

ПРИЧИНЫ ДЕФИЦИТА СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА В СЛУЖБЕ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

Н.П. Марчук, главная медсестра
Перинатальный медицинский центр, Москва

Представлены причины кадровых проблем службы родовспоможения по результатам опроса практикующих специалистов и студентов.

Ключевые слова: кадровые ресурсы, профессиональная ориентация, эмоциональное выгорание, акушерское дело.

Дефицит специалистов в области здравоохранения ощущается во всем мире. По данным ВОЗ, он составляет 4 млн. Для России эта проблема тоже весьма актуальна. Несмотря на ежегодную подготовку более 70 тыс специалистов со средним профессиональным образованием, укомплектованность лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) специалистами сестринского дела ежегодно снижается.

Уменьшение числа желающих получить профессию медсестры, акушерки вынуждает медицинские учебные заведения отказаться от набора профессионально ориентированных абитуриентов. Виной тому – и демографический кризис, продолжающийся с 1991 г. Психологические характеристики при отборе для обучения по специальностям «Сестринское дело», «Акушерское дело» никогда не учитывались. Из каждых 7 поступивших в медицинское учебное заведение 1 бросает учебу. По нашим данным, каждый 5-й выпускник не приходит в ЛПУ; по данным других авторов, таких выпускников треть, или они уходят в течение 1-го года работы. С 1999 г. из профессии ушли более 20 тыс. акушерок.

Данное обстоятельство определило цель нашего исследования: выяснить мотивы профессионального самоопределения, условия, характер и содержание труда медсестер и акушерок и различные аспекты «эмоционального выгорания», как возможные причины оттока квалифицированных кадров.

За 2005–2006 гг. по методике В.В. Бойко было проанкетировано 368 студентов медицинского колледжа, училища и факультета высшего сестринского образования (ФВСО), практикующих медсестер и акушерок. Определяли наличие и выраженность синдрома «эмоционального выгорания» (СЭВ). 200 (54%) студентов медицинского училища, 120 (33%) – ФВСО и 48 (13%) – медицинского колледжа среди причин выбора профессии на 1-е место поставили ее гуманность.

Стойкую профессиональную ориентацию имеют большинство студентов, однако у некоторых из них отмечается низкая мотивация к обучению по специальности. Хотели стать врачами 86% обучающихся в училище, из них 46% потерпели неудачу при поступлении в вуз и обучаю-

тся по специальности «Сестринское дело». Для большинства из них это – 1-я ступень на пути к поставленной цели, потому это – транзитные специалисты. Меньше мотивированы к обучению студенты колледжа из-за ограниченного выбора в городе учебных заведений. Неориентированные студенты есть во всех группах; они учатся только для того, чтобы получить хоть какую-нибудь специальность.

Отвечая на вопрос «Кем вы себя ощущаете?», большинство опрошенных отметили у себя задатки руководителей. Практикующие медсестры (студенты ФВСО), имеющие определенный опыт работы и коммуникативные навыки, ощущают себя преимущественно руководителями, в равной степени – исполнителями и психологами. Они полагают, что у них есть задатки исследователей, в меньшей степени – лидеров, что для будущих руководителей первичного звена также важное качество. Студенты училища – это явные руководители и лидеры, исследовательские способности – на 2-м месте. Исполнительность преобладает у студентов колледжа, в меньшей степени они ощущают себя психологами и только потом – руководителями. Выявленные характеристики определяются жизненными установками, а также целями, задачами и ориентирами учебно-воспитательной работы в образовательных учреждениях.

Студентам был задан также вопрос о качествах, которыми, по их мнению, должна обладать медсестра. Все в первую очередь назвали профессионализм, внимательность и милосердие.

Достижение поставленных целей, профессиональный рост и самосовершенствование невозможны без таких качеств, как настойчивость, самокритичность и инициативность. Целеустремленность наиболее свойственна студентам ФВСО, студенты училища менее мотивированы к обучению по специальности.

Из трудностей в начале профессиональной деятельности каждый 5-й назвал неуважительное отношение к себе и своей профессии; для практикующих медсестер эта проблема – одна из главных, у студентов училища она – на 2-м месте. Ответы подтверждают низкий статус медицинских работников в нашем обществе, что и определяет недостаточную привлекательность уже выбранной специальности. Профессия медсестры – одна из самых низкооплачиваемых. Это наряду с высокими требованиями, предъявляемыми обществом к медицинским работникам, напряженностью труда, ответственностью, способствует непопулярности специальности среди молодежи и текучести кадров в лечебных учреждениях (табл. 1).

Складывается впечатление, что студенты ориентированы не на качественное и грамотное оказание медицинской помощи, а на мужественное преодоление трудностей практического здравоохранения (табл. 2).

**Приход на рабочие места выпускников по целевому обучению
(данные регионального колледжа)**

Таблица 1

Показатель	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2009 г.
Всего выпускников	643	419	622	744	510
Число студентов целевого обучения	30	30	30	30	30
В том числе пришедших на рабочие места	Нет данных	12 (40%)	16 (53%)	4 (13%)	7(23%)

**Таблица 2
Характеристика базового образования
по результатам анкетирования студентов**

Показатели	Число ответивших, %
Не готовы к самостоятельной деятельности	52
Испытывают неуверенность	29
Считают необходимым увеличить число часов, выделяемых на практические занятия	33
Полагают, что следует выделить дополнительные часы на психологию	21
Не придут на рабочие места	21

Нами по методике В.В. Бойко проведен опрос студентов и практикующих специалистов для выявления наличия и степени выраженности синдрома «эмоционального выгорания».

**Динамика развития синдрома
«эмоционального выгорания» по В.В.Бойко**

I фаза – напряжение

1. Переживание психотравмирующих обстоятельств.
2. Неудовлетворенность собой.
3. Чувство «загнанности в клетку».
4. Тревога и депрессия.

II фаза – резистенция (сопротивление)

1. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование.
2. Эмоционально-нравственная дезориентация.
3. Расширение сферы экономии эмоций.
4. Редукция профессиональных обязанностей.

III фаза – истощение

1. Эмоциональный дефицит.
2. Эмоциональная отстраненность.
3. Личностная отстраненность.
4. Психосоматические и психовегетативные нарушения.

Длительное воздействие факторов профессионального стресса способствует появлению ощущения неуверенности, отчаяния и безысходности, чувства тревоги и тупика, достигая апогея напряженности.

При невозможности повлиять на психотравмирующие обстоятельства или устранить их каждый человек пытается выстроить психологическую защиту. Это проявляется стремлением формализовать свою работу, уменьшить или исключить эмоциональную реакцию при общении с пациентами и сотрудниками, что окружающие, в том числе и пациенты, воспринимают как черствость, неучтивость и равнодушие.

Название III фазы говорит само за себя. Это – фаза профессиональной и личностной деформации, ведущей до психосоматических и психовегетативных нарушений.

Анализируя данные, опроса по методике Бойко студентов медицинского колледжа, мы пришли к выводу, что выпускники в преддверии государственных экзаменов испытывают сильный психологический стресс. У студентов выявлены все III фазы СЭВ, что по существу подтверждает их низкие адаптивные способности. Поскольку сама профессиональная деятельность медицинских работников сопряжена с эмоциональным стрессом, проблема определения профессиональной и психологической пригодности абитуриентов стоит достаточно остро.

Множество проблем адаптационного периода на рабочем месте повергает молодых специалистов в шок. Отсутствие практических и коммуникативных навыков, процесс адаптации в разновозрастном коллективе, несоответствие их возможностей требованиям производственной среды создают значительные трудности. Первичное обучение на рабочем месте чаще всего не организовано, происходит хаотично.

Первый год работы является определяющим для принятия решения о продолжении профессиональной деятельности или пересмотра профессиональной ориентации, и этот этап – самый значимый для текучести кадров. В период первичной адаптации молодые специалисты испытывают стресс из-за чрезмерных умственных, эмоциональных и физических нагрузок; недостаток знаний нередко приводит к эмоциональному напряжению; стереотипный, на их взгляд, характер работы способствует формированию личностной отстраненности, а частые стрессы провоцируют неадекватное эмоциональное реагирование.

По данным опроса, психотравмирующие обстоятельства отмечают 44% акушерок родильного блока, 34% – послеродовых отделений, 33% медсестер отделения реанимации, анестезиологии и операционных, 22% акушерок женских консультаций. Характерные признаки СЭВ у медсестер и акушерок – неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций и редукция профессиональных обязанностей. Специалисты стараются поставить выполнение своих обязанностей в зависимость от настроения и субъективного предпочтения и формализовать работу. Признаки тревоги и депрессии вынуждают принять решение о смене места работы или профессии в целом; они преобладают у 26% акушерок родильного блока, 14% медсестер отделений реанимации, анесте-

Таблица 3

Достоверность признаков СЭВ у респондентов, неудовлетворенных работой (по В.В. Бойко)

Симптомы	Выраженность симптома
Переживание психотравмирующих обстоятельств	+++
• Неудовлетворенность собой	+
• «Загнанность в клетку»	++ +++
• Тревога и депрессия	+++
Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	+++
• Эмоционально-нравственная дезориентация	++
• Расширение сферы экономии эмоций	–
• Редукция профессиональных обязанностей	+++
Эмоциональный дефицит	+++
• Эмоциональная отстраненность	–
• Личностная отстраненность	+++
• Психосоматические и психовегетативные нарушения	+

Примечание. Минус – симптом отсутствует; плюс – симптом в стадии формирования; 2 плюса – сложившийся симптом; 3 плюса – доминирующий симптом.

зиологии, 13% – женских консультаций и 12% – послеродовых отделений. Необходимо отметить, что среди акушерок родильного блока и медсестер отделений реанимации нет специалистов старше 50 лет, большинство из них, не доработав до пенсионного возраста, уходят в другие отрасли народного хозяйства.

Для опрошенных всех групп характерны низкая частота таких симптомов, как «загнанность в клетку» и неудовлетворенность собой, или их отсутствие. Данное обстоятельство рассматривается как тенденция к самодостаточности, склонность к консерватизму. Наиболее типичная психологическая реакция на профессиональный стресс – неудовлетворенность работой (табл. 3).

По нашим данным, не удовлетворены работой 33% медсестер и акушерок, и именно эта группа специалистов подвержена динамическому развитию СЭВ.

Развитию СЭВ способствуют:

- неадекватное базовое образование и отсутствие практических навыков, что больше всего затрудняет первичную адаптацию;
- коммуникативная некомпетентность;
- неотлаженная система последиplomного образования, отсутствие мотивации к самообразованию;
- неудовлетворенность работой – процессом, результатом труда, характером и условиями трудовой деятельности;
- частые стрессы;
- стереотипный характер работы;
- чрезмерные физические и эмоциональные нагрузки.

Статистический анализ подтвердил тесную зависимость между перечисленными факторами и формированием СЭВ.

Среди практикующих специалистов 40% имеют желание овладеть другой профессией; 60% опрошенных отмечают, что данная профессия ими выбрана по призванию, и 91% любят ее. Низкий престиж профессии в обществе, неадекватная система оплаты труда, значительные физические и эмоциональные нагрузки и множество профессиональных вредностей оказывают существенное негативное влияние на сохранность опытных кадров в системе здравоохранения.

Стереотипность работы, на которую указали 47 специалистов, порождает неудовлетворенность собой, чувство безысходности, способствует формированию СЭВ, вплоть до профессиональной деформации и нарушения здоровья. Наиболее показательно эта зависимость у акушерок родильных отделений, женских консультаций и начинающих специалистов. Акушерки послеродовых и родильных отделений считают, что их работа связана с чрезмерными физическими нагрузками. Данные статистического анализа подтверждают связь их работы с умственным и эмоциональным напряжением.

Постоянные физические нагрузки считают фактором профессиональной вредности акушерки родильных отделений, медсестры отделений реанимации, анестезиологии, интенсивной терапии и операционные медсестры.

Одним из значимых профессиональных факторов, угрожающих здоровью, был назван риск заражения инфекционными заболеваниями (СПИД, гепатиты, сифилис) – 77% опрошенных, на 2-м месте – воздействие химических агентов (дезинфицирующие и лекарственные средства) – 63%; на 3-м месте – стресс, эмоциональные нагрузки (54%); 28% респондентов указали на чрезмерные физические нагрузки.

Основные этапы и причины кадровых потерь

Абитуриент:

- снижающееся число желающих получить профессию медсестры (демографические проблемы, низкий престиж);
- отсутствие системы отбора профессионально ориентированных абитуриентов;
- отсутствие практики психологического отбора.

Студент – выпускник – молодой специалист:

- несовершенство базового образования, недостаток практических, коммуникативных навыков;
- проблемы адаптации на рабочем месте;
- низкий престиж профессии в обществе;
- неадекватная система оплаты труда;
- отсутствие перспективы профессионального роста.

Опытный профессионал:

- несостоятельность последиplomного образования;
- несовершенство оплаты квалифицированного труда;
- низкий социальный статус профессии;
- факторы профессионального стресса, приводящие к СЭВ.

В службе родовспоможения в основном работают женщины. Медсестры и акушерки сами являются частью репродуктивного фонда страны. Поэтому забота о их здоровье, безопасных условиях труда и социальной защищенности должна стать одной из важнейших задач государства.

Рекомендуемая литература

- Белогурова В.А. Личность обучающегося и его взаимодействие с преподавателем // Главная мед. сестра. – 2006; – 3: С. 57–69.
- Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. – СПб: Сударыня, 1999. – С. 29.
- Бойко В.В. Энергия эмоций. – 2-е изд. – Питер, 2004. – 473 с.
- Величковский Б.Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье // Рос. мед. журн. – 2006; 6: С. 8–14.
- Дроздова Г.Ю. Проблемы мотивации трудовой деятельности медицинских сестер // Главная мед. сестра. – 2007. – С. 54–62
- Мучински П. Психология, профессия, карьера. – СПб.: 2004. – 534 с.
- Материалы III Всероссийского съезда средних медицинских работников. – СПб., 2008. – С. 282, 338.
- Хетагурова А.К., Касимовская Н.А. Социально-демографические и психологические факторы, влияющие на уход из профессии медицинских сестер на современном этапе // Сестринское дело. – 2006; №7: С. 4–7.
- Храмова Л.Г. Анализ факторов, влияющих на процесс адаптации молодых специалистов сестринского дела в лечебно-профилактических учреждениях // Главная мед. сестра. – 2007. – С. 92–100.
- Щербатых Ю. Психология стресса. – М., 2006. – 301 с.

REASONS FOR SHORTAGE OF SPECIALISTS IN OBSTETRIC SERVICE

N.P. Marchuk, Chief Nurse

Perinatal Medical Center, Moscow

The reasons for obstetric personnel problems are given from the results of questionnaire surveys of working specialists and students.

Key words: *personnel resources, professional orientation, emotional burnout*