

КОНФЛИКТЫ И СТРЕССЫ В СРЕДЕ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

В.В. Масляков, докт. мед. наук, **В.А. Левина**, канд. пед. наук, **Э.Е. Кузнецова**
Энгельсский медицинский колледж
E-mail: maslyakov@inbox.ru

Изучены основные факторы, способствующие созданию конфликтных ситуаций и стрессу в 2 группах медсестер. Установлено влияние на уровень конфликтности таких факторов, как стаж работы и возраст респондентов.

Ключевые слова: средний медицинский персонал, стресс, конфликты.

Проблема конфликтов и стрессов в современных коллективах находится в центре внимания многих отечественных и зарубежных ученых, теоретиков и практиков, представителей различных научных школ и направлений. Все большее значение приобретают прикладные аспекты – теория и практика разрешения конфликтов и снятия стрессовых ситуаций.

Конфликт – это отсутствие согласия между 2 или более сторонами, которые могут быть конкретными лицами или группами лиц. Каждая сторона делает все, чтобы была принята ее точка зрения или цель, и мешает другой стороне делать то же самое. Когда люди думают о конфликте, они чаще всего ассоциируют его с агрессией, угрозами, спорами, враждебностью и т.п. В результате бытует мнение, что конфликт – явление всегда нежелательное, что его необходимо избегать, если есть возможность.

Целью исследования было выявить основные факторы, определяющие конфликтность и уровень стресса у медсестер.

Проблема разрешения конфликтов и выхода из стрессовых состояний проанализирована на примере военного госпиталя (для справки: стационар госпиталя рассчитан на 600 коек, в госпитале работают 520 медсестер). В исследовании принимали участие 30 медсестер, составивших 2 группы: 15 медсестер хирургических отделений и 15 – отделений терапии. Состав каждой группы подбирали с учетом возрастного показателя (по 5 человек – в возрасте 20–30 лет, 31–40 лет, 41–50 лет), а также стажа работы (по 5 человек – со стажем 1–10 лет, 11–20 лет, более 20 лет). Для исследования уровня профессионального стресса использовали методику Е.И. Рогова «Оценка профессионального стресса», которая предназначена для первоначального ориентировочного выявления лиц с признаками нервно-психической неустойчивости [1], позволяет определить отдельные признаки стрессового состояния, оценить вероятность возникновения стрессового состояния и его проявления в поведении и деятельности, а также определить тип личности: либо человек тактичен и миролюбив, либо видит свою жизнь скучной без конфликтов и споров. Методика заключается в получении ответов на ряд вопросов с последующим подсчетом баллов и оценкой результатов. Основной метод исследования – анкетирование.

Указанная методика позволила определить тип, к которому относится та или иная медсестра, а также влияние возраста, стажа и специфики работы на конфликтность.

Из данных табл. 1 видно, что высокий уровень конфликтности выявлен у 1 медсестры хирургической группы; в терапевтической группе лиц с высоким уровнем конфликтности не обнаружено. В хирургической группе преобладал средний уровень конфликтности, в терапевтической – низкий, т.е. степень конфликтности хирургических медсестер несколько выше, чем терапевтических. Этот факт позволяет сделать вывод, что терапевтические медсестры отличаются большей тактичностью и миролюбивостью, легче уходят от споров и конфликтов, избегают критических ситуаций на работе и дома.

Таблица 1

Общий уровень конфликтности

Уровень конфликтности	Число медсестер в группе	
	хирургической	терапевтической
Высокий	1	–
Средний	7	5
Низкий	7	10
Всего	15	15

Таблица 2

Влияние возраста на конфликтность

Представляется также интересным влияние возрастного показателя на уровень конфликтности (табл. 2).

Как видно из данных табл. 2, у медсестер терапевтического профиля в возрасте 20–40 лет преобладает низкий уровень конфликтности; у медсестер хирургических отделений уровень конфликтности в возрасте от 20 до 30 лет – тоже низкий, а после 30 лет число медсестер со средней степенью конфликтности возрастает. У терапевтических медсестер с возрастом уровень конфликтности, наоборот, снижается.

Помимо приведенных факторов, на уровень конфликтности оказывает влияние и стаж работы (табл. 3). Так, в первые 10 лет работы в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) для обеих групп опрошенных медсестер характерен низкий уровень конфликтности, но уже с 11-го года работы он незначительно повышается до среднего уровня, причем у терапевтических медсестер этот показатель меняется почти в 3 раза медленнее, чем у хирургических.

При анализе уровня профессионального стресса установлено, что у большинства респондентов он имеет средний и высокий уровень, причем разница между группами незначительна. Это свидетельствует о том, что для большинства респондентов стресс является проблемой. Изучение основных факторов, влияющих на уровень стресса, показало, что на него оказывает немаловажное влияние возраст респондентов. Так, низкий и умеренный уровень профессионального стресса у медсестер сравниваемых групп преобладает в возрасте 20–30 лет, но в 31–40 лет картина меняется: преобладает средний уровень стресса, а в 41–50 лет практически все медсестры испытывают стресс высокого уровня (табл. 4). Помимо возраста, на уровень стресса влияет и стаж.

Установлено, что независимо от специфики работы в обеих группах преобладают низкий и умеренный уровни профессионального стресса в начале трудовой деятельности. После 10 лет работы этот уровень возрастает до среднего. При стаже более 20 лет независимо от специфики работы для всех медсестер характерен высокий уровень профессионального стресса (табл. 5), что свидетельствует о необходимости анализа ситуации с целью снижения уровня стресса.

Один из вопросов анкеты позволил определить потребность мед-

Возраст, годы	Число медсестер в группе					
	хирургической			терапевтической		
	уровень конфликтности					
	высокий	средний	низкий	высокий	средний	низкий
20–30	–	–	5	–	4	1
31–40	–	4	–	–	2	3
41–50	1	5	–	–	–	5
Всего	1	9	5	–	6	9

Таблица 3

Влияние стажа работы на конфликтность

Профессиональный стаж, годы	Число медсестер в группе					
	хирургической			терапевтической		
	уровень конфликтности					
	высокий	средний	низкий	высокий	средний	низкий
1–10	–	–	5	–	–	5
11–20	–	2	3	–	1	4
21–30	–	3	2	–	1	4
Всего	–	5	10	–	2	13

Таблица 4

Влияние возраста на уровень профессионального стресса

Возраст, годы	Число медсестер в группе							
	хирургической				терапевтической			
	уровень стресса							
	высокий	средний	умеренный	низкий	высокий	средний	умеренный	низкий
20–30	–	4	–	1	–	1	2	2
31–40	1	2	2	–	2	3	–	–
41–50	4	1	–	–	4	1	–	–
Всего	5	7	2	1	6	5	2	2

Таблица 5

Влияние стажа на уровень профессионального стресса

Профессиональный стаж, годы	Число медсестер в группе							
	хирургической				терапевтической			
	уровень стресса							
	высокий	средний	умеренный	низкий	высокий	средний	умеренный	низкий
1–10	1	1	2	1	1	1	1	2
11–20	1	4	1	–	1	3	1	–
21–30	3	2	1	1	4	1	–	–
Всего	5	7	2	1	6	5	2	2

сестер в помощи психолога. Так, большинство респондентов (20 человек) выразили желание обращаться к специалисту за психологической помощью, по 5 опрошенных дали отрицательный ответ и воздержались от ответа. При ответе на вопрос анкеты о проблемах, по поводу которых медсестры хотели бы обратиться к психологу, большинство (23 человека) назвали проблемы, связанные с работой, 2 – семейные, 5 – связанные с работой и семейные. Ответы позволили констатировать, что психолог в госпитале необходим в первую очередь для улучшения психоэмоционального климата в среде медицинского персонала. Создание в коллективе благоприятной, сердечной обстановки, которая, несомненно, окажет положительное воздействие на эффективность труда медсестер, – главная задача менеджмента, в основе деятельности которого лежит необходимость формирования кооперации и сотрудничества в коллективе. Ответы медсестер на вопрос о производственных проблемах, которые они хотели бы обсудить с психологом, позволили определить предполагаемую тематику таких обращений: 13 человек обратились бы к психологу в связи с отношениями в коллективе, 11 – по вопросам отношений с администрацией госпиталя, 3 – с администрацией отделения, 3 – с коллегами в смене.

Анализ ответов на вопрос о наличии навыков самостоятельного снятия стресса подтвердил предположение автора о необходимости психолога в госпитале. Большинство респондентов (20 человек) отметили неумение самостоятельно и эффективно преодолевать стрессовые состояния. 5 ответили, что имеют такие навыки, но далеко не всегда умеют эффективно их использовать, и только 5 медсестер умеют самостоятельно и эффективно преодолевать стресс.

Исходя из изложенного, можно утверждать, что медсестры нуждаются в квалифицированной психологической помощи непосредственно в госпитале в связи с отсутствием у них умений и навыков самостоятельно и эффективно преодолевать стрессы и конфликтные ситуации.

Таким образом, по мнению большинства современных исследователей, проблема конфликтов и стрессов в коллективах ЛПУ актуальна. Эффективное управление конфликтами и стрессами в ЛПУ возможно при активном просвещении медицинских работников в области практической психологии и менеджмента с целью обогащения их опыта методами управления.

Большинство медсестер военного госпиталя независимо от профиля работы имеют высокий и средний уровень профессионального стресса и готовы обращаться за психологической помощью к специалистам. Исходя из результатов диагностического обследования медсестер, можно утверждать, что в военном госпитале необходимо создать психологическую службу для медицинского персонала.

Литература

1. Рогов Е.С. Практическая психология. – М., 2002.

CONFLICT AND STRESS MANAGEMENT IN NURSING PERSONNEL: SOCIOMEDICAL ASPECTS

V.V. Maslyakov, MD; V.A. Levina, Cand. Ped. Sci.; E.E. Kuznetsova

Engels Medical College

Major factors contributing to conflict situations and stress were studied in 2 groups of nurses. Factors, such as length of service and respondents' age, were found to influence the proneness to conflict.

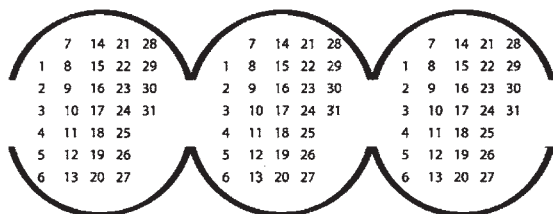
Key words: middle-level medical staff, stress, conflicts.

МЕДСЕСТРЕ НА ЗАМЕТКУ

Первичный ночной энурез

Первичный ночной энурез – это ночное недержание мочи. Основная причина этого расстройства – недостаточная выработка гормона задней доли гипофиза – вазопрессина, что приводит к увеличению выработки мочи в ночное время.

Энурез необходимо лечить, так как у ребенка могут возникнуть психологические проблемы. Такие дети нередко подвергаются наказаниям взрослых, насмешкам сверстников, что ведет к их изоляции от общества.



Энурез может стать причиной конфликта в семье, поэтому родителям ни в коем случае не следует ругать ребенка за мокрую постель, проявляя максимум терпения и такта. Современные методы лечения первичного энуреза основаны на приеме препарата, способного восстановить нормальный ритм секреции вазопрессина в организме. Лечение должно длиться не менее 3 мес. Если эффект наступил раньше, лекарство отменять нельзя из-за возможности повторного возникновения недержания мочи.

Для проведения контроля за эффективностью лечения энуреза предложите родителям использовать специальный календарик, рассчитанный на трехмесячный курс терапии. Родителям также необходимо соблюдать указания врача, следить за регулярным приемом ребенком лекарств и каждое утро проверять его постель. Если есть проблемы, нужно перечеркнуть цифру в календарике, если все в порядке – оставить цифру незачеркнутой.

Этот календарик следует показать врачу на контрольном осмотре.