболее мобильных общественных групп, посредством которой происходит развитие общества, его обновление и изменение. Объективно сформировавшийся сегодня в нашей стране запрос на инновационное развитие, в котором нуждается и сфера социальной работы, вполне закономерно связывают с молодежью, в частности со студенческой молодежью. В процессе освоения профессии в период учебы в

университете им необходимо создать условия для соответствующего поиска инновационной деятельности, носителем которой они выступают, и ее реализации.

Здравоохранение относится к числу тех отраслей, где деятельность добровольцев традиционно востребована. Нередко в соответствии с современными экономическими преобразованиями деятельности медицинских учреждений складываются противоречивые ситуации, когда высокотехнологичные медицинские учреждения не могут финансировать выполнение таких функций как уход за пролеченным больным в восстановительный и реабилитационный период. Эту функцию могут взять на себя добровольцы. Например, деятельность студентов-волонтеров востребована для ухода за детьми-сиротами, имеющими инвалидность, которые поступают на стационарное лечение в областную детскую больницу восстановительного лечения «научно-практический центр «Бонум» (Екатеринбург).

Волонтерство позволяет студентам приобрести уникальный опыт, дополнительные знания, необходимые для эффективного вхождения в свою будущую профессию, успешно презентовать себя потенциальным работодателям, стимулирует инициативу и творчество, формирует чувство ответственности, поощряет семейную, коллективную, международную

солидарность, развивает сотрудничество и дружбу между людьми [8].

Университеты г. Екатеринбурга, все заинтересованные образовательные учреждения, выполняя свою социальную миссию, сегодня могут и должны стать центрами студенческих инициатив по развитию волонтерского движения. Опыт сотрудничества кафедры социальной работы УрГУ им. А.М. Горького с НПЦ «Бонум» на протяжении более десяти лет показывает, что студенты способны успешно проявлять свои инициативы как добровольцы в отделениях центра, в которых проходят лечение дети с врожденными или приобретенными пороками развития.

2011 год вновь объявлен ООН годом волонтера, в Екатеринбурге 1 июля состоялась конференция в ОДКБВЛ «НПЦ «Бонум» «Волонтерство детскому здравоохранению: вклад, опыт, перспективы», организованная центром «Бонум» при поддержке Министерства здравоохранения Свердловской области совместно с кафедрой социальной работы УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина (Центр классического образования), посвященная Международному дню защиты детей.

В конференции приняли участие представители студенческой молодежи Уральского Федерального университета им. первого Президента России Б.Н.

Ельцина (Центр классического образования), Уральской государственной медицинской академии, Областного медицинского колледжа, преподаватели, представители общественных организаций, специалисты, работающие с детьми, имеющими тяжелые нарушения здоровья, организаторы здравоохранения и образования, служители Русской Православной Церкви.

На конференции обсуждены вопросы о формах организации волонтерской деятельности в интересах детей с тяжелыми нарушениями здоровья; о молодежных и студенческих добровольческих инициативах в поддержку больных детей и детей-инвалидов; о социально-проектной деятельности в детском медицинском учреждении; о волонтерской помощи семьям, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями здоровья и детей-инвалидов. Конференцию открыло выступление директора ДКБВЛ СО «НПЦ «БОНУМ», доктора медицинских наук, профессора, заслуженного врача РФ Светланы Ивановны Блохиной, которая представила всестороннюю деятельность детского реабилитационного центра, инновационные технологии, обеспечивающие ему роль лидера среди аналогичных медицинских учреждений. Особое внимание было уделено вопросам личностного, гражданского и

профессионального развития студентов-волонтеров. Ключевой темой стало обсуждение вопроса об опыте привлечения волонтеров для участия в комплексной реабилитации детей с врожденными и приобретенными пороками развития.

Конференция прошла в активных формах, обеспечивающих непосредственный обмен накопленного участниками опыта волонтерской деятельности в детских учреждениях здравоохранения, в работе с детьми с тяжелыми нарушениями здоровья. Были заслушаны выступления и доклады руководителей, специалистов центра «Бонум», участников и гостей конференции. Особый интерес представляли мастер-классы, проведенные волонтерами с детьми-пациентами центра «Бонум» и с их родителями.

Участники конференции приняли совместную резолюцию, ее содержание нашло отражение в следующих основных положениях:

1. В современной России добровольчество начинает свое возрождение, что соответствует демократическим переменам, потребностям развития гражданского общества, способствует привлечению разных общественных групп в процесс общественной модернизации. Волонтерское движение, развитое во многих странах, набирая в свои ряды



участников и в России, направлено на улучшение жизни и является важной частью построения социального государства, гуманного гражданского общества.

2. Особая роль в инновационном развитии России принадлежит молодежи, в частности студенческой молодежи. Формирование нравственных и духовных ценностей обучающихся молодых людей в системе высшего профессионального образования сегодня является значимой социальной задачей. От ее решения во многом зависит состояние общественной морали, социальных, межнациональных и межконфессиональных отношений в стране, будущее российского общества и государства. Развитие добровольческого движения в студенческой среде способствует формированию духовных ценностей гуманизма, социальной справедливости и уважения человеческого достоинства, их распространению в молодежном сообществе, создает возможности для личной самореализации выпускников вузов, их полноценной профессионализации.

3. Волонтерство позволяет студентам приобрести уникальный опыт, дополнительные знания, необходимые для эффективного вхождения в свою будущую профессию, успешно презентовать себя потенциальным работодателям,

стимулирует инициативу и творчество, формирует чувство ответственности, поощряет семейную, коллективную, международную солидарность, развивает сотрудничество и дружбу между людьми.

4. Детское здравоохранение, несмотря на усиление государственной социальной политики в этой сфере, нуждается в поддержке других секторов общества – коммерческих структур, общественных объединений. Реализуя принцип социального партнерства, здравоохранение для детей способно выйти на уровень мировых стандартов, включая современные требования к комплексной реабилитации детей. Волонтерство в детском здравоохранении как одно из проявлений принципа социального партнерства уже сегодня вносит неоценимый вклад в усилия, направленные на комплексную реабилитацию детей с врожденными и приобретенными пороками развития. Студенты-волонтеры участвуют в уходе за больными детьми, организуют их досуг в период стационарного лечения и дома, создают творческие проекты, позволяющие развивать детей посредством креативных методов, безвозмездно трудятся над новыми методиками и технологиями работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и реализуют их совместно со специалистами разных профилей,



участвуют в сборе средств для развития детских медицинских учреждений, способствуют укреплению семейных ценностей, осуществляя поиск новых форм работы с семьями больных детей, предоставляют им разнообразные услуги.

5. Для дальнейшего развития волонтерства в детском здравоохранении участники конференции рекомендуют принять во внимание и внедрять следующие направления организации волонтерской работы в интересах детей с тяжелыми нарушениями здоровья:

5.1. Разработать программу взаимодействия медицинских учреждений с волонтерами, лидерами которых могут стать студенты-волонтеры. Особое место в этой программе должна занять волонтерская деятельность в системе раннего вмешательства как приоритетном направлении в комплексной реабилитации детей с врожденными и приобретенными пороками и развития.

5.2. Проводить ежегодные форумы волонтеров, посвященные Международному дню защиты детей, для обмена опытом, продвижения инновационных форм волонтерской деятельности в интересах детей с тяжелыми нарушениями здоровья и их семей. В Международный день защиты детей целесообразно направлять усилия волонтеров для организации праздников семьям с детьми, имеющими различные

патологии, привлекать к их участию здоровых детей и их семьи, всех желающих участвовать в добрых делах.

5.3. Рассматривать в качестве приоритетных форм деятельности систему сервисов (услуг) педагогического, досугово-развлекательного, развивающего, психологического, социального характера в домашних условиях для больных детей и их семей, организуемых усилиями волонтеров. Тем самым добровольцы смогут помочь родителям справиться с проблемами, которые они ежедневно испытывают – усталость, отсутствие времени для отдыха, нехватка средств на развитие ребенка. Они помогут им высвободить время для дополнительного заработка, если в семье не хватает денег. С приходом добровольцев к ребенку в дом родители почувствуют конкретную поддержку окружающих их людей.

5.4. Поддерживать и внедрять студенческие социальные и творческие проекты, направленные на разработку современных методов развития детей раннего возраста, в повседневную практику социальной работы в детских реабилитационных медицинских учреждениях.

5.5. Университеты г. Екатеринбурга, все заинтересованные образовательные учреждения, выполняя свою социальную миссию, должны стать центрами

студенческих инициатив по развитию волонтерского движения. НПЦ «Бонум» способен стать практической экспериментальной площадкой для реализации студенческих инициатив по развитию добровольчества, включая взаимодействие с международными волонтерскими организациями, и координировать эту деятельность.

В заключение статьи подчеркнем, что стремительное развитие волонтерского движения в разных сферах общественной жизни, в частности в здравоохранении,

включая детское, нуждается во всестороннем осмыслении и анализе, чтобы сохранить и распространить тот ценный потенциал, которым обладает деятельность в интересах общего блага. Выражаем надежду и пожелание присоединиться к обсуждению поставленных вопросов в нашем журнале всех заинтересованных читателей и стать участниками будущих встреч и обсуждений в НПЦ «Бонум» и на страницах журнала, посвященных волонтерству.

#### Список литературы

1. Волонтерство // Современная энциклопедия социальной работы. М.: Изд-во РГСУ, 2008. – С.36-37.
2. Казакевич Л.И. История социальной работы за рубежом / Л.И. Казакевич - Томск: Том. гос. ун-т систем управления и радиоэлектроники, 2003. – С. 50-54.
3. Антология социальной работы. Т.1. История социальной помощи в России. - М.: Сварог-НВФ СПТ, 1994. – 288 с.
4. Смирнова Е.В. Благотворительность как социально-экономический феномен / Е.В. Смирнова // Благотворительность в России как социальный институт: история и развитие. - СПб.: Изд-во журнала «Звезда», 2007. – С. 374-382.
5. Хислоп А. Я – профессиональный социальный работник (о профессии и личности социального работника) / А.Я. Хислоп - Екатеринбург: Изд-во «Бонум», 1996. – 42 с.
6. Старшинова А.В. Становление идеологии социальной работы в России: анализ актуальных противоречий / А.В. Старшинова - Екатеринбург: Изд-во Уральского университета, 2006. – С. 274-314.
7. Деревягина Т.Г. Практика в НКО как средство обучения студентов благотворительной деятельности / Т.Г. Деревягина // Благотворительность в России 2004/2005: исторические и социально-экономические исследования. - СПб.: Изд-во журнала «Звезда», 2005. – С. 448-452.
8. Социальная работа: Введение в профессиональную деятельность / отв. ред. проф. А.А. Козлов – М.: Логос, 2004. – С. 91-114.

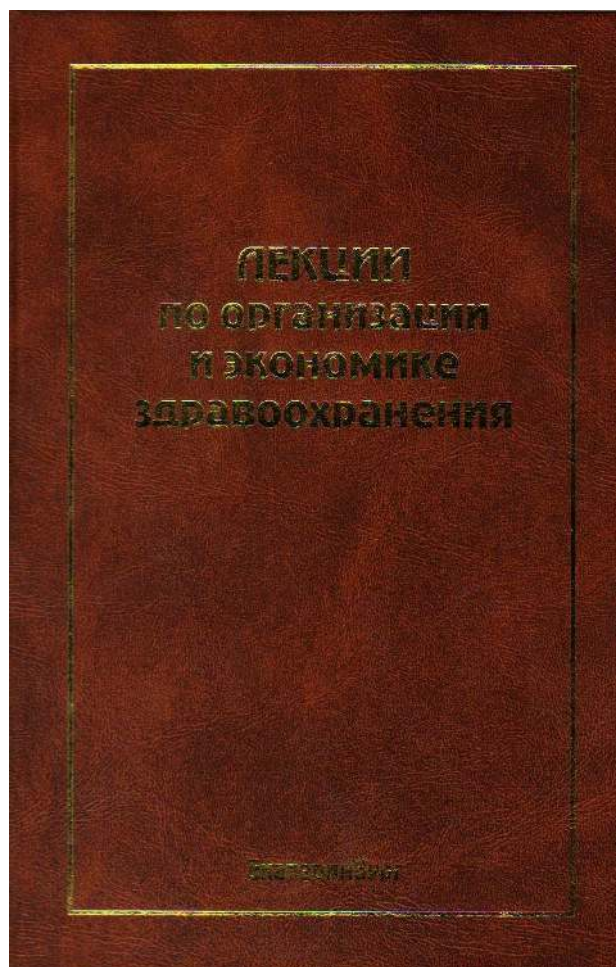
## ЛЕКЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ЭКОНОМИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Уважаемые читатели!

Публикуем очередную статью из сборника «Лекции по организации и экономике здравоохранения» (под общей редакцией А.Б. Блохина, Е.В. Ползика, Т.В. Черновой), изданного в Уралмедсоцэкономпроблем и ГУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум» в 2010 году. Книга посвящена актуальным проблемам организации, управления и экономике в данной отрасли, адресована руководителям здравоохранения, преподавателям медицинских ВУЗов и факультетов усовершенствования врачей, студентам, аспирантам, научным работникам.

В этом тематическом выпуске мы предлагаем Вашему вниманию лекцию специалиста НПЦ «Уралмедсоцэкономпроблем» Громовой Вероники Львовны, посвященную социальной проблеме взаимоотношений руководителей медицинских учреждений и персонала.

По вопросам приобретения книжного издания обращаться в редакцию журнала.



## УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ

**Громова В.Л.**

*Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «НПЦ «Уралмедсоцэкономпроблем»*

Вопросы работы с персоналом представляют собой достаточно серьезную, комплексную, но недостаточно изученную проблему. Особое значение эти вопросы имеют для руководителей, которые, помимо взаимоотношений с работниками различных видов и категорий, должны постоянно совершенствовать свои управленческие навыки, вникать глубже в теорию дисциплины управления персоналом и овладевать многими современными методиками для успешной работы в коллективе и новыми знаниями об эффективном управлении персоналом с целью полного использования возможностей человека в труде.

Во многих публикациях по данному вопросу отмечается, что при одинаковых материальных и кадровых возможностях успехи отдельных коллективов заметно различаются. Таким образом, можно отметить, что, помимо объективных обстоятельств, крайне важна профессиональная управленческая компетенция

руководителей медицинских учреждений.

Достаточное число исследований, проводимых на эту тему, имеют в основном практический характер, но данная лекция ставит своей целью обобщить некоторые имеющиеся теоретические взгляды на вопрос управления персоналом и облегчить процесс поиска информации по различным литературным источникам. Цель её – теоретическая демонстрация принципов и методов формирования и развития персонала.

Для того чтобы чувствовать себя спокойно и уверенно в работе с персоналом, необходимо рассмотреть такие теоретические моменты, как:

### **1. Место управления персоналом в системе современных наук.**

Говоря о концепции управления персоналом, следует учитывать, что она опирается на следующие теории:

- Экономические (рынок труда, теория планирования, экономические методы, оптимизация работы персонала, маркетинг персонала, затраты на персонал);

- Психологические (общая психология, теория поведения, психология труда, мотивация труда);

- Социальные (групповое поведение, психология общения, конфликтность, культура организации, трудовое и социальное право, менеджмент).

## 2. Персонал как объект изучения.

Персонал – личный состав организации, работающий по найму и обладающий определенными признаками: квалификация, компетенция, способности, установки.

Главным из них является наличие трудовых отношений с работодателем. Персонал можно классифицировать по нескольким категориям:

- основные (непосредственно осуществляют технологии производства) и вспомогательные работники (осуществляют помощь основному производству);

- управляющие работники (профессионалы, специалисты, главные специалисты, 1-ый руководитель...);

- технические исполнители (иногда отсутствует высшее образование);

- обслуживающий персонал;

- по полу (мужчины и женщины);

- по стажу;

- по квалификации.

Важнейшими элементами изучения в контексте работы с персоналом являются концепция и система управления персоналом.

До последнего времени само понятие «управление персоналом» в нашей управленческой практике отсутствовало, а основным структурным подразделением по управлению персоналом всегда был и до сих пор является отдел кадров, на который возложены функции по приему и увольнению работников, а также по организации их обучения, повышения квалификации и переподготовки. Однако, отделы кадров не являются ни методическими, ни информационными, ни координирующими центрами кадровой работы. Они структурно разобщены с отделами организации труда и заработной платы, отделами охраны труда и техники безопасности, юридическими отделами и другими подразделениями, которые выполняют функции управления персоналом, а также подразделениями, решающими социальные вопросы. В силу этого целый ряд задач по управлению персоналом и обеспечению нормативных условий его работы остается вне сферы воздействия кадровой службы.

Если раньше, в условиях административной системы, эти задачи рассматривались как второстепенные, то при переходе к рынку они выдвинулись на первый план, и в их решении заинтересовано каждое учреждение. Создавшаяся в нашей стране ситуация изменения политической и экономической систем одновременно несут как более широкие возможности, так и серьезные угрозы для каждой личности, устойчивости её существования, вносят значительную степень неопределенности в жизнь практически каждого человека.

Управление персоналом в такой ситуации приобретает особую значимость: оно позволяет обобщить и реализовать целый спектр вопросов адаптации индивида к внешним условиям, учет личностного фактора в построении системы управления персоналом организации.

При переходе к рынку происходит медленный отход от иерархического управления к рыночным взаимоотношениям, отношениям собственности.

Поэтому необходима разработка совершенно новых подходов к приоритету ценностей. Главное внутри

учреждения – сотрудники, персонал, а за пределами – потребители услуг, пациенты. В связи с этим можно сформировать главную цель системы управления персоналом: обеспечение кадрами и организация их эффективного использования, профессионального и социального развития, которое отвечало бы потребностям пациентов, общества и интересам учреждения и системы здравоохранения в целом.

Прежде всего, давайте взглянем на представление об идеальном руководителе в сравнении России и развитых стран мира в два различных периода.

Как видно из приведенной таблицы, процесс реформирования отрасли, помимо изменений социально-экономического положения большей части населения, вызван и необходимостью для лечебно-профилактического учреждения и здравоохранения в целом эффективно функционировать в условиях свободного рынка. Многие вопросы, которые ранее считались прерогативой высшего руководства, сейчас вышли на первый план и для руководителей среднего звена.



Таблица  
Характеристики идеального руководителя

Развитые страны мира		Россия
1985 г.	1995 г.	1995 г.
Предприимчивость	Лидерство	Личные достижения
Компетентность	Эффективность руководства	Личные связи
Лидерство	Видение перспективы	Лояльность
Эффективность руководства	Достижение согласия	Предприимчивость
Приспособляемость	Предприимчивость	Лидерство
Склонность к анализу	Гибкость в смене роли	Склонность к анализу
Восприимчивость	Восприимчивость	Решение проблем
Видение перспектив	Гибкий стиль	Эффективность руководства
Решение проблем	Склонность к анализу	Перспективность
Коммуникабельность	Решение проблем	Восприимчивость

В современных условиях необходим новый контингент высококлассных кадров с новым экономическим мышлением, глубоким пониманием прогрессивных методов управления и его правовых основ, навыками использования современных информационных технологий и работы в условиях самоуправления и рыночных отношений.

Именно руководители нового поколения обязаны, прежде всего, организационно-экономическими и социально-психологическими методами обеспечивать модернизацию лечебно-профилактической деятельности на основе новейших научных достижений, культуры организации управления. В этой связи одной из приоритетных задач современной кадровой политики является формирование управленческих кадров, которые бы обладали аналитическим мышлением, решительностью при выявлении

проблем и постановке задач, способностью находить новаторские пути их решения и могли бы, обладая навыками лидера, консолидировать коллективные действия и индуцировать инициативу подчиненных.

В свою очередь, данный аспект целиком и полностью зависит от продуманной и последовательно осуществляемой кадровой политики как в государстве в целом, так и в здравоохранении, в частности.

Принципы и приоритеты государственной кадровой политики неразрывно связаны с ролью государства в жизни общества, типом правления, особенностями развития государства, уровнем разделения и взаимодействия ветвей власти и многими другими факторами. В этой связи чрезвычайно важно, чтобы кадровой политикой отвечалось только лишь объективным требованиям и закономерностям.



Государственная кадровая политика в Российской Федерации представляет собой довольно стройную систему подготовки, подбора, расстановки, переподготовки и повышения квалификации кадров. Она призвана обеспечивать полное и качественное удовлетворение потребностей государственных и хозяйственных органов управления страны в профессиональных кадрах.

Новые цели, задачи и приоритеты требуют качественно новых механизмов, моделей и технологий их реализации: организационных, образовательных, нравственных, социально-психологических, нормативно-правовых, информационных, научно-методических, финансово-материальных и других, которые должны быть ориентированы на анализ, планирование и прогнозирование потребностей в медицинских кадрах, прежде всего руководящих, их целевую подготовку для конкретного учреждения и эффективное формирование, развитие и использование кадрового резерва.

Решение проблемы должно блокировать негативные явления в сфере здравоохранения посредством эффективно отлаженных форм

обеспечения кадровым резервом, а обеспечение связи обучения специалистов с их служебным продвижением, ростом профессионализма, системой аттестации, сертификации, самообразования, наставничеством становится одним из главных механизмов профессионального развития руководящих кадров системы здравоохранения и их резерва.

Современная стратегия реформирования здравоохранения может строиться только при реализации программ, ориентированных на перспективное развитие кадрового потенциала здравоохранения. Еще в 2002 г. Коллегией Министерства здравоохранения РФ были утверждены: «Концепция кадровой политики в здравоохранении страны и план мероприятий по её реализации», которые осуществляются и до настоящего времени.

Данной Концепцией сформулированы основные направления и содержание кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации, в числе которых:

- приоритеты в формировании кадровой работы в соответствии с направлениями её реформирования;

– принципы планирования и использования кадровых ресурсов здравоохранения;

– стратегия интенсивного развития кадрового потенциала на основе реорганизации системы медицинского образования.

Таким образом, можно сказать, что в условиях реформирования здравоохранения в настоящее время формируется определенное решение проблемы подготовки руководителя нового типа, владеющего основами экономики, социологии, психологии, юриспруденции, организации и управления персоналом, способного решать оперативные, тактические и стратегические задачи в условиях дефицита бюджетного финансирования при одновременной необходимости повышения качества и эффективности медицинской помощи и сдерживания негативных тенденций в состоянии общественного здоровья.

Концепция управления персоналом основывается на представлении о месте человека в организации. Можно выделить 3 основных аспекта:

– экономический – дающий начало использованию трудовых ресурсов (единство руководства; строгая иерархия; дисциплина; подчинение

индивидуального общему; баланс между властью и ответственностью);

– органический (управление персоналом предприятия и управление человеческими ресурсами, потребности, мотивы);

– гуманистический (предприятие как единица с присущей ему организационной культурой).

В нашем случае организационная культура – это представление о целях и ценностях, присущих данному учреждению, специфики поведения персонала и руководителей, способов реагирования на влияние внешних факторов.

Важнейшей целью работы учреждения здравоохранения является, в том числе, и достижение максимальной эффективности работы его сотрудников.

Эффективность системы здравоохранения в значительной степени определяется социально-психологическим состоянием работников отрасли, включая их трудовую мотивацию. В настоящее время общепризнано, что качество и культура оказания медицинской помощи зависят не только от профессионального уровня, но и от личностных качеств медработников. В связи с этим, особую актуальность и

практическую значимость приобретает социологическая и социально-психологическая оценка состояния кадрового потенциала в здравоохранении. Установки, система ценностей и отношение работников к своей профессии во взаимосвязи с социально-экономической ситуацией во многом определяют их трудовое поведение. В связи с этим, социально-психологическая характеристика кадрового потенциала становится одним из важнейших критериев его оценки.

Практически все аспекты медицинской деятельности и управления здравоохранением связаны с личностными особенностями руководителей и медработников, включая их мысли, эмоции, мотивацию, знания, убеждения, систему ценностей, интересы и собственно поведение. В этой связи социологические и социально-психологические методы оценки состояния трудовых ресурсов приобретают особое значение. Однако понимание человеческой сущности чрезвычайно сложно и требует наличия определенных теоретических знаний и практических навыков в области социологии и социальной психологии.

Социология – наука о закономерностях становления,

функционирования и развития общества в целом, социальных общностей и отношений. Социология медицины – область социологии, изучающая социальную обусловленность общественного здоровья, социальные функции, структуру и кадры здравоохранения, роль здоровья в функционировании и развитии общества и личности. В настоящее время социология медицины вылилась в самостоятельную научную дисциплину.

Социальная психология – наука, изучающая мысли, чувства и поведение людей под влиянием социальной ситуации.

Социальная психология отличается от психологии личности, хотя объектом изучения обеих наук является индивид. Психология личности делает акцент на изучении индивидуальных внутренних механизмов и психологических характеристик человека, определяющих различия между людьми, а социальная психология – на изучении влияния социальной ситуации на человека. И хотя личные качества человека и характера, по мнению некоторых специалистов, практически не меняются на протяжении всей жизни человека, влияние социальной ситуации на индивида огромно.

Проведенные социологические исследования установили, что на уровень удовлетворенности медицинских работников своей работой и на их желание продолжать трудиться в прежней должности влияют оценки соотношения трудового вклада и денежного вознаграждения, материального положения, условий труда, отношений в коллективе, социально-психологического климата в организации, возможности повышать свою квалификацию и перспективы карьерного роста.

При социально-психологической оценке управленческого звена в медицинском учреждении изучается его психологическая составляющая, включающая познавательные, эмоциональные и поведенческие компоненты, и её соответствие содержанию трудовой деятельности руководителя по следующим направлениям:

- изучение связи между выраженностью различных психологических свойств и эффективностью выполнения трудовых обязанностей;
- определение психологических характеристик руководителя;
- определение стиля руководителя (предпочтительный способ мышления,

восприятия, запоминания анализа и решения задач);

- определение уровня способностей;
- определение профессиональных предпочтений;
- определение личностных предпочтений;
- определение ролевых предпочтений;
- определение эмоциональных предпочтений (уровень конфликтности, уровень тревожности, уровень эмоционального выгорания).

Изучение и анализ результатов всех видов социологического и психологического тестирования позволяют:

- повысить эффективность подбора и расстановки кадров, способствуя качественному росту трудового потенциала;
- проводить комплексную психологическую диагностику отдельных руководителей и подчиненных им коллективах;
- повысить производительность труда на основе оптимизации комплектования трудовых коллективов и подбора сотрудников с учетом личностных, ролевых и др. предпочтений;

- планировать индивидуальную работу сотрудников, оценивать степень их профессиональной адаптации;

- проводить диагностику особенностей стилей руководства.

Социальная проблема – имеющееся в настоящем или возможное в будущем социальное противоречие, осознаваемое индивидами и социальными группами как несоответствие между существующим и должным, между целями и результатами, между ожиданиями и реальностью. Применительно к социально-психологической оценке кадрового потенциала в медицинских учреждениях это проблемы трудовой мотивации, межличностных отношений, качества жизни, эмоционального выгорания и т.д.

Удовлетворенность работой и отдельными аспектами трудовой деятельности определяется по:

- степени удовлетворенности работой в целом;

- оценкам соответствия зарплаты трудовому вкладу;

- степени удовлетворенности условиями труда;

- степени удовлетворенности отношениями в трудовом коллективе;

- оценкам морально-психологического климата в коллективе;

- оценкам состояния трудовой дисциплины;

- желанию сменить место работы;

- желанию поменять специальность;

- возможностям пройти обучение на курсах повышения квалификации или переподготовки;

- оценкам престижности профессии медицинского работника.

Качество жизни изучается по:

- размеру среднемесячного заработка;

- размеру среднемесячного дохода в семье на одного человека;

- степени удовлетворенности своим материальным положением;

- оценке изменения материального положения за последний год;

- оценкам жилищных условий.

- прогнозу вероятности продолжения работы после достижения пенсионного возраста.

Основной целью кадровой политики медицинского учреждения может стать поддержание достаточного уровня конкурентоспособности учреждения на рынке медицинских услуг за счет высокого уровня профессиональной подготовки медицинских кадров.

Реализацию основной цели кадровой политики учреждения здравоохранения целесообразно осуществлять путем решения следующих конкретных задач:

- разработка и проведение комплекса мероприятий, направленных на повышение престижности работы в учреждении здравоохранения;
- формирование корпоративного заказа на подготовку специалистов в соответствии с потребностями и перспективами развития учреждения;
- проведение отбора и трудоустройства молодых специалистов-выпускников ведомственных медицинских учреждений (училищ, колледжей и ВУЗов). Привлечение специалистов высокого уровня из территориальных учреждений здравоохранения;
- формирование действенного резерва на руководящие должности для обеспечения своевременной и качественной смены кадров;
- организация своевременных и качественных первичных специализаций, подготовки, переподготовки, повышения квалификации (усовершенствования) и аттестации медицинских кадров;
- совершенствование системы охраны труда путем разработки нормативных документов по

безопасности труда, организации обучения руководителей учреждения по вопросам охраны труда.

Для привлечения как молодых и перспективных, так и опытных специалистов к работе в учреждении, нужно создать определенные условия.

Этими условиями могут стать как перспектива карьерного и специального роста медицинского работника, о чем более детально будет идти речь далее в нашей лекции, так и возможность научной деятельности. Одним из важнейших материальных стимулов должно стать обеспечение достойного и справедливого уровня заработной платы и социальных гарантий. Привлекательным также является наличие в учреждении уникальной диагностической аппаратуры и использование в лечении уникальных методик, отсутствующих в других учреждениях.

Большое значение имеет формирование резерва кадров для выдвижения на вышестоящие (руководящие) должности, которое осуществляется с целью комплектования наиболее подготовленными и перспективными специалистами и обеспечения своевременной и качественной замены

кадров в службе медицинского обеспечения.

Переход к рыночной экономике коренным образом изменил философию профессиональной деятельности врача-организатора здравоохранения.

Одним из основных видов деятельности стали стратегическое планирование, изыскание способов формирования консолидированного бюджета и поиск инвестиций, управление персоналом (в условиях общей достаточно низкой мотивации к труду), создание благоприятного психологического климата в коллективе, оперативный контроль и анализ деятельности структурных подразделений, рациональное использование ресурсов учреждений здравоохранения.

В связи с вышесказанным, важнейшим элементом работы с персоналом является определение задач управления персоналом.

К числу основных задач управления персоналом относят:

- 1) помощь организации в достижении цели;
- 2) обеспечение квалифицированными и заинтересованными работниками;
- 3) эффективное использование мастерства и способностей персонала;

4) совершенствование систем мотивации;

5) повышение уровня удовлетворенности трудом;

6) развитие систем повышения квалификации и профессионального образования;

7) сохранение благоприятного климата в коллективе;

8) планирование карьеры, то есть продвижение по службе, как вертикальное, так и горизонтальное;

9) стимулирование творческой активности персонала;

10) совершенствование методов оценки деятельности персонала;

11) обеспечение высокого уровня условий труда и качество жизни сотрудников в целом.

Наряду с вышеизложенными задачами, следует обратить внимание на то, что в настоящее время происходит изменение методов воздействия на людей.

Важно то, что особенностью управления персоналом при переходе к рынку является возрастающая роль личности работника. Ситуация, которая сложилась в настоящее время в нашей стране, несёт как большие возможности, так и большие угрозы для каждой личности в плане устойчивости её существования. То есть, сейчас



существует крайне высокая степень неопределенности в жизни каждого человека. Следовательно, необходимо разработать новый подход к управлению персоналом на предприятии. Этот подход заключается в следующем:

- 1) создание философии управления персоналом;
- 2) создание совершенных служб управления персоналом;
- 3) применение новых технологий в управлении персоналом;
- 4) создание и выработка совместных ценностей, социальных норм, установки поведения, которая регламентирует поведение отдельной личности.

Философия управления персоналом – это формирование поведения отдельных работников по отношению к целям развития учреждения здравоохранения.

Важным элементом в вопросе управления персоналом является мотивация трудовой деятельности, отношения к труду, механизм его активизации.

Отношение к труду – степень использования возможностей человека, то, как мы используем свои возможности для высокоэффективной трудовой деятельности.

Таким образом, о мотивации можно говорить как о совокупности внутренних побудительных сил: потребности, интересы, ценности, ценностные ориентации, установки, мотивы, идеалы, внешние побудительные силы. В их основе лежат индивидуальные потребности человека в том, что необходимо для нормального существования (физиологические – еда, жилье, продолжение рода, духовные, интеллектуальные, культурные и социальные, потребность в уважении и в самовыражении).

Обычно мотив предшествует действиям и проявляется как мотивационное ядро, которое заложено в каждом человеке, и если оно характеризуется стабильностью, высокой готовностью к деятельности, то оно называется установка. Также в деятельности каждого человека большую роль играют ценности, которые определяют для человека значимость для него тех или иных явлений.

При всех вышеозначенных условиях, при грамотном выборе стратегии и различных методик в подборе, оценке и определении возможностей каждого отдельного сотрудника в организации, учете его ценностей и приоритетов, умении оценить уровень мотивации

сотрудника, личностные и ролевые предпочтения, следует учитывать и то, что в совокупности сотрудники создают группы, характеризующиеся определенным психологическим климатом внутри них, и, как результат, формирующие общий климат коллектива.

В условиях современных социально-экономических перемен интерес к методам формирования социально-психологического климата в коллективе постоянно растет. Актуальность данной проблемы диктуется, прежде всего, возросшими требованиями к уровню психологической включенности индивида в его трудовую деятельность и усложнением психической жизнедеятельности людей постоянным ростом их личностных притязаний. Совершенствование социально-психологического климата коллектива – это задача развертывания социального и психологического потенциала общества и личности, создания наиболее полноценного образа жизни людей. Формирование благоприятного социально-психологического климата трудового коллектива является одним из важнейших условий борьбы за рост производительности труда и качество предоставляемых услуг. Вместе с тем, социально-психологический климат

является показателем уровня социального развития коллектива и его психологических резервов, способных к более полной реализации. А это, в свою очередь, связано с перспективой возрастания социальных факторов в структуре производства, с совершенствованием как организации, так и условий труда. От уровня оптимальности социально-психологического климата каждого отдельного трудового коллектива во многом зависит и общая социально-политическая, идеологическая атмосфера общества, страны в целом.

Эффективность совместной деятельности во многом зависит от оптимальной реализации личностных и групповых возможностей. Благоприятная атмосфера в группе не только продуктивно влияет на результаты совместной деятельности, но и перестраивает человека, формирует его новые возможности и выявляет потенциальные. В связи с этим возникает необходимость в оптимизации стиля межличностного взаимодействия.

Социально-психологические методы управления позволяют влиять на интересы людей, регулировать межличностные отношения в

коллективе, влияют на формы развития трудового коллектива.

Как мы уже говорили, персонал является основой любой организации.

Без людей нет организации. Люди в организации создают ее продукт, её имидж, они формируют культуру организации и ее внутренний климат, от них зависит то, чем является организация. Люди, работающие в организации, отличаются друг от друга по многим параметрам: пол, возраст, образование, национальность, семейное положение и т.п. Все эти отличия могут оказывать серьезное влияние как на характеристики работы и поведение отдельного работника, так и на действия и поведения других членов организации.

Свести, сделать соответствующими друг другу ожидания человека и ожидания организации очень трудно, так как они складываются из множества отдельных ожиданий, для стыковки которых нужно обладать искусством управления высокого класса.

Группу основных ожиданий индивида составляют ожидания по поводу:

- содержание, смысла и значимости работы;
- оригинальности и творческого характера работы;

- увлекательности и интенсивности работы;

- степени независимости, прав и власти на работе;

- степени ответственности и риска;
- престижности и статусной работы;
- степени включенности работы в более широкий деятельный процесс;

- безопасности и комфортности условий на работе;

- признания и поощрения хорошей работы;

- заработной платы и премий;

- социальной защищенности и других социальных благ, предоставляемых организацией;

- гарантии роста и развития;

- дисциплины и других нормативных аспектов, регламентирующих поведения на работе;

- отношений между членами организации;

- конкретных лиц, работающих в организации, и так далее.

Для каждого индивида комбинация этих отдельных ожиданий, формирующая его обобщенное ожидание по отношению к организации, различна.

Причем структура ожидания, и относительная степень зависимости отдельных ожиданий от индивида сама зависит от множества таких факторов,

как его личные характеристики, цели, конкретная ситуация в которой он находится, характеристики организации и т.п.

Организация ожидает от человека, что он проявит себя как:

- специалист в определенной области, обладающий знаниями и квалификацией;
- член организации, способствующий ее успешному функционированию и развитию;
- человек, обладающий определенными личностными и моральными качествами;
- член организации, способный эффективно взаимодействовать и поддерживать хорошие отношения с коллегами;
- член организации, разделяющий ее ценности;
- работник, стремящийся к улучшению своих исполнительских способностей;
- человек, преданный организации и готовый отстаивать ее интересы;
- исполнитель определенной работы, готовый осуществлять ее с должной отдачей и на должном качественном уровне;
- член организации, способный занять определенное место внутри организации и готовый взять на себя

ответствующее обязательство и ответственность;

- сотрудник, следующий принятым в организации нормам поведения, распорядку и распоряжениям руководства.

Комбинация ожидания организации по отношению к человеку, а также степень значимости для организации каждого отдельного ожидания могут отличаться у разных организаций. Поэтому нельзя предложить единой универсальной модели ожидания организации по отношению к человеку, а также нельзя предложить аналогичной модели ожидания человека по отношению к организации.

Вступая в организацию, человек должен уяснить для себя, каким нормам он должен следовать в общении с коллегами, как следует интерпретировать деятельность организации, в какой форме и по каким вопросам обращаться к руководству, в каком виде принято ходить на работу как принято распоряжаться рабочим временем, а также временем, отведенным для отдыха.

Если член организации успешно выполняет свою роль, если при этом он сам лично удовлетворен характером, содержанием и результатами своей деятельности в организации и своего

взаимодействия с организационным окружением, то не возникает конфликтных противоречий, подрывающих взаимодействие человека и организации.

Ясность роли предполагает, что человеку, ее исполняющему, известно и понятно не только содержание роли, т.е. содержание его работы и способы ее осуществления, но и связь ее деятельности с целями и задачами организации, ее место в совокупности работ, выполняемых коллективом. Для выполнения своей роли работник наделяется правами, он берет на себя определенные обязательства перед организацией и получает определенный статус в организационном окружении.

Стабильность в поведении человека играет большую роль в установлении его взаимоотношений с окружением. Если человек стабилен, ответственен и в целом предсказуем, то окружение воспринимает его положительно.

Если же он постоянно не уравновешен, капризен и склонен делать непредсказуемые шаги, то коллектив негативно реагирует на такого человека.

Отношения между коллегами образуют сложную, изменяющуюся, взаимосвязанную систему, в которой в исследовательских целях можно

выделить несколько видов отношений. Каждый из них не существует абсолютно независимо от другого, их самостоятельность относительна, и точных границ между ними нет.

Таким образом, социально-психологический климат – это преобладающий в группе или коллективе относительно устойчивый психологический настрой его членов, проявляющийся в отношении друг к другу, к труду, к окружающим событиям и к организации в целом на основании индивидуальных, личностных ценностей и ориентации.

Как известно, социально-психологический климат может быть благоприятным или неблагоприятным.

Признаки благоприятного социально-психологического климата:

- доверие и высокая требовательность друг к другу;
- доброжелательная и деловая критика;
- достаточная информированность членов коллектива о его задачах и состоянии дел при их выполнении;
- свободное выражение собственного мнения при обсуждении вопросов, касающихся всего коллектива;
- удовлетворенность принадлежностью к фирме;
- терпимость к чужому мнению;

- высокая степень эмоциональной включенности и взаимопомощи;
- принятие на себя ответственности за состояние дел в группе каждым из ее членов.

На формирование определенного социально-психологического климата оказывают влияние следующие факторы:

1. Совместимость его членов, понимаемая как наиболее благоприятное сочетание свойств работников, обеспечивающее эффективность совместной деятельности и личную удовлетворенность каждого. Совместимость проявляется во взаимопонимании, взаимоприемлемости, сочувствии, сопереживании членов коллектива друг другу.

Несовместимость проявляется в стремлении членов коллектива избегать друг друга, а в случае неизбежности контактов – к отрицательным эмоциональным состояниям и даже к конфликтам.

2. Стиль поведения основного руководителя, всего менеджмента учреждения здравоохранения.

3. Успешный или неуспешный ход рабочего процесса.

4. Применяемая шкала поощрений и наказаний.

5. Условия труда.

6. Обстановка в семье, вне работы, условия проведения свободного времени.

В зависимости от характера социально-психологического климата его воздействие на личность будет различным – стимулировать к труду, поднимать настроение, вселять бодрость и уверенность, или, наоборот, действовать угнетающе, снижать энергию, приводить к производственным и нравственным потерям.

Кроме того, социально-психологический климат способен ускорять или замедлять развитие ключевых качеств работника, необходимых в бизнесе: готовность к постоянной инновационной деятельности, умение действовать в экстремальных ситуациях, принимать нестандартные решения, инициативность и предприимчивость, готовность к непрерывному повышению квалификации, сочетание профессиональной и гуманитарной культуры.

Нельзя рассчитывать на то, что необходимые отношения в коллективе

возникнут сами собой, их надо сознательно формировать.

Меры формирования благоприятного социально-психологического климата:

- комплектование коллектива с учетом психологической совместимости работников, особенностей их личностных и ролевых предпочтений. В зависимости от целей работы в коллективе надо сочетать разные типы поведения людей. Во многих ситуациях группа с представителями одного типа поведения окажется мало работоспособной, например, если соберутся только лица, ждущие указаний и не умеющие проявить инициативу или только любители командовать;

- необходимость оптимально ограничить количество лиц, подчиненных одному руководителю (5-8 человек);

- отсутствие лишних работников и вакансий. Как недостаток, так и избыток членов группы ведет к ее неустойчивости: появляется почва для возникновения напряженности и конфликтов в связи с желанием нескольких лиц занять вакантное место и получить продвижение по работе, или в связи с возникающей неравномерностью трудовой загрузки

отдельных работников при наличии лишних лиц;

- служебный этикет, который начинается с внешнего вида. На работе неуместна слишком бросающаяся в глаза, так называемая остро модная одежда, яркая косметика, обилие украшений. Но точно так же неуважением к коллегам, к посетителям учреждения была бы небрежность в одежде, неаккуратность, неряшливость.

- не рекомендуется говорить за спиной человека ничего такого, что вы не могли бы сказать ему прямо. На работе человек обязан быть корректным, не навязывать никому своих переживаний и, тем более, не пытаться на ком-то «сорвать зло».

### **Механизмы сплочения коллектива.**

Морально-психологический климат – это преобладающий в группе или коллективе относительно устойчивый психологический настрой его членов, проявляющийся во всех многообразных формах их деятельности. Морально-психологический климат определяет систему отношений членов коллектива друг к другу, к труду, к окружающим событиям и к организации в целом на основе индивидуальных, личностно-ценностных ориентации. Любые действия руководителя или члена



коллектива (особенно отрицательного характера) сказываются на состоянии морально-психологического климата, деформируют его. И наоборот, каждое положительное управленческое решение, положительное коллективное действие улучшает морально-психологический климат.

Можно заключить, что формирование положительного морально-психологического климата является одним из механизмов сплочения коллектива. Другим важным механизмом сплочения коллектива является психологическая совместимость его членов. Наличие даже двух несовместимых людей (особенно в малых коллективах) серьезно сказывается на атмосфере в самом коллективе. Особенно пагубны последствия, если несовместимыми окажутся формальный и неформальный лидеры или непосредственно связанные должностными обязанностями руководители.

Особенность психологической совместимости состоит в том, что контакты между людьми опосредованы их действиями и поступками, мнениями и оценками. Несовместимость порождает неприязнь, антипатию, конфликты, а это отрицательно сказывается на совместной

деятельности. Можно дать следующее определение понятию совместимости. Психологическая совместимость – это социально-психологическая характеристика группы, проявляющаяся в способности ее членов согласовывать (делать непротиворечивыми) свои действия и оптимизировать взаимоотношения в различных видах совместной деятельности.

Сработанность – показатель согласованности межиндивидуального взаимодействия в условиях конкретной совместной деятельности.

Сработанность характеризуется высокой продуктивностью совместной работы индивидов. Таким образом, основа сработанности – успешность и выгодность именно совместной деятельности, когда между ее участниками возникает согласованность действий.

При этом необходимо помнить, что коллектив – это не простая арифметическая сумма индивидов, а качественно новая категория. На людей, составляющих коллектив, действуют определенные социально-психологические закономерности. Без знания этих закономерностей руководителю трудно управлять людьми, вести воспитательную работу,

мобилизовать работающих на выполнение и перевыполнение планов.

Вот почему каждый руководитель должен знать социально-психологическую структуру коллектива и социально-психологические закономерности, которые действуют в группах людей.

Психологический механизм оценки личности состоит в том, что похвала руководителя повышает авторитет работника и тем самым влияет на отношение к нему членов коллектива. Давая оценку подчиненному, необходимо стремиться к тому, чтобы он чувствовал, что руководитель и коллектив замечают и одобряют его личные достоинства, успехи в работе и общественной деятельности. В результате человек стремится стать еще лучше, добиться более высоких показателей в работе. В этом естественном стремлении, в нравственных усилиях, поощряемых руководителем и коллективом, а также в чувстве самоуважения и кроется весь секрет положительной оценки в воспитательном процессе и активизации личности.

Важно не только то, чтобы руководитель на работе не выглядел мрачным, хмурым; важно также и то, чтобы каждый человек приходил на

работу в бодром, а не угнетенном состоянии, и чтобы хорошее настроение у него сохранялось постоянно. Это во многом зависит от того, какой морально-психологический климат создан в коллективе.

Таким образом, мы провели теоретический анализ понятия социально – психологического климата в коллективе. Социально-психологический климат – это психологический настрой в группе, который отражает характер взаимоотношений между людьми, преобладающий тон общественного настроения, уровень управления, условия и особенности труда и отдыха в данном коллективе.

Можно сделать вывод, что коллектив – это высшая форма организованной группы, в которой межличностные отношения опосредуются личностно значимым и общественно ценным содержанием групповой деятельности. Коллектив – это реальная, малая, она же организованная формальная группа высшего уровня развития.

При этом морально-психологический климат – это преобладающий в группе или коллективе относительно устойчивый психологический настрой его членов, проявляющийся в многообразных формах их

деятельности. Руководителю как высшего, так и среднего звена важно знать пути формирования морально-психологического климата и механизмы сплочения коллектива. В своих управленческих решениях, при подготовке, обучении и расстановке кадров необходимо использовать эти пути, добиваясь оптимального согласования межличностного взаимодействия членов коллектива в

условиях конкретной совместной деятельности.

Для того же, чтобы на практике определить свойства психологического климата в определенном коллективе, ниже приводится приложение, содержащее анкету для заполнения всеми членами коллектива, и формула, согласно которой руководитель по результатам опроса (анонимного) может определить реальное положение дел в его коллективе (подразделении).

*Практическое тестирование и анализ психологического климата в коллективе*

№ п/п	Свойства психологического климата	3	2	1	0	-1	-2	-3	Свойства психологического климата
1	Преобладает доброе и жизне-радостное направление								Преобладает подавленный и пессимистический тон.
2	Преобладает доброжелательность во взаимоотношениях, взаимные симпатии.								Преобладает конфликтность в отношениях, агрессивность, антипатия.
3	В отношениях между группировками внутри коллектива существует взаимное расположение и понимание.								Группировки конфликтуют между собой.
4	Членам коллектива нравится быть вместе, участвовать в совместных делах, вместе проводить время.								Члены коллектива проявляют безразличие к более тесному общению.
5	Успехи и неудачи отдельных членов коллектива вызывают соперничества, участие всех членов коллектива.								Успехи или неудачи членов коллектива оставляют равнодушными остальных, иногда вызывают зависть или злорадство.
6	Преобладают одобрение и поддержка, упреки и критика высказываются с добрыми намерениями.								Критические замечания носят характер явных и скрытых выпадов.
7	Члены коллектива с уважением относятся к мнению друг друга.								В коллективе каждый считает свое мнение главным и нетерпим к мнениям остальных.
8	В трудные для коллектива минуты происходит эмоциональное соединение по принципу «один за всех, и все за одного».								В трудных случаях коллектив «раскисает», проявляется растерянность, возникают ссоры, взаимные обвинения.
9	Достижения и неудачи коллектива переживаются всеми как свои собственные.								Достижения и неудачи коллектива не находят отклика у его отдельных представителей.
10	Коллектив доброжелательно относится к новым членам, стремится помочь им освоиться.								Новички чувствуют себя лишними, чужими, к ним проявляют враждебность.
11	Коллектив активен, полон энергии.								Коллектив пассивен, инертен.
12	Коллектив быстро откликается, если нужно сделать полезное дело.								Коллектив невозможно поднять на совместное дело, каждый думает только об собственных интересах.
13	В коллективе существует справедливое отношение ко всем членам, поддержка слабых, их защита.								Коллектив разделяется на «привилегированных» и «пренебрегаемых», презрительное отношение к слабым.
14	У членов коллектива проявляется чувство гордости за свой коллектив, если его отмечают руководители.								К похвалам и поощрениям здесь относятся равнодушно.

Согласно штатному расписанию в отделении гинекологии ГБ № 5 работают 16 человек. По проведенному тесту мы смогли рассчитать среднегрупповую оценку психологического климата в коллективе.



ФОРМУЛА:  $C = \sum C/N$ , где: N число членов группы.

	Величина C															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Результат Теста	28	31	29	19	30	28	33	15	29	28	30	29	32	30	28	29

По результатам теста получен итог, что среднегрупповая оценка психологического климата в отделении гинекологии ГБ № 5 составляет **28,0%**.

$$(448/16=28,0\%).$$

Дальше, по формуле  $n(C1-)/N * 100\%$  рассчитаем процент людей оценивающих климат как неблагоприятный, где  $n(C1-)$  количество людей, оценивающих климат как неблагоприятный. N – число членов группы.

Условие теста: если  $C=0$  или имеет отрицательную величину, то наблюдается ярко выраженный неблагоприятный психологический климат с точки зрения индивида. Если  $C < 27$ , то климат неустойчивый благоприятный. Если  $C > 27$ , то психологический климат благоприятный.

$$2/16 * 100\% = 12,5\%.$$

Итак, в отделении гинекологии ГБ № 5 только **12,5%** сотрудников, оценивающих климат в коллективе как **неблагоприятный**.

**Итог:** По проведенному исследованию можно сделать вывод, что **87,5%** от всего числа сотрудников отделения гинекологии ГБ № 5 считают сложившийся климат в коллективе как благоприятный, что свидетельствует о правильном подборе основного кадрового состава, профессиональной совместимости работников, а в итоге – высокой продуктивности коллективной работы и, очевидно, достаточно высокой степени удовлетворенности пациентов результатами деятельности отделения.