УДК 614.2 – 159.99

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР Г. ЕКАТЕРИНБУРГА

Рудаков А.В., Елькин И.О.

ГАУЗ СО МКМЦ «Бонум», г. Екатеринбург, Россия

Сестринское дело сегодня - это самостоятельная отрасль здравоохранения, с достаточно четко выраженными функциональными обязанностями. С целью изучения социальных и психологических характеристик современного специалиста среднего звена по разработанной анкете методом интервьюирования были опрошены 80 медицинских сестер, что позволило сделать вывод о высоком влиянии личностных факторов и социальных характеристик медицинских сестер на эффективность и результативность профессиональной деятельности.

Ключевые слова: сестринское дело, социальные ценности, жизненный уровень, самооценка, стрессоустойчивость.

Some aspects of social-psychological status of nurses in Yekaterinburg

Rudakov A.V., Elkin I.O.

State Autonomic Health Institution of the Sverdlovsk Region
Multiprofile Clinical Medical Center «BONUM»

For the purpose of studying of social and psychological characteristics of the modern expert of an average link under the developed questionnaire the method of interviewing has interviewed 80 nurses that has allowed to draw a conclusion on high influence of personal factors and social characteristics of nurses on efficiency and effectiveness of professional activity.

Keywords: nurse business, social values, living standards, self-assessment, resistance to stress.

Введение

На современном этапе развития российского общества в условиях социально-экономической нестабильности, конкуренции на рынке труда, социальных стрессов, растут требования, предъявляемые к профессионализму личности. Однако далеко не каждый может адаптироваться, эффективно осуществлять свою профессиональную деятельность и социальную роль, а потому возрастает вероятность развития неблагоприятных психических состояний [1].

Сама профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Эмоции,

как правило, амбивалентны: удовлетворение по поводу успешно проведенной операции или лечения, чувство собственной значимости, сопричастности другим людям, одобрение и уважение коллег; но и сожаление, угнетение из-за неправильного диагноза или ошибки в лечении, зависть к преуспевающим коллегам, разочарование в профессии и т.п. [2]. Пожалуй, самое страшное в медицинском работнике - это равнодушие, являющееся признаком интеллектуальной ограниченности и эмоциональной "тупости". Равнодушие к людям и их страданиям - качество, несовместимое с профессией медицинского работника [3].

Медицинские сестры всегда занимают особое положение в сложной структуре социальной группы медицинских работников. Они всегда олицетворяли идеалы милосердия, сострадания, помощи каждому в ней нуждающемуся. Однако, современная эпоха предъявляет к профессии медицинской сестры новые требования, прежде всего, в сфере освоения новых медицинских технологий. В области здравоохранения развитых стран произошло сближение деятельности медицинской сестры с деятельностью врача, что привело, к изменению моделей сестринского дела, увеличению численности данной профессиональной группы, изменению характера и продолжительности профессионального образования и, в конечном итоге, к повышению социального статуса данной категории медицинского персонала, что проявляется как в росте заработной платы, так и в престиже профессии [4].

Уходит в прошлое взгляд на деятельность медицинской сестры как пассивного помощника врача, выполняющего его предписания. Сестринское дело сегодня - это самостоятельная отрасль здравоохранения, с достаточно четко выраженными функциональными обязанностями как по реабилитации больных, так и по повышению качества их жизни [5].

С целью изучения социальных и психологических характеристик современного специалиста среднего звена по специально разработанной анкете методом интервьюирования были опрошены 80 медицинских сестер, представляющих здравоохранение Екатеринбурга. Анкетирование проводилось студентами кафедр клинической психологии ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина» и ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Возраст 87,5% опрошенных медсестер составлял от 30 до 54 лет, каждая восьмая медсестра была до 30 лет, три женщины были старше 55 лет. Среднее специальное образование было у 86,3% опрошенных медсестер, высшее образование (в т. ч. и не медицинское) — у каждой седьмой.

Основным занятием в настоящее время 85% сестер считают работу по найму, 7,5% учатся заочно, 5% работают самостоятельно (не в качестве помощника врача).

На вопрос: «каким требованиям должна удовлетворять работа?» 71,3% респондентов ответили «соответствовать моим знаниям и умениям»; 68,8% — «высоко оплачиваться»; 57,5% — «быть интересной и творческой». Ответы «давать возможность самореализации» и «быть полезной обществу» дали по 52,5% опрошенных.

Медицинским сестрам был предложен список ценностей, состоящий из 24 позиций. Из них предлагалось выбрать семь наиболее важных в жизни. Они расположились в следующей последовательности:

- крепкая семья — 93,8%;
- хорошее здоровье — 81,3%;
- материальная обеспеченность — 58,8%;
- активная жизнь — 55,0%;
- душевное спокойствие — 51,3%;
- интересная работа и любимый человек — по 48,8% каждая позиция;
- высокооплачиваемая работа — 38,8%.

В качестве самой важной ценности крепкую семью и активную жизнь на первое место поставила каждая третья медсестра. 29,2% медсестер, выбравших хорошее здоровье, считают его самой главной ценностью в жизни, 22% медсестер выбирают душевное спокойствие.

Славу, известность и карьеру опрошенные поставили на последнее место (0,3%), совсем рядом расположились творчество (1,3%), соблюдение прав человека (5,0%), бессмертие души (6,3%) и богатство (7,5%).

Значимость денег для медицинских сестер предлагалось оценить по 7-балльной шкале: «совсем не значимы» — 1 балл, «очень значимы» — 7 баллов. 31,3% опрошенных придают деньгам очень большое значение, каждая пятая оценивает деньги «5» баллами, т. е. считает наличие их значимым фактором для нормального существования человека. Ниже 5 баллов значимость денег оценили 20% медицинских сестер.

Сложившиеся отношения в семье устраивают 53,3% медсестер. С друзьями отличные отношения у 34,3%, с любимым человеком — у 49,3% респондентов. Отношениями на работе скорее удовлетворены 56,3% медсестер, и только 28,2% считают их идеальными.

На вопрос: «если бы Вам пришлось выбирать между сохранением семьи и продолжением карьеры» однозначно выбрали семью 64,6% медсестер и только 3,8% — карьеру. Затруднение при ответе на этот вопрос испытали 15,2% опрошенных медсестер.

Из 21,3% респондентов положительно относятся к конкуренции, не любят соревноваться 28,8% медсестер.

На современном этапе качество трудовой жизни является важнейшим стимулом роста эффективности труда [6]. Свою деловую активность 70% опрошенных медицинских сестер оценили выше среднего уровня, 17,5% не дали ответа на этот вопрос.

Основной ценностью изучаемой группы медицинских работников является приносящая удовлетворение, востребованная обществом, с соответствующим имиджем, высокооплачиваемая работа. Крепкая семья, позволяющая быть спокойной и уверенной на работе, и отменное здоровье — основной гарант благополучия в жизни. Существует недовольство адекватностью вознаграждений. Оптимизация межличностных отношений обеспечивает повышение производительности труда в большей степени, чем все известные научные организации труда [7].

Последние места в списке жизненных ценностей у славы, известности и карьеры являются следствием заниженной самооценки и пессимизма у респондентов, в связи с чем необходимы социальные усилия. Карьерный нигилизм соотечественниц — негативный фактор их мотивации к успеху в профессии.

Отпуск проводят в деревне или на даче 36,3% опрошенных медсестер, каждая пятая — в России или ближнем зарубежье, каждая седьмая — в городе. Санатории и дома отдыха посещают 12,5% респондентов.

Косвенным подтверждением низкого жизненного уровня медицинских сестер является их невысокий доступ к оздоровлению в санаториях и домах отдыха, высокая занятость работой по дому в свободное от профессиональных обязанностей время.

Выводы

Наряду с высокими требованиями, предъявляемыми к работе, сестринские руководители при ее выполнение опираются на качественное образование (базовое и последипломное) и трудолюбие. Это обусловливает необходимость применения таких технологий обучения, как деловые и ситуационные игры, моделирование рабочих ситуаций, тренинги-семинары.

Опыт общения с пациентами позволяет усомниться в их искренности и может нарушить паритетные отношения в модели взаимодействия «врач — сестра — больной — партнеры». Целесообразным представляется углубление обучения психологии делового общения, совершенствование навыков вербального и невербального выражения своего и понимания партнерского поведения.

Коллегиальные отношения на работе, которые демонстрируют 34,6% респондентов, помогают им справляться с жизненными и профессиональными трудностями, но

одновременно свидетельствуют о широком поле деятельности и для педагогического воздействия в виде психологизации лекционного материала слушателями базового и последипломного обучения. Стрессоустойчивость — особо важный фактор профилактики психосоматических заболеваний, и совершенствование навыков по этой проблеме педагогически оправдано.

Выраженный альтруизм у 62,5% респондентов является составляющей личности медицинского работника и особенностью его отношения к жизни, что противоположно имеющему место эгоизму в среде медицинских работников других стран.

Высокая значимость богатства и денег и недостижимость благосостояния при оценке труда до 75$ в месяц являются негативным фактором для мотивации медицинской сестры и может повлечь за собой серьезные общесоциальные последствия.

Следовательно, субъективное восприятие качества жизни, представляющее собой интегральную характеристику физического, эмоционального и социального состояния человека, позволяет сделать вывод о достаточно высоком влиянии личностных факторов медицинских сестер на эффективность и результативность профессиональной деятельности и на происходящие в отрасли изменения.

Список литературы

1. Бенджамин Колодзин. Как выжить после психической травмы. Перевод с английского Савельевой. М. - 2008., 220 с.

2. Соловьева С.Л., Кощеева Н.А.Определение психологических типов медицинских сестёр, подвергающихся воздействию профессионального стресса// Ученые записки СПбГМА им. И.П. Павлова, 2009. Т.16. №4. С. 105-107.

3. Сук И.С. Врач как личность. - М.: 1984. - 64 с.

4. Семина Т.В., Бурцева Е.М. Кадровая политика учреждения здравоохранения и высшее сестринское образование //Главн.мед.сестра.-2003.-№4.-С.59-61.

5. Miranda Laurant Substitution of doctors by nurses in primary care/. – 2009. – 37 p.

6. Маркова А.К. Психология профессионализма. - М., "Знание", 2006., 280 с.

7. Фигерас Ж., Макки М.Реформа больниц в новой Европе/Пер. с англ.- М:Весь мир, 2012. – 320 с.

Рудаков Андрей Валерьевич – заведующий загородным отделением восстановительного лечения «Луч», врач -педиатр ГАУЗ СО МКМЦ«Бонум», 620149, Екатеринбург, ул. Бардина, 9а, тел: (343)240-42-68 bonum@bonum.info