УДК 61.614.2

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ОТБОР СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ЛПУ ГОСПИТАЛЬНОГО ТИПА НА ОСНОВЕ ПСИХОДИАГНОСТИКИ ПО МЕТОДИКЕ КЕТТЕЛА

Лысов Н.А., Пензина О.П., Прохоренко И.О., Супильников А.А., Девяткин А.А.
НОУ ВПО «Самарский медицинский институт "РЕАВИЗ"», Самара, 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 Кеттела 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: изучить возможность использования методики Кеттела для профессионального отбора медицинских сестер, создать научно обоснованные критерии профессиограммы среднего медицинского звена по трём основным направлениям деятельности: хирургия, терапия, параклиника.

Ключевые слова: фактор, анализ, профессиональный отбор

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

Lysov N.A., Penzina O.P., Prokhorenko I.O., Supilnikov A.A., Devyatkin A.A.
Samara Medical Institute «REAVIZ», Samara, 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.

Keywords: factor, analysis, professional selection

Одним из направлений стратегии государства, как гаранта здоровья населения, является создание адекватной системы контроля качества медицинской помощи и управления им. В настоящее время здравоохранение переориентируется на достижение качественных показателей деятельности. В этом контексте необходимо изучить роль отдельных медицинских подсистем в достижении результативности медико-технологического процесса. Особенно это актуально в отношении тех служб, оказывающих помощь населению, для которых ряд вопросов организационно-методического плана является нерешенным. Такой службой, наряду с другими, является сестринская. Эффективное развитие системы здравоохранения в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки, рационального размещения и использования среднего медицинского персонала как самой объемной составляющей кадрового ресурса здравоохранения [1]. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи населению невозможно без высокой профессиональной компетентности средних медицинских работников. В настоящее время сестринский персонал, от которого во многом зависит качество и эффективность предоставляемых услуг, играет одну из ведущих ролей в решении задач медико-социальной помощи населению.

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) [3].

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 [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 [4].

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.

Одним из диагностических методов, касающихся объективной оценки свойств личности, является 16-факторный личностный опросник Кеттела. 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 стены (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. Смысловая значимость факторов приведена в табл. 1.

Таблица 1

Интерпретация опросника Кеттела, форма С, 105 вопросов

Фактор	Отрицательный полюс (0–6 баллов)	Положительный полюс (7–12 баллов)
A	Замкнутость	Общительность
B	Интеллект низкий (0–4 балла)	Интеллект высокий (5–8 баллов)
C	Эмоциональная нестабильность	Эмоциональная стабильность
E	Подчиненность	Доминантность
F	Сдержанность	Экспрессивность
G	Низкая нормативность поведения	Высокая нормативность поведения
H	Робость	Смелость
I	Жесткость	Чувствительность
L	Доверчивость	Подозрительность
M	Практичность	Мечтательность
N	Прямолинейность	Дипломатичность
O	Спокойствие	Тревожность
Q1	Консерватизм	Радикализм
Q2	Конформизм	Нонконформизм
Q3	Низкий самоконтроль	Высокий самоконтроль
Q4	Расслабленность	Напряженность
MD	Адекватная самооценка (5–9 баллов) Неадекватная самооценка: 0–4 балла – неуверенность в себе; 10–14 баллов – переоценка своих возможностей	

На базе клиник ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Росздрава» было проведено групповое исследование среднего медицинского персонала (109 человек).

Получены следующие данные:

Фактор А. Низкие оценки – 106 человек. Высокие оценки – 3 человека.

В целом фактор А ориентирован на измерение общительности человека в малых группах, способности к установлению непосредственных, межличностных контактов. Личности с А+ часто бывают лидерами в группах, а личности с А – предпочитают работать самостоятельно.

Фактор В. Низкие оценки – 48 человек. Высокие оценки – 61 человек.

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. Низкие оценки – 106 человек. Высокие оценки – 3 человека.

Люди с С+ чаще являются лидерами. Установлено, что людям с высокими оценками по этому фактору свойственны и более высокие моральные качества. В целом фактор имеет генетическое происхождение и направлен на измерение эмоциональной стабильности.

Фактор Е. Низкие оценки – 86 человек. Высокие оценки – 23 человека.

Фактор E не очень существенно коррелирует с достижениями лидерства, однако связан с социальным статусом.

Фактор F. Низкие оценки – 88 человек. Высокие оценки – 21 человек.

Фактор ориентирован на измерение эмоциональной окрашенности и динамичности в процессах общения.

Фактор G. Низкие оценки – 105 человек. Высокие оценки – 4 человека.

Психоаналитики интерпретируют этот фактор как высокое супер-эго и низкое супер-эго. Нет прямолинейной зависимости низких оценок от выраженного асоциального поведения. Напротив, известно, что люди, не воспринимающие «мораль среднего класса», гибко относящиеся к социальным и культурным традициям, могут иметь низкие оценки по этому фактору. Высокие оценки часто могут характеризовать ещё и склонность к сотрудничеству.

Фактор H. Низкие оценки – 105 человек. Высокие оценки – 4 человека.

Чётко определённый фактор, который характеризует степень активности в социальных контактах. Имеет генетическое происхождение и отражает активность организма и особенности темперамента. Люди с высокими оценками имеют склонность к профессиям риска, упорны, социабельны. Низкие оценки характеризуют людей застенчивых, трудно принимающих самостоятельные решения.

Фактор I. Низкие оценки – 102 человек. Высокие оценки – 7 человек.

Люди с низкими оценками по этому фактору меньше болеют, более агрессивны, чаще занимаются спортом. Личность с высокими показателями характеризуется как физически и умственно утончённая, склонная к рефлексии и эмпатии. В целом этот фактор определяет степень утончённости личности.

Фактор L. Низкие оценки – 84 человека. Высокие оценки – 25 человек.

Фактор отражает эмоциональное отношение к людям. Очень высокие оценки по этому фактору говорят об излишней защите и эмоциональной напряжённости, фрустрированности личности. Низкий полюс характеризует личность добродушную, но склонную к конформизму.

Фактор M. Низкие оценки – 96 человек. Высокие оценки – 13 человек.

Личности с M+ имеют яркую внутреннюю интеллектуальную жизнь, с интенсивным проживанием идей и чувств. Низкие оценки имеют лица уравновешенные и здравомыслящие. Однако в неожиданных ситуациях им часто не хватает воображения и находчивости.

Фактор N. Низкие оценки – 89 человек. Высокие оценки – 20 человек

Существуют данные о том, что люди с низкими оценками по этому фактору вызывают больше доверия, симпатии, особенно у детей. Люди с высокими оценками интеллектуальны, независимы, со сложной натурой.

Фактор O. Низкие оценки – 96 человек. Высокие оценки – 13 человек

Низкие оценки по этому фактору характеризуют тех людей, которые могут справляться со своими неудачами, в отличие от тех, кто переживает неудачи как внутренний конфликт. Личность с высокими оценками по этому фактору чувствует свою неустойчивость, легко теряет присутствие духа, полна сожалений и состраданий. Следует учитывать, что высокие оценки по этому фактору O+ могут иметь ситуативное происхождение.

Фактор Q1. Низкие оценки – 100 человек. Высокие оценки – 9 человек

Фактор определяет радикальное, интеллектуальное, политическое и религиозное отношения. Личности с высокими показателями лучше информированы, выражают больший интерес к науке, нежели к догмам. Свойственна независимость суждений и поведения. В поведенческом рисунке человек с низкими оценками по этому фактору характеризуется как «консерватор».

Фактор Q2. Низкие оценки – 83 человека. Высокие оценки – 26 человек

Низкие оценки по этому фактору имеют личности общительные, для которых много значит одобрение общества. Высокие оценки имеют люди, которые часто разобщены с группой и по роду занятий являются индивидуалистами. Кеттел считает, что этот фактор является «мыслящей интроверсией» и в формировании такой модели поведения существенную роль играют как семейные, так и общественные традиции.

Фактор Q3. Низкие оценки – 108 человек. Высокие оценки – 1 человек

Низкие оценки по этому фактору указывают на слабую волю и плохой самоконтроль. Люди с высокими оценками по этому фактору склонны к организаторской деятельности и добиваются успеха в тех профессиях, где требуются объективность, решительность, уравновешенность.

Фактор Q4. Низкие оценки – 89 человек. Высокие оценки – 20 человек

Лица со значениями 5–8 баллов характеризуются оптимальным эмоциональным тонусом и стрессоустойчивостью. Высокая оценка интерпретируется как энергетическая возбуждённость. Низкая оценка характерна для людей, довольствующихся имеющимся.

Фактор MD. Низкие оценки – 40 человек. Средние оценки – 55 человек. Высокие оценки – 14 человек.

При подсчёте среднего результата мы получили данные, представленные в табл. 2.

Таблица 2

Средние результаты тестирования медицинских сестер по методике Кеттела (109 человек)

Фактор																
MD	A	B	C	E	F	G	H	J	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q4
5,6	2,03	3,7	2,3	5,2	4,66	2,64	2,34	2,91	5	3,65	5,13	3,9	3,87	5,3	2,82	4,84

Исходя из полученных данных средних значений тестирования медицинских сестёр можно сделать примерный психологический портрет на основе блоков личностных свойств, предложенных Л.В. Мургулец и А.Н. Капустиной (табл. 3).

Таблица 3

Психологический портрет медицинской сестры

Факторы	Краткое описание
A-, F-, H-	Сдержанность в межличностных контактах, трудности в непосредственных и социальных контактах. Направленность на свой внутренний мир. Интроверсия
E-, L-, Q2-, N-, G-	Мягкость, уступчивость, приверженность мнению и требованиям группы, прямолинейность и доверчивость по отношению к людям
C-, O-, Q3, Q4,	Эмоциональная пластичность, неумение контролировать свои эмоции и поведение. Зависимость от настроения, импульсивность. Низкая мотивационность. Низкая эффективность в профессиональной деятельности
I-, M-, O-	Низкая чувствительность, некоторая эмоциональная уплощённость, рациональность, практичность, направленность на конкретную практическую деятельность
B+, M-, Q1-	Оперативность мышления, высокий уровень культуры, конкретное воображение, консерваторы
MD – 5, 6 баллов	Адекватная самооценка, знание себя и принятие себя и своих качеств

Среди респондентов, участвующих в опросе, мы выделили три группы:

– медицинские сёстры хирургического профиля.

– медицинские сёстры терапевтического профиля.

– медицинские сёстры параклинического профиля.

Сравнительная характеристика среднего медицинского персонала, по данным опросника Кеттела, представлена в табл. 4:

Таблица 4

Средние значения факторов опросника Кеттела среди медицинских сестер отделений различного профиля

	Факторы															
Профиль отделения	A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q4
Хирургическое	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	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	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, 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 отличают замкнутость и направленность на свой внутренний мир.

При этом медицинских сестер параклинического отделения отличают дипломатичность в общении, умение вести себя в обществе, эмоциональная выдержанность в общении. Для медицинских сестер терапевтического отделения характерны большая независимость, самостоятельность, находчивость, стремление иметь собственное мнение. Отличительными чертами медицинских сестер хирургического отделе-

ния являются доминантность характера, настойчивость, упрямство, самостоятельность, отказ от признания внешней власти.

Для всех медицинских сестер характерны суровость, рассудочность, гибкость в суждениях, иногда некоторая жесткость и черствость по отношению к окружающим, низкая чувствительность и эмоциональная уплощенность, рациональность. 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 могут быть направлены 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.

Подводя итоги полученных результатов исследования, можно сделать вывод о том, что на сегодняшний день реальный психологический портрет медицинской сестры далёк от тех требований, которые предъявляются в современном обществе к данной профессии. Назрела необходимость при приёме на работу, а может, и при приёме документов в медицинские училища и колледжи проводить психологическое тестирование для определения, подходит ли абитуриент или соискатель для данной профессии или должности.

Список литературы

1. Двойников С.И. Сестринское дело в гериатрии: монография / С.И. Двойников, В.В. Осипов. – Самара, 1999. – 119 с.

2. Капустина А.Н. Многофакторная личностная методика Р. Кеттела: монография. – СПб.: Речь, 2007. – С. 10–14.

3. Сопина З.Е. Управление качеством сестринской помощи: монография / З.Е. Сопина, И.А. Фомушкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 9–15.

4. Шешунов И.В., Павлов В.В. Ирошникова Л.Е. Управление медицинским учреждением в условиях страховой медицины. – Самара: Изд-во СамГМУ, 2002. – С. 11.

5. Щепин О.П., Стародубов В.И., Линденбраден А.Л., Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи. – М.: Медицина, 2002. – С. 5–7.

Рецензенты:

Пименов Ю.С., д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней НОУ ВПО «Самарский медицинский институт «РЕАВИЗ», г. Самара;

Минаев Ю.В., д.м.н., профессор, зам. ректора по информационным технологиям и дистанционному обучению, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения НОУ ВПО «Самарский медицинский институт «РЕАВИЗ», г. Самара

Работа поступила в редакцию 23.09.2011.