

УДК 61.614.2

ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОРТРЕТА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ

Масляков В.В., Лёвина В.А., Дралина О.И., Романова И.В., Бондаренко Г.И.

НОУ ВПО Саратовский медицинский институт «РЕАВИЗ»

Проведено изучение психологического портрета медицинских сестер хирургического, терапевтического и приемного отделений. Изучение проводилось с помощью опросника Кеттела. В результате исследования установлено, что психологический портрет медицинских сестер различный и зависит от отделения, в котором они работают. В то же время имеются характерные черты для всех медицинских сестер. Так, для всех медицинских сестер характерны такие черты, как сдержанность, подозрительность, радикализм, нонконформизм и высокий самоконтроль. В то же время для медицинских сестер хирургического, терапевтического и приемного отделений характерны различные черты. Все это необходимо учитывать при формировании коллектива, так как это в конечном итоге влияет на психологический микроклимат, складывающийся в нем.

Ключевые слова: медицинские сестры, психологический портрет.

ASSESSMENT OF THE PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF NURSES OF VARIOUS OFFICES

Maslyakov V.V., Levina V.A., Dralina O.I., Romanova I.V., Bondarenko G.I.

Negosudarstvennoye obrazovatelnoye uchrezhdeniye vysshego obrazovaniya Saratovskiy meditsinskiy institut «REAVIZ»

Studying of a psychological portrait of nurses of surgical, therapeutic and reception offices is carried out. Studying was carried out by the help of a questionnaire of Kettel. As a result of research it is established that the psychological portrait of nurses various and depends on office in which they work. In too time, there are characteristic features for all nurses. So, for all nurses such lines, as restraint, suspiciousness, radicalism, nonconformism and high self-checking are characteristic. In too time for nurses of surgical, therapeutic and reception offices various lines are characteristic. All this needs to be considered when forming collective as it finally influences the psychological microclimate developing in it.

Keywords: nurses, psychological portrait.

Введение. Повышение качества сестринской помощи возможно при эффективном взаимодействии медицинской сестры, профессионально компетентной, и пациента (его родственников) в позитивных социально-психологических, материально-технических и организационно-экономических условиях единого правового пространства при наличии стойкой положительной мотивации пациента (родственников) на выздоровление (сохранение здоровья) [5]. При обеспечении программ качества медицинской помощи (соответственно, и сестринской) важно учитывать 4 компонента: квалификацию медицинских работников, оптимальность использования ресурсов, риск для пациентов, удовлетворённость пациентов от взаимодействия с медицинской подсистемой [4,5]. 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 [6]. Современный этап развития сестринского дела определяет необходимость замены субъективной кадровой политики в практике отбора

медицинских сестёр. Возникла необходимость разработки объективных критериев при профессиональном отборе медицинских сестёр, её психологический портрет.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели проведено изучение психологического портрета 150 медицинских сестер, работающих в хирургическом (n = 50), терапевтическом (n = 50) и приемном отделениях (n = 50). 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. Тест Кэттелла (форма С) 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. Данная методика не требует больших временных затрат (время заполнения – 30-40 минут) и перевода «сырых баллов» в баллы (стандартную 10-балльную шкалу) [2]. Форма С применима для людей со средним и высшим образованием, без ограничения по возрасту, начиная с 16 лет [2]. Каждый фактор оценивается от нуля до 12 баллов. При сумме баллов менее 6 фактор оценивается с отрицательным знаком, от 6 – положительным.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного тестирования с использованием опросника Кеттелла получены следующие данные: по Фактору А. Низкие оценки среди медицинских сестер хирургического отделения получили 36 (72%) человек. Высокие оценки – 12 (24 %) человек. У респондентов терапевтического отделения. Низкие оценки – 35 (70 %), высокие – 10 (20 %). В приемном отделении – высокие – 15 (30 %) человек, низкие – 35 (70 %) человек. Отсюда следует, что в хирургическом и терапевтическом стационарах преобладают специалисты, ориентированные на измерение общительности человека в малых группах, способности к установлению непосредственных, межличностных контактов и предпочитающие работать самостоятельно. В то же время в приемном отделении преобладали специалисты с лидерскими качествами.

Фактор В. Низкие оценки – в хирургическом стационаре получены у 38 (76 %) человек. Высокие оценки – 12 (24 %) человек. В терапевтическом отделении: низкие – 28 (56 %), высокие – 22 (44 %) опрошенных и в приемном отделении: низкие – 12 (24 %), высокие – 38 (76 %) человек. Данный фактор ориентирован на измерение оперативности мышления и общего уровня эрудиции. Низкие оценки по этому фактору могут зависеть от других характеристик личности. Результаты по этому фактору являются ориентировочными.

Фактор С. По хирургическому стационару низкие оценки – 6 (12 %) человек. Высокие оценки – 44 (88 %) человека. По терапевтическому стационару: низкие – 36 (72 %),

высокие – 14 (28 %) человек. По приемному отделению: низкие – 8 (16 %), высокие – 42 (84 %) человек. По результатам полученных данных можно делать заключение, что у специалистов, работающих в хирургическом и приемном отделениях, более выражены лидерские качества, чем у медицинских сестер терапевтического отделения.

Фактор Е. По хирургическому отделению низкие оценки – 16 (32 %) человек. Высокие оценки – 34 (68 %) человека. По терапевтическому отделению высокие – 25 (50 %), низкие – 25 (50 %). По приемному отделению высокие – 12 (24 %), низкие – 38 (76 %).

Фактор G. Низкие оценки по хирургическому отделению – 17 (34 %), высокие – 33 (66 %) человек. По терапевтическому отделению низкие – 34 (68 %), высокие – 16 (32 %). По приемному отделению низкие – 14 (28 %), высокие оценки – 36 (72 %) человека. По результатам проведенного исследования можно сделать заключение, что в хирургическом и приемном отделениях работают люди с высоким супер-эго, которые имеют склонность к сотрудничеству.

Фактор H. Низкие оценки по хирургическому отделению – 8 (16 %), по терапевтическому отделению – 34 (68 %) и по приемному отделению – 7 (14 %). Высокие оценки соответственно – 42 (84 %), 16 (32 %) и 43 (86 %) человека. Так как данный фактор имеет генетическое происхождение и отражает активность организма и особенности темперамента, то можно сделать заключение, что в хирургическом и приемном отделении работают люди, склонные к профессиям риска, упорные, социабельные. В то же время в терапевтическом отделении – застенчивые, трудно принимающие самостоятельные решения.

Фактор I. Низкие оценки по хирургическому отделению – 34 (68 %), терапевтическому – 12 (24 %) и 36 (72 %) человек. Высокие оценки соответственно – 16 (32 %); 38 (76 %) 14 (28 %) человек. Отсюда следует, что в хирургическом и приемном отделениях работают более агрессивные люди. В терапевтическом – люди более физически и умственно утончённые, склонные к рефлексии и эмпатии.

Фактор L. В группе медицинских сестер хирургического отделения высокие оценки получили – 29 (58 %), низкие – 21 (42 %) человека. В терапевтическом отделении низкие оценки – 45 (90 %), высокие – 5 (10 %) респондентов. В приемном отделении высокие оценки получили – 29 (58 %), низкие – 21 (42 %) человека. Так как данный фактор отражает эмоциональное отношение к людям, то можно сделать заключение, что в хирургическом и приемном отделениях работают люди с эмоциональной напряженностью. В терапевтическом отделении – люди добродушные, но склонные к конформизму.

Фактор M. Низкие оценки по хирургическому отделению – 17 (34 %), высокие – 33 (66 %) человек. По терапевтическому отделению низкие – 34 (68 %), высокие – 16 (32 %). По приемному отделению низкие – 14 (28 %), высокие оценки – 36 (72 %) человека. Отсюда

следует, что работающие в хирургическом и приемном отделениях имеют яркую внутреннюю интеллектуальную жизнь, с интенсивным проживанием идей и чувств. В терапевтическом отделении более уравновешенные и здравомыслящие. Однако в неожиданных ситуациях им часто не хватает воображения и находчивости.

Фактор N. Низкие оценки по хирургическому отделению – 42 (84 %), по терапевтическому отделению – 16 (32 %) и по приемному отделению – 43 (86 %). Высокие оценки соответственно – 8 (16 %), 34 (68 %) и 7 (14 %) человека. Из представленных данных можно сделать вывод, что в терапевтическом отделении медицинские сестры вызывают больше доверия, симпатии. При этом в хирургическом и приемном отделениях они интеллектуальны, независимы, но со сложной натурой.

Фактор O. Низкие оценки по хирургическому отделению – 34 (68 %), терапевтическому – 12 (24 %) и 36 (72 %) человек. Высокие оценки соответственно – 16 (32 %); 38 (76 %) 14 (28 %) человек. Из этого можно сделать вывод, что в хирургическом и приемном отделениях работают медицинские сестры, которые могут справляться со своими неудачами, в отличие от тех, кто переживает неудачи как внутренний конфликт. В терапевтическом отделении более неустойчивые, которые легко теряют присутствие духа, полны сожалений и сострадания.

Фактор Q1. Низкие оценки в хирургическом отделении получили 2 (4 %) человека, в терапевтическом – 3 (6 %) и в приемном отделении 1 (2 %) человек. Высокие оценки соответственно 48 (96 %), 47 (94 %) и 49 (98 %) респондентов. Отсюда видно, что работающие во всех отделениях медицинские сестры хорошо информированы, выражают большой интерес к науке, имеют независимость суждений и поведения.

Фактор Q2. Низкие оценки в хирургическом отделении получили 2 (4 %), в терапевтическом – 3 (6 %) и в приемном отделении 1 (2 %) человек. Высокие оценки соответственно 48 (96 %), 47 (94 %) и 49 (98 %) респондентов. Из представленных данных видно, что большинство работающих в медицине можно отнести к общительным.

Фактор Q3. Низкие оценки в хирургическом отделении получили 2 (4 %), в терапевтическом – 3 (6 %) и в приемном отделении 1 (2 %) человек. Высокие оценки соответственно 48 (96 %), 47 (94 %) и 49 (98 %) респондентов. Таким образом, проведенное исследование показывает, что в отделениях медицинские сестры склонны к организаторской деятельности и могут добиваться успеха в тех профессиях, где требуются объективность, решительность, уравновешенность.

Фактор Q4. Низкие оценки в хирургическом отделении получили – 12 (24 %), в терапевтическом – 35 (70 %), в приемном отделении – 10 (20 %) человек. Высокие оценки в хирургическом отделении – 38 (76 %), терапевтическом отделении – 15 (30 %), в приемном

отделении 40 (80 %) человек. Отсюда следует, что в хирургическом и приемном отделениях работают специалисты, характеризующиеся оптимальным эмоциональным тонусом и стрессоустойчивостью, вместе с тем у них имеется энергетическая возбужденность. В терапевтическом – люди, довольствующиеся имеющимся.

Можно сделать заключение, что для медицинских сестер всех отделений в общении характерны сдержанность, подозрительность, радикализм, нонконформизм и высокий самоконтроль. В то же время для медицинских сестер хирургического отделения характерны такие черты, как эмоциональная стабильность, замкнутость, прямолинейность, спокойствие, доминантность, высокая нормативность поведения, мечтательность и напряженность. Это можно связать с особенностями работы в хирургическом отделении, где требуется постоянная готовность к выполнению своих обязанностей. Медицинских сестер терапевтического отделения отличают следующие черты: замкнутость, эмоциональная нестабильность, подчиненность, низкая нормативность поведения, робость, практичность, расслабленность, жесткость, прямолинейность и тревожность. Для медицинских сестер приемного отделения характерны следующие черты: общительность, эмоциональность, стабильность, подчиненность, высокая нормативность поведения, смелость, жесткость, мечтательность, прямолинейность, спокойствие, напряженность. Кроме вышеописанных качеств у всех медицинских сестер выявлена адекватная самооценка.

Исходя из полученных в ходе тестирования данных, можно дать психологический портрет медицинских сестер, работающих в различных отделениях (по А.Н. Капустиной, 2001) [2]. Все медицинские сестры имеют адекватную самооценку, знание себя и своих качеств. При этом медицинские сестры хирургического отделения проявляют сдержанность и рассудительность в установлении межличностных контактов, активность в социальной сфере. Проявляют независимость характера и нонконформные реакции: свободное отношение к общепринятым правилам и нормам, склонность к противопоставлениям себя группе, автономность в поведении, некоторая безответственность, склонность к нарушениям традиций, принятию неординарных решений. При этом отмечается низкая чувствительность, некоторая эмоциональная уплощенность, спокойное восприятие действительности, уверенность в себе и в своих силах, определенное самодовольство. Медицинские сестры хирургического профиля обладают развитым воображением, могут претворять свои мечты, ориентированы на действительность и достаточно предприимчивы. Для них характерны высокая саморегуляция, контроль эмоций и поведения, внутренняя уверенность в себе и в своих делах, спокойное восприятие действительности. В то же время может наблюдаться низкая ситуационная стрессоустойчивость, излишняя эмоциональная напряженность и невысокая оперативность мышления, недостаточно развитая внутренняя культура. Для

медицинских сестер терапевтического отделения в психологическом портрете выделяются следующие черты: сдержанность в межличностных контактах, трудности в непосредственных и социальных контактах. Направленность на свой внутренний мир. При этом природная мягкость и уступчивость характера компенсируется настороженным отношением к людям, стремлением к независимости и противопоставлению себя группе. Полное принятие моральных правил и норм, дипломатичность и проницаемость к людям. Однако отмечается неуверенность в себе, направленность на свой внутренний мир. Медицинские сестры терапевтического профиля обладают конкретным воображением, ориентацией на земные принципы, в то же время отмечается высокая тревожность, которая не дает возможность им быть предприимчивыми и решительными. Отмечается эмоциональная неустойчивость, повышенная тревожность: неуверенность в себе, мнительность, низкая стрессоустойчивость, излишняя эмоциональная напряженность, низкий контроль эмоций и поведения, импульсивность, аффектность, зависимость от настроения. Отмечается невысокая оперативность мышления, недостаточно развитая внутренняя культура. Они обладают развитой аналитичностью мышления, интеллектуальными интересами, склонностью к свободомыслию, радикализму. Для медицинских сестер приемного отделения в психологическом портрете выявлены следующие черты: открытость в межличностных контактах, активность, общительность, готовность к вступлению в новые группы, сдержанность и рассудительность в выборе партнеров по общению. Они проявляют независимость характера, нонконформные реакции, проявляющиеся свободным отношением к общепринятым правилам и нормам, склонность к противопоставлениям себя группе, автономностью в поведении, склонностью к нарушениям традиций, принятию неординарных решений. При этом для них характерны высокая саморегуляция, уравновешенность, внутренняя уверенность в себе и в своих делах, спокойное восприятие действительности. Оперативность, подвижность мышления, высокий уровень общей культуры, развитая аналитичность, интерес к интеллектуальным знаниям, стремление к свободомыслию, радикализму. Умение оперировать абстракциями, развитое воображение. Однако при этом отмечается низкая чувствительность, некоторая эмоциональная уплощенность, спокойное восприятие действительности, уверенность в себе и в своих силах, определенное самодовольство.

Таким образом, проведенные исследования показывают, что психологический портрет медицинских сестер различный и зависит от отделения, в котором они работают. В то же время имеются характерные черты для всех медицинских сестер. Так, для всех медицинских сестер характерны такие черты, как сдержанность, подозрительность, радикализм, нонконформизм и высокий самоконтроль. В то же время для медицинских

сестер хирургического, терапевтического и приемного отделений характерны различные черты. Все это необходимо учитывать при формировании коллектива, т.к. это в конечном итоге влияет на психологический микроклимат, складывающийся в нем.

Список литературы

1. Двойников С.И., Осипов В.В. Сестринское дело в гериатрии: монография. – Самара, 1999. – 119 с.
2. Капустина А.Н. Многофакторная личностная методика Р. Кеттела: монография. – СПб.: Речь, 2007. – С. 10-14.
3. Сопина З.Е., Фомушкина И.А. Управление качеством сестринской помощи: монография. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 9-15.
4. Лысов Н.А., Пензина О.П., Прохоренко И.О. и др. Профессиональный отбор среднего медицинского персонала в ЛПУ госпитального типа на основе психодиагностики по методике Кеттела // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 10 (часть 3). – С. 524-528.
5. Щепин О.П., Стародубов В.И., Линденбраден А.Л. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи. – М.: Медицина, 2002. – С. 5-7.
6. Шешунов И.В., Павлов В.В., Ирошникова Л.Е. Управление медицинским учреждением в условиях страховой медицины. – Самара: Изд-во СамГМУ, 2002. – С. 11.

Рецензенты:

Громов М.С., д.м.н., профессор, генеральный директор ООО «Частная клиника № 1», г. Саратов.

Андрянова Е.А., д.соц.н., профессор, заведующая кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского, г. Саратов.