

Уровень трудовой мотивации и показателей организационных и коммуникативных навыков главных медицинских сестер в Беларуси

Матвейчик Т.В., Шваб Л.В.

Белорусская медицинская академия последиplomного образования, Минск

Matvejchik T.V., Shvab L.V.

Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk

The level of motivation and the importance of determining the performance of organizational and communicative skills of nurses in Belarus

Резюме. Определение уровня организационных и коммуникативных навыков главных медицинских сестер полезно для возможности влияния на трудовую мотивацию, успешность работы и актуально для совершенствования образования кадров с целью достижения всеобщего охвата качественной первичной медицинской помощью.

Ключевые слова: главные медицинские сестры, трудовая мотивация, организационные и коммуникативные навыки.

Медицинские новости. – 2015. – №10. – С. 34–36.

Summary. Knowing the level of organizational and communicative skills of head nurses makes it possible to influence labour motivation and working progress. It is also actual for transformation of the personnel training aimed at reaching comprehensive coverage by the primary medical aid.

Keywords: head nurses, labour motivation, organizational and communicative skills.

Meditsinskie novosti. – 2015. – N10. – P. 34–36.

Одной из стратегических задач качественных изменений в социальной сфере Республики Беларусь является обеспечение успешного функционирования медицинских сестер, доля которых составляет 67,2% от числа всех медицинских работников. Технологические инновации и организационные мероприятия способны быть эффективными при условии оптимальной трудовой мотивации персонала и в первую очередь – главных медицинских сестер.

Уровень организационных и коммуникативных навыков руководителей сестринского дела влияет на успешность профессиональной деятельности не только их самих, но и подчиненных им медицинских сестер [1, 6]. Оценка профессиональных навыков в общении и организации работы персонала может стать основой для улучшения качества работы руководителя.

Цель исследования – определение уровня трудовой мотивации по уровню потребности в достижении успеха в сочетании с показателями организационных и коммуникативных навыков у главных медицинских сестер в Республике Беларусь.

Материалы и методы

Методом анонимного анкетирования опрошено 120 главных медицинских сестер из разных регионов Республики Беларусь, обучавшихся на курсе повышения квалификации «Организация сестринского дела» кафедры общественного здоровья и здравоохранения БелМАПО в 2013–2014 гг. Результаты обработаны с помощью статистического анализа.

Методика определения организационных и коммуникативных навыков главных медицинских сестер основана на том, что анализ «я-образа» позволяет выявить основные аспекты личности: знание о себе и отношение к самому себе в процессе жизни [2, 9]. Выделяют факторы, которые обуславливают «я-концепцию»: самоуверенность, самопринятие, самоуправление, ожидание отношения других, самообвинение, самоинтерес, понимание самого себя. Методика базируется на вопроснике исследования коммуникативных и организационных склонностей, содержащем 40 вопросов [2]. Суммирование баллов по специальному ключу дает возможность разграничить изучаемые склонности личности на 5 уровней: от очень низкого показателя до высшего.

Методика изучения отношения к самому себе основана на применении вопросника, содержащего 110 вопросов. Специальная шкала-ключ позволяет разбить варианты ответов на 9 шкал: от внутренней честности до внутренней склонности к конфликтам и самообвинения [9]. Изучение характеристик типов личности помогает выявить навыки лидерства, сильные черты характера, способность быстроты принятия решения, установить приоритеты в работе, определить характеристики стиля личности, влияющие на организационный климат и культуру делового общения.

Возрастной состав сестринских специалистов колебался от 25 до 55 лет, с преобладанием возраста 36–45 лет. Уровень профессиональной квалификации у

главных медицинских сестер и их резерва различен и обусловлен возрастом (рис. 1).

Наибольшее число принявших участие в исследовании главных медицинских сестер и их резерва относится к возрастной группе 36–40 лет (30 чел.) и 41–45 лет (30 чел.). К этому возрасту достигается наиболее высокий уровень профессионального мастерства, отмеченный наличием квалификационных категорий. Пик наличия первой категории приходится на возраст сестринских руководителей 36–40 лет, высшей категории – 41–45 лет. Следовательно, основной акцент на карьерное развитие руководителям медицинских организаций следует делать в самом продуктивном для деятельности возрасте 36–45 лет.

Уровень потребности в успехе у главных медсестер в 2014 г. изменился по сравнению с 2012 г. (рис. 2). Так, в группе обследованных специалистов средний уровень потребности в успехе стал преобладающим у 55% сестер (2012 г. – 54%), низкий уровень уменьшился с 32% (2012 г.) до 29%, а высокий появился у 16% (2012 г. – 14%) [6]. Это может свидетельствовать о правильно избранном направлении их педагогической подготовки, нацеленном на повышение уверенности главных медицинских сестер, прежде всего в самих себе.

Результаты изучения уровня коммуникативных и организационных склонностей представлены в табл. 1.

Среднее значение показателя коммуникативных способностей главных

Рисунок 1 Наличие квалификационных категорий у главных медицинских сестер в зависимости от возраста

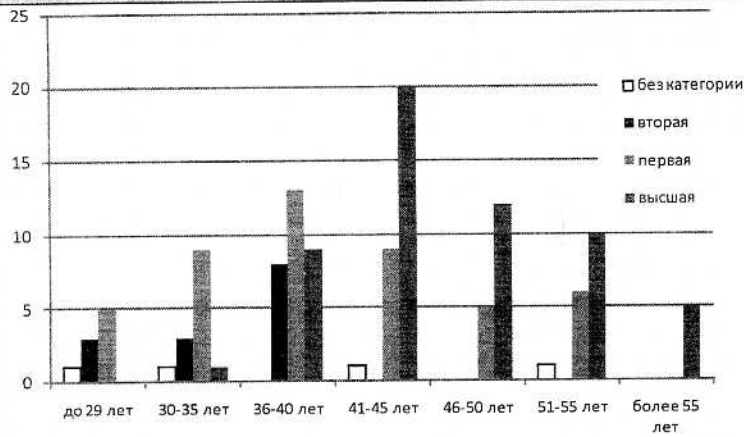
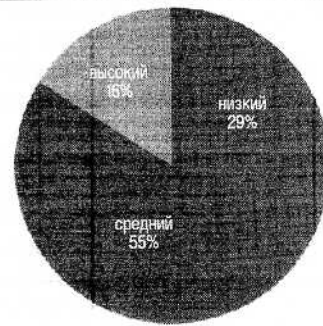


Рисунок 2 Уровень потребности в успехе у главных медсестер (2012 и 2014 гг.)



«Самоуверенность» (92%), «Источник активности» (89%), «Зеркальное «я»» (88%), «Самоценность» (88%), «Самопринятие» (89%), «Самопривязанность» (90%).

По шкалам «Внутренняя конфликтность» и «Самообвинение» у всей группы преобладали низкие значения (96%), средние составили 3–4%. Низкие значения показателей по данным шкалам свидетельствуют о невысоком уровне внутренних конфликтов, обусловленных недостатком самоуважения. Возможны также недооценка своих возможностей, компетентности, знаний и способностей, сомнения, тревожные состояния, сопровождаемые переживанием чувства вины,

медицинских сестер составило 13 баллов (95% ДИ 11–16 баллов).

Среднее значение показателя организаторских способностей главных медицинских сестер составило 16 баллов (95% ДИ 14–18 баллов). Это говорит о преобладании у анкетированных среднего уровня коммуникативных и организаторских способностей, влияющих на средне выраженную потребность в успехе. Участники исследования не теряются в новой обстановке, быстро находят друзей, стремятся расширить круг знакомых, проявляют инициативу в общении, помогают близким и друзьям, способны принимать решения в трудных или нестандартных ситуациях. При оценке по шкале потребности в достижении успеха в профессиональной деятельности главных медицинских сестер преобладают средние (55%) и низкие значения (29%), изменившиеся в динамике [6]. Это может свидетельствовать о самодостаточности испытуемых, которые имеют необходимый уровень профессиональных знаний и умений, средние показатели по коммуникативным и организаторским способностям, но не нацелены на значительные достижения.

У 17% респондентов отмечен низкий уровень коммуникативных или организаторских способностей, что может поддерживать более высокий уровень конфликтности в коллективе.

При исследовании отношения личности к самому себе использовался тест, включавший 110 вопросов, ответы на каждый из которых оценивался по 9 шкалам (высокие значения – выше 18 баллов, средние – 11–18 баллов, низкие – ниже 11 баллов) (табл. 2).

По шкале «Внутренняя честность» низкие значения отмечены у 93% анкетированных, средние значения имели 7%

испытуемых, что может свидетельствовать о выраженной закрытости испытуемых или нежелании выдавать значимую информацию о себе. Это такие значимые для личности (с точки зрения моральных норм) аспекты образа «я», как самоотношение, поведение. Низкие значения по шкале «Внутренняя конфликтность» у 96% опрошенных свидетельствуют об отрицании проблем, закрытости и самодовольстве, влияющих на качество делового общения.

Значения показателей в средних и низких пределах преобладали по шкалам

Таблица 1 Ступенчатый подход к контролю симптомов и минимизации будущих рисков БА (адаптировано из GINA-2014)

Способности	Уровень					
	высший, высокий		средний		низкий, очень низкий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Коммуникативные	66	55	37	31	17	14
Организаторские	103	86	14	12	3	3

Таблица 2 Уровень отношения личности (руководителя сестринского дела) к самому себе [9]

Шкала-ключ	Высокие значения		Средние значения		Низкие значения	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Шкала 1. Внутренняя честность	–	–	9	7	111	93
Шкала 2. Самоуверенность	–	–	10	8	110	92
Шкала 3. Источник активности	2	2	11	9	107	89
Шкала 4. Зеркальное «я»	5	4	10	8	105	88
Шкала 5. Самоценность	1	1	13	11	106	88
Шкала 6. Самопринятие	1	1	12	10	107–89	89
Шкала 7. Самопривязанность	1	1	11	9	108	90
Шкала 8. Внутренняя конфликтность	–	–	5	4	115	96
Шкала 9. Самообвинение	1	1	3	3	116	96

что может приводить к сомнениям в своей способности что-то предпринять или изменить. Эти показатели – индикатор наличия симпатии, что может сопровождаться позитивными эмоциями в свой адрес, обусловленными высокой самооценкой собственных качеств; выявлены у 88% медицинских сестер.

Мотивации бывают разные: главным мотивом для одного специалиста медицинской организации может быть работа с необходимым уровнем ответственности, которая позволяет ему самостоятельно принимать решения, разрабатывать собственные проекты; для другого – возможность постоянного образования; а для третьего – размер заработной платы [5, 7]. Проведение индивидуального консультирования и тестирования для уточнения проблем у сестринских руководителей полезно [7]. Как гласит арабская поговорка: «Отрицать ошибки – это двойная ошибка».

Исследование подтверждает позитивные изменения трудовой мотивации в профессиональной деятельности организаторов сестринского дела, обусловленные педагогическими подходами в системе дополнительного обучения этих специалистов:

1. Пик наличия первой квалификационной категории главных медицинских сестер приходится на возрастную группу 36–40 лет, высшей категории – 41–45 лет. Это наиболее продуктивный для профессиональной деятельности и карьерного развития возраст, что следует

учитывать руководителям медицинских организаций;

3. Выступая инициатором общения, сестринский руководитель может использовать техники активного слушания с целью улучшения качества жизни пациентов [4, 5], восполняя функцию общения, которую в силу занятости не может предложить пациенту врач, но которая обязательна больному человеку. Имеющиеся у главных медицинских сестер навыки по общению указывают на возможность их применения;

4. Для профессиональной адаптации 29% специалистов, показавших низкий уровень потребности в успехе, целесообразно продолжать развивать и поддерживать на должном уровне имеющиеся коммуникативные и организаторские навыки посредством самообучения и работы профессиональных психологов в медицинских организациях [8]. Именно при работе с ними их руководителям следует также шире использовать наставничество, демонстрировать творческие подходы при проведении занятий в «Школе молодого специалиста» [6, 7];

4. Увеличившийся в 2014 г. по сравнению с 2012 г. уровень потребности в успехе у главных медсестер благоприятен для выполняемой ими и работы свидетельствует о том, что они получили правильную профессиональную педагогическую подготовку, направленную на повышение уверенности в себе.

Результаты исследования могут быть использованы для управленческого консультирования и мотивации главных

медицинских сестер в зависимости от стажа, возраста, квалификационной категории и показателей нацеленности на эффективную деятельность. Влияние на уровень трудовой мотивации, наблюдение за динамикой показателей организационных и коммуникативных навыков главных медицинских сестер актуально и необходимо для совершенствования образования сестринских кадров в Беларуси.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вальчук, Э.А. Сестринское дело в Беларуси: опыт прошлого, настоящее и шаг в будущее (библиогр. справочник): науч.-метод. изд. сотр. БелМАПО за 2001–2013 гг.: справ. изд. / Э.А. Вальчук, Т.В. Матвейчик, В.И. Иванова. – Минск: БелМАПО, 2014. – 32 с.
2. Ильина, Л.В. Путеводитель по специальности / Л.В. Ильина, С.Г. Макарова, Н.П. Шахрай, В.Г. Ермолова и др. – Минск: Красико-Принт, 2006. – 272 с.
3. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18.06.1993г. (в редакции Закона Республики Беларусь от 16.06.2014 г. №164-3).
4. Зарецкая, Е.Н. Деловое общение: учебник, в 2 т. / Е.Н. Зарецкая. – М.: Дело, 2002. – Т.1. – 686 с.; Т.2. – 720 с.
5. Здоровье – 21. Основа политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе / ВОЗ. – Копенгаген: Евр. регион. бюро, 2001. – №5. – 39 с.
6. Матвейчик Т.В. Сестринский руководитель в системе первичной медицинской помощи: монография / Т.В. Матвейчик, А.П. Романова, Л.В. Шваб. – Минск: ГУ РНМБ, 2012. – 88 с.
7. Матвейчик Т.В. Сестринское дело в XXI веке: монография / Т.В. Матвейчик, Е.М. Тищенко, Э.В. Мезина. – Минск: БелМАПО, 2014. – 303 с.
8. Медсестры в общественном здравоохранении: прошлое и будущее: лит. обзор. – Копенгаген: Евр. регион. бюро ВОЗ, 2001. – 24 с.
9. Общая психодиагностика: практикум; в 2 ч. / Авт.-сост. И.Н. Калашникова. – Минск: БГПУ, 2006. – 66 с.

Поступила 08.01.2015 г.

Почему ошибаются медицинские сестры

Why do nurses make mistakes

Резюме. Растущее в последние десятилетия число ошибок медработников стимулировало проведение исследований, направленных на изучение условий работы различных групп персонала, в том числе медсестер, и влияния этих условий на четкость выполнения служебных заданий. Изучаются факторы, которые, по мнению исследователей, повышают риск совершения профессиональных ошибок. Рассматриваются объективные причины ошибок медсестер: внешние, связанные с условиями труда, и внутренние, связанные с объективными особенностями человеческой психики. И те, и другие следует учитывать при подготовке медсестер и при организации их работы.

Ключевые слова: профессиональные ошибки, медицинские сестры.

Медицинские новости. – 2015. – №10. – С. 36–38.

Summary. The growth of the number of errors of paramedics, recorded in recent decades, has stimulated the study of working conditions and their impact on the clarity of the implementation of the tasks entrusted to nurses. The authors have tried to identify objective reasons for the errors of nurses. The article describes the external factors related to the working conditions of nurses and the internal causes, caused by objective features of human psyche, which should be considered in the process of training of nurses and the organization of their work.

Keywords: objective reasons for the errors, nurses.

Meditsinskie novosti. – 2015. – N10. – P. 36–38.

Организационные недостатки как причины ошибок

Перегрузки и частые отвращения

При изучении условий труда медсестер объектами исследования были факторы, которые, по мнению исследователей, повышали риск совершения профессиональных ошибок. Ряд европейских исследователей (Malchaire, 1992; Gadbois,

1992; Estrin-Behar, 1990), изучавших работу медсестер в палатных отделениях крупных европейских больниц, сделали вывод, что в ходе своей работы медсестры решают большое количество пространственно разбросанных и коротких по времени исполнению задач, испытывая при этом необходимость постоянно отвлекаться на внешние сигналы (телефонные звонки,

обращения пациентов, неотложные распоряжения врачей и т. п.) и часто прерывая выполнение задачи.

По данным Estrin-Behar, медсестры десяти хирургических и терапевтических отделений французских больниц, где проходили исследования, выполняли в среднем 320 коротких заданий за утреннюю смену (8 часов) и 250 заданий за ночную