

УДК 61.614.2.

ПСИХОДИАГНОСТИКА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР С ПОМОЩЬЮ МНОГОФАКТОРНОЙ ЛИЧНОСТНОЙ МЕТОДИКИ КЕТТЕЛА КАК ОДИН ИЗ КРИТЕРИЕВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБОРА

Пензина О.П., Лысов Н.А., Девяткин А.А.

*НОУ ВПО «Самарский медицинский институт «Реавиз», Самара, Россия, e-mail:
penzina@medguard.ru)*

Несмотря на очевидную необходимость профессионального отбора медицинских кадров для обеспечения необходимого качества медицинских (сестринских) услуг, на сегодняшний день отсутствуют в практическом здравоохранении научно обоснованные критерии подбора персонала. Нами проведена психодиагностика среднего медицинского звена с помощью многофакторной методики Кеттелла для определения психологического портрета современной медицинской сестры. Получены результаты, позволяющие выявить психологические и социальные проблемы сотрудников среднего медицинского звена, влияющие на качество оказываемых услуг. Цель данного исследования: изучение возможности использования методики Кеттелла для профессионального отбора медицинских сестер, создание научно обоснованных критериев профессиограммы среднего медицинского звена по трём основным направлениям деятельности: хирургия, терапия, параклиника.

Ключевые слова: фактор, анализ, проф. отбор.

PSYCHOLOGICAL TESTING OF NURSES WITH A MULTI- FACTOR PERSONALITY METHDS KETTEL AS ONE OF THE CRITERIA OF PROFESSIONAL SELECTION

Penzina O.P., Lysov N.A., Deveatkin A.A.

Samara medical institute «Reaviz», Samara, Russia, e-mail: penzina@medguard.ru

In spite of the obvious necessity of professional selection of medical staff for essential quality in maintaining medical (nursery) services, today there are no scientifically proved criteria of selection of the staff in public health services. We carried out psycho diagnostics of an average medical staff by means of multiple-factor technique of Kettel to define a psychological portrait of the modern staff nurse. The resumed results allow to reveal psychological and social problems of employees of an average medical staff. The aim of this research is to study the possibility of usage of Kettel technique for professional selection of staff nurses, creation scientifically proved criteria of professional program of the average medical staff on three basic directions of activity: surgery, therapy, paraclinic.

Key words: factor, analysis, professional selection.

В настоящее время актуальна проблема качества оказания медицинской помощи, в том числе и сестринской. Согласно рекомендации ВОЗ при обеспечении программ качества мед. помощи (соответственно, и сестринской) важно учитывать 4 компонента:

- 1) квалификацию медицинских работников;
- 2) оптимальность использования ресурсов;
- 3) риск для пациентов;
- 4) удовлетворённость пациентов от взаимодействия с мед. подсистемой [1].

В современных условиях возрастает потребность индивидуального подхода к пациенту на всех этапах лечебно-диагностического процесса, ведь социальная удовлетворённость занимает одно из главных направлений в деле обеспечения качества медицинской помощи [2]. Сестринский персонал – это контингент медицинских работников, который чаще и больше всех общается с пациентами. Значит, очень важно, чтобы медицинские сёстры обладали определённым набором качеств личности, знаниями психологии и психологии общения, умели применять их на практике. Наиболее необходимые свойства, на наш взгляд, следующие.

- Нравственно-этические качества: трудолюбие, ответственность, честность, желание и готовность помогать другим, доброжелательное отношение к людям, сострадательность, милосердие.
- Личностно-психологические качества: эмоциональная зрелость, открытость, способность к сопереживанию, позитивный настрой, терпимость к другим, энергичность, умение общаться с людьми в любых ситуациях, используя знания по психологии общения.
- Эстетические качества: аккуратность, опрятность, чистота.
- Интеллектуальные способности: профессиональные знания, общая и профессиональная эрудиция.
- Общий уровень культуры: разностороннее развитие личности.

Возникает необходимость в более объективной кадровой политике – когда потенциальный работник рассматривается не как субъект с определённым стажем, набором навыков и умений (что, конечно же, важно), но и как личность, т.е. должен быть комплексный подход к подбору кадров [3].

Одним из диагностических методов, касающихся объективной оценки свойств личности, является 16-факторный личностный опросник Кеттелла. Тест впервые был опубликован в 1949 году институтом по проверке способностей личности (США). В результате исследования личность описывается 16-ю фундаментально независимыми и

психологически содержательными факторами. Семнадцатый фактор – самооценка. Методика состоит из опросника (105 вопросов), бланка для ответов и ключа. Максимальное количество баллов почти по всем факторам – 12. Исключение составляют фактор В – 8 баллов и фактор МД – 14 баллов[4].

Нами была выбрана именно эта методика потому, что опросник обладает двумя важными преимуществами по сравнению с другими:

1. Хороший охват личностной сферы.
2. Отсутствие априорной предвзятости.

К тому же она проводится за достаточно короткое время (30–40 минут) и нет необходимости перевода «сырых баллов» в баллы (стандартную 10-балльную шкалу) [4].

Данная форма опросника применяется для людей со средним и высшим образованием, без ограничения по возрасту, начиная с 16 лет.

Каждый фактор имеет два полюса, и интерпретация идёт от нуля до 12 баллов. 6 баллов – середина [4].

С целью изучения прогностических возможностей методики и её использования в проф. отборе (как одного из критериев комплексной оценки качества сестринской помощи) нами было проведено исследование – опрос медицинских сестёр в клиниках СамГМУ.

Материалы и методы.

В исследовании приняли участие 109 медицинских сестёр из различных отделений, которые можно поделить на следующие группы:

- медицинские сестры хирургических отделений – 38 чел.;
- медицинские сестры терапевтических отделений – 31 чел.;
- медицинские сестры параклинических отделений – 40 чел.

Для анализа эмпирических данных был использован статистический метод – коэффициент ранговой корреляции Спирмена; используется для определения корреляционных связей между показателями внутри выборки.

Анализ и обработка результатов диагностики осуществлялись в 4-х направлениях.

1. Количественный и качественный анализ результатов диагностики медсестер, работающих в параклиническом отделении.
2. Количественный и качественный анализ результатов диагностики медсестер, работающих в терапевтическом отделении.
3. Количественный и качественный анализ результатов диагностики медсестер, работающих в хирургическом отделении.

4. Сравнительный анализ результатов диагностики.

Результаты.

Изложим последовательно полученные данные.

1. Полученные с помощью многофакторной личностной методики Р. Кеттелла результаты по шкалам распределились следующим образом (табл. 1).

Таблица 1 – Распределение результатов по многофакторной личностной методике Р. Кеттелла (параклиническое отделение)

| Фактор | Низкий показатель по фактору | Высокий показатель по фактору |
|---------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| А | 97% | 3% |
| В | 47% | 53% |
| С | 100% | 0% |
| Е | 63% | 37% |
| F | 63% | 37% |
| G | 87% | 13% |
| Н | 83% | 17% |
| I | 90% | 10% |
| L | 60% | 40% |
| М | 70% | 30% |
| N | 27% | 73% |
| О | 87% | 13% |
| Q1 | 93% | 7% |
| Q2 | 47% | 53% |
| Q3 | 77% | 23% |
| Q4 | 83% | 17% |

По результатам количественного анализа показатели по фактору Н «робость – смелость» положительно коррелируют с показателями по факторам А «замкнутость – общительность», Е «подчиненность – доминантность», Q1 «консерватизм – радикализм», Q4 «расслабленность – напряженность». Таким образом, более смелые личности отличаются большей общительностью, самостоятельностью, независимостью, собранностью и энергичностью. Наблюдается значимая положительная корреляция (прямая связь) между факторами В «интеллект» и G «низкая нормативность поведения – высокая нормативность поведения»; В «интеллект» и Q2 «конформизм – неконформизм». Отрицательно коррелируют (обратная зависимость) между собой

показатели по факторам С «эмоциональная нестабильность – эмоциональная стабильность» и О «спокойствие – тревожность», то есть более тревожные личности отличаются большей эмоциональной нестабильностью.

Качественный анализ (табл. 2) данных результатов диагностики показал, что медицинских сестер, работающих в параклиническом отделении, отличает сдержанность в межличностных контактах, осторожность, рассудительность в выборе партнера по общению, сдержанность в проявлении эмоций, трудности в непосредственном социальном общении – установлении тесных контактов с окружающими людьми, склонность к индивидуальной работе, замкнутость, направленность на свой внутренний мир. Об этом свидетельствуют низкие показатели по факторам А «замкнутость – общительность», F «сдержанность – экспрессивность», Н «робость – смелость».

Таблица 2 – Средние значения по факторам

| <i>ФАКТОРЫ</i> | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| A | B | C | E | F | G | H | I | L | M | N | O | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
| 2,5 | 3,5 | 1,8 | 4,8 | 4,6 | 3,3 | 3 | 3,5 | 5 | 3,9 | 6,1 | 4,7 | 3,8 | 5,1 | 3,3 | 4,9 |

Шкалы E, Q2, G, N, L составляют социально-психологические особенности личности в коммуникативной сфере. Результаты по данным шкалам свидетельствуют о мягкости, уступчивости и открытости характера, в некоторой степени наблюдается приверженность мнению группы, стремление работать и принимать решения вместе с другими людьми. В общении отличает дипломатичность, эмоциональная выдержанность, пронизательность и осторожность.

Сочетание результатов по первой и второй группам шкал свидетельствуют об интернальности характера медицинских сестер.

В эмоциональной сфере (сочетание факторов C, O, Q3, Q4, I, M,) медицинских сестер параклинического отделения отличает пластичность, генетическая неустойчивость эмоций (биологическая зависимость), зависимость от настроения. Находятся под влиянием чувств, легко расстраиваются, раздражительны, легко утомляемы. Но при этом их отличает низкая чувствительность, некоторая эмоциональная уплощенность, рациональность, практичность, уверенность в себе, спокойная адекватность в восприятии действий, уравновешенность и стабильность в поведении, направленность на конкретную практическую деятельность и на реальную действительность.

В интеллектуальной сфере (сочетание факторов В, М, Q1) отличаются оперативностью, подвижностью мышления, высоким уровнем общей культуры. Отличаются конкретным воображением, критичностью и консервативностью в принятии нового.

2. Полученные с помощью многофакторной личностной методики Р. Кеттела результаты у медсестер, работающих в терапевтическом отделении, по шкалам распределились следующим образом (табл. 3).

Таблица 3 – Распределение результатов по многофакторной личностной методике Р. Кеттела (терапевтическое отделение)

| Фактор | Низкий показатель по фактору | Высокий показатель по фактору |
|---------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| А | 100% | 0% |
| В | 41% | 59% |
| С | 100% | 0% |
| Е | 49% | 51% |
| F | 62% | 38% |
| G | 62% | 38% |
| Н | 97% | 3% |
| І | 97% | 34% |
| L | 55% | 45% |
| М | 59% | 41% |
| N | 62% | 38% |
| О | 90% | 10% |
| Q1 | 100% | 0% |
| Q2 | 31% | 69% |
| Q3 | 100% | 0% |
| Q4 | 79% | 21% |

Таблица 4 – Средние значения по факторам

| <i>ФАКТОРЫ</i> | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|----|-----|
| А | В | С | Е | F | G | Н | І | L | М | N | О | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
| 1,4 | 3,9 | 2,2 | 4,8 | 4,3 | 2,4 | 1,7 | 2,2 | 4,4 | 4,3 | 4,5 | 3,7 | 3 | 6,7 | 2 | 5,1 |

Количественный анализ результатов диагностики показал, что фактор F «сдержанность – экспрессивность» положительно коррелирует с факторами Q1 «консерватизм – радикализм», Q2 «конформизм – нонконформизм», Q3 «низкий самоконтроль – высокий самоконтроль», Q4 «расслабленность – напряженность». Это значит, что в данном случае для сдержанного характера личности медсестры характерны такие черты личности, как консерватизм, в некоторой степени конформизм, но при этом демонстрируется низкий самоконтроль и расслабленность, характерная для людей с низкой мотивацией достижения, довольствующихся имеющимся. Данные показатели можно объяснить ситуацией длительного напряжения, наличием стрессовых ситуаций и низкой мотивацией труда, которые являются следствием влияния социально-экономических факторов. Наблюдается отрицательная корреляция между факторами F «сдержанность – экспрессивность» и G «низкая нормативность поведения – высокая нормативность поведения»; таким образом, чем более сдержанный характер, тем наблюдается более высокая нормативность поведения.

Фактор O «спокойствие – тревожность» положительно коррелирует с факторами I «жесткость – чувствительность» и M «практичность – мечтательность» – то есть более спокойные личности отличаются большей жесткостью, самоуверенностью, суровостью, практичностью, рациональностью.

Качественный анализ результатов (табл. 4) показывает, что медсестер, работающих в терапевтическом отделении, отличает сдержанность в межличностных контактах, осторожность, рассудительность в выборе партнера по общению, сдержанность в проявлении эмоций, трудности в непосредственном социальном общении – установлении тесных контактов с окружающими людьми, склонность к индивидуальной работе, замкнутость, направленность на свой внутренний мир. Об этом свидетельствуют низкие показатели по факторам A «замкнутость – общительность», F «сдержанность – экспрессивность», H «робость – смелость».

Результаты по шкалам E, Q2, G, N, L, составляющие социально-психологические особенности личности в коммуникативной сфере, показывают мягкость, доверчивость, уступчивость, прямолинейность в характере. В социальном поведении отмечаются нонконформные реакции: противопоставление себя группе, свободное отношение к общепринятым моральным правилам и нормам.

В эмоциональном плане (сочетание факторов C, O, Q3, Q4, I, M) медсестер терапевтического отделения отличает эмоциональная пластичность, неустойчивость эмоций, зависимость от настроения и ситуации, импульсивность. При этом для них характерна низкая мотивационность, довольство собой, внутренняя расслабленность.

В интеллектуальной сфере (сочетание факторов В, М, Q1) отличаются оперативностью, подвижностью мышления, высоким уровнем общей культуры. Отличаются конкретным воображением, критичностью и консервативностью в принятии нового.

3. Полученные с помощью многофакторной личностной методики Р. Кеттелла результаты по шкалам распределились следующим образом (табл. 5).

Таблица 5 – Распределение результатов по многофакторной личностной методике Р. Кеттелла (хирургическое отделение)

| Фактор | Низкий показатель по фактору | Высокий показатель по фактору |
|---------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| А | 96% | 4% |
| В | 44% | 56% |
| С | 94% | 6% |
| Е | 44% | 56% |
| F | 50% | 50% |
| G | 100% | 0% |
| Н | 94% | 6% |
| I | 94% | 6% |
| L | 46% | 54% |
| М | 76% | 24% |
| N | 46% | 54% |
| O | 88% | 12% |
| Q1 | 88% | 12% |
| Q2 | 50% | 50% |
| Q3 | 78% | 22% |
| Q4 | 80% | 20% |

Таблица 6 – Средние значения по факторам

| <i>ФАКТОРЫ</i> | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|
| A | B | C | E | F | G | H | I | L | M | N | O | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
| 2,1 | 3,6 | 2,7 | 6,8 | 4,9 | 2,4 | 2,3 | 3,0 | 5,4 | 3,2 | 5,3 | 3,6 | 4,4 | 5,1 | 3 | 4,7 |

Показатели по фактору Н «робость – смелость» положительно коррелируют с показателями по факторам А «замкнутость – общительность», С «эмоциональная нестабильность – эмоциональная стабильность», G «низкая нормативность поведения – высокая нормативность поведения». Таким образом, для данной выборки характерно, что чем выше смелость, предприимчивость, активность, тем выше открытость в общении, эмоциональная стабильность, добросовестность, ответственность и стабильность.

Кроме того, положительно коррелируют показатели по фактору Q4 «расслабленность – напряженность» с показателями по факторам F «сдержанность – экспрессивность», L «доверчивость – подозрительность», O «спокойствие – тревожность» – для личностей с большей напряженностью, энергичностью, собранностью характерна большая экспрессивность, импульсивность, жизнерадостность, при этом большая осторожность, настороженность по отношению к людям и, как следствие, большая тревожность.

Качественный анализ результатов по факторам (табл. б) показывает, что медицинских сестер, работающих в хирургическом отделении, отличает сдержанность в межличностных контактах, осторожность, рассудительность в выборе партнера по общению, сдержанность в проявлении эмоций, трудности в непосредственном социальном общении – установлении тесных контактов с окружающими людьми, склонность к индивидуальной работе, замкнутость, направленность на свой внутренний мир. Об этом свидетельствуют низкие показатели по факторам А «замкнутость – общительность», F «сдержанность – экспрессивность», Н «робость – смелость».

Результаты по шкалам E, Q2, G, N, L, составляющие социально-психологические особенности личности в коммуникативной сфере показывают независимость характера, проявляющуюся в свободном отношении к общепринятым моральным правилам и нормам.

В эмоциональной сфере (сочетание факторов С, O, Q3, Q4, I, M) для медицинских сестер хирургического отделения характерна зависимость от настроения. Данные личности находятся под влиянием чувств, легко расстраиваются, раздражительны, легко утомляемы. Но при этом их отличает низкая чувствительность, некоторая эмоциональная уплощенность, рациональность, практичность, уверенность в себе, спокойная адекватность в восприятии действий, уравновешенность и стабильность в поведении, направленность на конкретную практическую деятельность и на реальную действительность.

В интеллектуальной сфере (сочетание факторов B, M, Q1) отличаются оперативностью, подвижностью мышления, высоким уровнем общей культуры. Отличаются конкретным воображением, критичностью и консервативностью в принятии нового.

Таблица 7 – Сравнительный анализ результатов



Таблица 8 – Средние значения по факторам

| ФАКТОРЫ | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | A | B | C | E | F | G | H | I | L | M | N | O | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
| Хирургическое отделение | 2,1 | 3,6 | 2,7 | 6,8 | 4,9 | 2,4 | 2,3 | 3,0 | 5,4 | 3,2 | 5,3 | 3,6 | 4,4 | 5,1 | 3 | 4,7 |
| Терапевтическое отделение | 1,4 | 3,9 | 2,2 | 4,8 | 4,3 | 2,4 | 1,7 | 2,2 | 4,4 | 4,3 | 4,5 | 3,7 | 3 | 6,7 | 2 | 5,1 |
| Параклиническое отделение | 2,5 | 3,5 | 1,8 | 4,8 | 4,6 | 3,3 | 3 | 3,5 | 5 | 3,9 | 6,1 | 4,7 | 3,8 | 5,1 | 3,3 | 4,9 |

Проведя сравнительный анализ результатов по трем выборкам (табл. 7), можно сделать вывод о том, что для всех групп медицинских сестер характерна интровертированность характера. Данные личности достаточно сдержанны в межличностных контактах, испытывают некоторые трудности в непосредственном социальном общении, их отличает замкнутость и направленность на свой внутренний мир.

При этом медицинских сестер параклинического отделения отличает дипломатичность в общении, умение вести себя в обществе, эмоциональная выдержанность в общении. Для медицинских сестер терапевтического отделения характерна большая независимость,

самостоятельность, находчивость, стремление иметь собственное мнение. Отличительной чертой медицинских сестер хирургического отделения является доминантность характера, настойчивость, упрямство, самостоятельность, отказ от признания внешней власти.

Для всех медицинских сестер характерна суровость, рассудочность, гибкость в суждениях, иногда некоторая жесткость и черствость по отношению к окружающим, низкая чувствительность и эмоциональная уплощенность, рациональность (табл. 8). Данные черты характера могут быть вызваны влиянием социально-экономических факторов, длительностью действия стрессовых ситуаций.

Зависимость от настроения, неумение контролировать свои эмоции и низкий самоконтроль, склонность к непостоянству и подверженность влиянию чувств, случаю и обстоятельствам, характерные для всех испытуемых медицинских сестер, могут быть следствием высокой утомляемости и развития синдрома эмоционального выгорания, так как большинство диагностируемых (более 60%) имеют стаж работы свыше 15 лет. При этом повышенная эмоциональность, конфликтность и агрессивность может быть направлена и вовнутрь, «в себя», так как для испытуемых медицинских сестер характерна интровертность, замкнутость, направленность на свой внутренний мир.

Кроме того, личность медицинских сестер отличается оперативностью и подвижностью мышления, адекватной самооценкой, знанием себя и своих качеств, принятием себя, что является индикатором личной зрелости.

Обсуждение.

Проведя анализ полученных данных, можно сделать вывод, что подавляющее большинство медицинских сестёр, к сожалению, не соответствуют современным требованиям, предъявляемым к личностным психологическим характеристикам данной профессии.

1. У большинства медицинских сестёр низкая мотивация трудовой деятельности. Одним из механизмов в системе обеспечения и управления качеством оказываемой помощи является стимулирование работников. Основной его вид – оплата труда. Однако на сегодняшний день существующая система оплаты труда основана на субъективных оценках труда мед. персонала, не учитывает дифференцированного подхода к работающим по объёму, сложности и эффективности выполняемой работы. А если нет заинтересованности в результате своей деятельности, то нет и качества. Отсюда низкая профессиональная эффективность.

2. Не развито чувство сопереживания. Одно из важнейших психоэмоциональных качеств медицинской сестры – эмпатия. Неумение сочувствовать людям, нуждающимся в

помощи, ставит под сомнение качество сестринских услуг. Низкие коммуникативные свойства характера, неумение контролировать свои эмоции – всё это провоцирует плохое взаимодействие медицинской сестры и пациента. Как следствие – неудовлетворенность оказываемой помощью.

3. Отсутствие инициатив и лидерских качеств. Если лидерами могут быть не все, что естественно, то инициативы напрямую зависят от мотивации. А она, как мы уже выяснили, низкая.

4. Неприятие нового (консерватизм). В деле обеспечения качества немаловажным является внедрение новых технологий и средств в работу. Сопrotивление этому – фактор, снижающий эффективность медицинских услуг.

5. Данные о том, что подавляющее большинство сестринского персонала адекватно себя оценивает, говорит об определённой самодостаточности.

Завершая анализ, мы пришли к выводу о необходимости применения психодиагностических методик при проф. отборе медицинских сестёр, поскольку, если работник, даже безукоризненно владея профессиональными навыками и умениями, не может найти психологического контакта с пациентом, не стремится к повышению своего профессионального уровня и довольствуется тем, что есть (не принимает нового), то такой сотрудник никогда не станет полноценным специалистом в сестринском деле, и тем более, это не будет способствовать повышению качества оказываемой помощи.

Список литературы

1. Капустина А.Н. Многофакторная личностная методика Р. Кеттела. – СПб. : Речь, 2007. – С. 10–14.
2. Шешунов И.В., Павлов В.В. Ирошникова Л.Е. Управление медицинским учреждением в условиях страховой медицины. – Самара : Изд-во СамГМУ, 2002. – С. 10–24.
3. Щепин О.П., Стародубов В.И., Линденбраден А.Л. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи. – М. : Медицина, 2002. – С. 4–7.

Рецензенты:

Минаев Ю.Л., д.м.н., профессор, НОУ ВПО СМИ «Реализ», г. Самара.

Сунильников А.А., к.м.н., проректор по научной деятельности и организационной работе НОУ СМИ «Реализ», г. Самара.

Работа получена 22.09.2011