

УДК 378

Solomin V.I. INTRINSIC CHARACTERISTIC OF PSYCHOLOGICAL STRUCTURE OF THE IDENTITY OF THE NURSE. In article the maintenance of two levels of the psychological analysis of the personality is concretized, leading components of psychological structure of the identity of the nurse are allocated.

Key words: level of the psychological analysis of the personality, personality structure, professional activity, empathy.

В.И. Соломин, аспирант каф. психологии труда и клинической психологии, ФГБОУ ВПО «Тверской гос. университет», г. Тверь, E-mail: Ivanlavrov@bk.ru

СУЩНОСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

В статье конкретизировано содержание двух уровней психологического анализа личности, выделены ведущие компоненты психологической структуры личности медицинской сестры.

Ключевые слова: уровень психологического анализа личности, структура личности, профессиональная деятельность, эмпатия.

В современной психологии под личностью понимается «индивид как субъект социальных отношений и социальной деятельности» [1, с. 18], «конкретный человек во всём многообразии его социальных и психологических особенностей, субъект общественной деятельности и общественных отношений» [1, с. 61].

Психологический анализ, психологическое исследование личности необходимо осуществлять как минимум на двух уровнях: на уровне социальных требований, предъявляемых к индивиду, и на уровне их собственно индивидуальной психологической реализации. Мы исходим из того, что сущность личности может быть раскрыта только в ходе социологического изучения индивида, а ведущим критерием её развития является социальная зрелость.

Суть психологического уровня изучения личности заключается в выявлении её психологического облика или в определении тех психических свойств и процессов, которые могут выступать в качестве личностных. В психологических исследованиях этот уровень анализа чаще всего связывают с определением психологической структуры личности.

Различные подходы к разработке психологической структуры личности в отечественной и зарубежной психологии проанализированы в работах Б.Г. Ананьева, К.К. Платонова, Л.И. Анцыферовой, А.Г. Асмолова и ряда других исследователей. Рассмотрим некоторые из подходов к данной проблеме.

А.Г. Ковалёв [2] в качестве основных компонентов психологической структуры личности выделил: темперамент (система природных свойств), направленность (система потребностей, интересов, идеалов), способности (ансамбль интеллектуальных, волевых и эмоциональных свойств), характер (синтез отношений и способов поведения).

Проведённый анализ позволяет конкретизировать содержание двух уровней психологического анализа личности. На первом уровне выявляются и исследуются системные социальные качества личности, развитие которых активно стимулируется обществом в целом или отдельными его подсистемами. На втором – исследуются индивидуальные психологические свойства и процессы, которые обеспечивают формирование и функционирование тех или иных социальных качеств личности в зависимости от конкретной социальной ситуации развития.

Кроме того, проведённый анализ позволяет выделить и ведущие элементы (компоненты) психологической структуры личности, которые наиболее часто упоминаются в различных исследованиях. К числу последних относятся: мотивационная сфера личности (направленность, потребности, интересы, мотивы и т.д.); способности личности (общие и специальные способности, одарённость, познавательные и психомоторные способности); характер и темперамент; опыт личности (знания, умения, привычки и т.д.); самосознание личности (структура и уровни Я-концепции, самооценка, самоконтроль и саморегуляция и т.д.).

Перейдём к рассмотрению структуры личности медицинской сестры, исходя из современных требований к личности конкретного работника.

Современная медицинская сестра, находясь на рабочем месте, осуществляет уход за пациентами, обучение пациентов и персонала, управление персоналом, выполнение распоряжений врача, администрации. Но это далеко не полный перечень

компонентов составляющих профессиональную деятельность медицинской сестры. Для успешного выполнения своих профессиональных функций медицинская сестра должна быть одновременно и исполнителем, и руководителем, и педагогом.

В современных условиях рыночной экономики медицинской сестре исполнителю помимо действительно высокого уровня профессионализма требуется развитие таких качеств, как инициатива, потребность в самообразовании, повышении квалификации, способность в кратчайший срок адаптироваться к новой профессиональной среде.

Как руководитель, медицинская сестра должна уметь справляться с большим объёмом работы, привлекая для этого необходимое количество своих подчинённых. В этом случае для успешного выполнения поставленных задач к личности медицинской сестры обосновано предъявление следующих требований: чёткое представление поставленных целей, задач; готовность рисковать и брать на себя ответственность за принятые решения; умение выслушать людей, наличие коммуникативных способностей; владение навыками руководства, понимание особенностей управленческого труда, компетентность; умение управлять собой, чёткие личностные цели и ценности; открытость, справедливость; целеустремлённость и настойчивость; гибкость, готовность пересмотреть свои позиции, стремление самосовершенствоваться.

В роли педагога медицинской сестре приходится выступать при обучении студентов, молодых специалистов, а также при обучении пациентов навыкам самообслуживания, проведении санитарно-просветительной работы по отдельным медицинским вопросам и др. Поэтому для медицинской сестры-педагога необходимым, является соответствие следующим требованиям: общительность, любовь к людям, чуткость, доброжелательность; наличие специальных знаний в той области, в которой она как педагог ведёт обучение; профессиональное владение разнообразными педагогическими методами обучения и воспитания; широкая эрудиция, высокий общий уровень культуры, интеллектуального развития; эмоциональная стабильность; нравственная ориентация на высшие человеческие ценности.

Исходя из требований к личности среднего медицинского работника, условий осуществляемой профессиональной деятельности, А.Н. Аниськина выделила в структуре личности медицинской сестры три взаимосвязанных подструктуры. При их выделении ею использован целостный подход, позволяющий рассматривать личность медицинской сестры как единство личностных блоков (подструктур), иерархически вложенных друг в друга. Подструктура профессионально важных качеств, знаний, умений и навыков представляет собой комплекс приобретаемых и формируемых в процессе обучения и профессиональной деятельности качеств личности специалиста-медика, обеспечивающих на основе знаний, умений и навыков деятельности по специальности успешное выполнение профессиональных функций.

Подструктура индивидуальных свойств личности специалиста-медика включает в себя компоненты личности, имеющие биологическую основу в своём происхождении и определяющие поведение личности в различных жизненных и профессиональных ситуациях.

Подструктура профессиональных мотивов, интересов, убеждений выражает отношение личности специалиста-медика

к осуществляемой деятельности, личностную и профессиональную позиции. От степени её сформированности зависит успешное функционирование других подструктур, приводящее к формированию определённого типа специалиста.

Профессиональная направленность в структуре личности медицинской сестры занимает одно из ведущих мест, так как способствует профессиональному становлению специалиста, развитию его способностей, оказывает влияние на жизненные позиции личности.

В структуре профессионально важных качеств (ПВК) можно выделить как общие, базисные (трудолюбие, дисциплинированность, инициативность и др.), так и специальные, определяемые особенностями конкретной профессии.

Общим итогом разработки проблемы способностей явились представления, согласно которым развитие способностей представляет собой многоуровневый процесс, когда на каждом следующем уровне способность входит в новый синтез с другими психологическими образованиями, создавая тем самым всё расширяющиеся возможности личности в осуществлении ею своей жизнедеятельности. Способности личности начинают выступать как тот психологический потенциал, который не пассивно «следует» за общественными или личными задачами, а реально вносит изменения в творческую позицию личности.

Эти общетеоретические положения о личности, как системе более высокого порядка, обуславливающей развитие входящих в неё составляющих – способностей, целиком относятся и к профессиональному мастерству медицинской сестры.

Исходя из общего положения о способностях, как факторе и предпосылке успешности определённого вида деятельности, из того, что педагогическая задача представляет собой один из модулей профессии медицинской сестры, целесообразно рассматривать рефлексивные и проективные способности как её специальные профессиональные способности.

Для медицинской сестры в качестве рефлексивного будет выступать уровень её профессиональных способностей, связанный с особой специфической чувствительностью к восприятию других людей: больных-пациентов, коллег, членов коллектива учреждения.

Проективным будет являться уровень профессиональных способностей медсестры, связанный с особой чувствительностью к способам и технике достижения целей профессиональной деятельности.

Значение «личностного фактора» для процессов совершенствования специалистом своего профессионального мастерства особенно возрастает тогда, когда специалист, окончив обучение, приступает к самостоятельной работе. От того, как он будет относиться к своему труду (как к тяжёлому, изнурительному и obligatory временипрепровождению или как к возможности испытать себя, свои силы), к себе (как к человеку, которому надо ещё многое узнать и многим владеть, или как к окончательно сформировавшемуся профессионалу), и т.д., будет зависеть итог, результат накопления профессионального опыта, динамика профессионального опыта.

Некоторые авторы отождествляют понятия «профессионализм» и «мастерство» (С.И. Иванов); другие полагают, что «профессионализм» – это определённый уровень сформированности мастерства (Ю.К. Бабанский); третьи ставят понятие «профессионализм» в один ряд с понятием «самообразование» и «самовоспитание» (К. Левитан, Л. Мнацаканян). Между тем, «профессионализм» – категория самостоятельная, имеющая лишь отдельные точки соприкосновения с категорией «мастерство». В понимании сущности профессионализма мы придерживаемся точки зрения Н.Б. Кузьминой, отметившей, что профессионализм – это качественная характеристика субъекта де-

ятельности – представителя данной профессии, которая определяется мерой владения им современным содержанием профессии и современными способами её осуществления [3, с. 8]. В структуре профессионализма медицинских сестёр мы выделяем три компонента по Т.К. Бугаевой [4]:

1) профессионализм знаний, базис формирования профессионализма в целом;

2) профессионализм общения – как готовность и умение использовать систему знаний на практике;

3) профессионализм самосовершенствования – посредством самоконтроля и самокоррекции профессиональной деятельности. В профессионализме медицинских сестёр эти составляющие взаимосвязаны и взаимообусловлены. Отсутствие одного из них в деятельности влечёт за собой несформированность профессионализма как такового и характеризует лишь наличие его элементов.

Все три компонента профессионализма медицинских сестёр – профессионализм знаний, общения и самосовершенствования взаимосвязаны и взаимообусловлены, однако больший удельный вес имеют умения из блока профессионализма общения, так как медицинская сестра практически всегда находится в контакте с больным, поэтому очень важно её умение наладить такие отношения с пациентом, которые бы настраивали его на положительный исход заболевания.

Одним из наиболее важных личностно-профессиональных качеств медицинской сестры является умение сопереживать и понимать эмоциональные состояния как больных, так и здоровых людей, то есть эмпатия, а также наличие навыков установления адекватных и эмоционально-благоприятных отношений с больными, умение анализировать своё поведение и поведение окружающих, адекватная и устойчивая Я-концепция, адекватный образ профессиональной деятельности, гуманное отношение к пациенту, этичность, наличие глубокой интуиции.

Многие авторы в своих трудах, посвященных таким важнейшим категориям психологии, как «общение», «отношения», а также освещающим проблемы взаимоотношения медицинских сестёр и пациентов, считают эмпатию одним из важнейших факторов межличностного взаимодействия.

В последние годы исследуется так называемый «синдром эмоционального сгорания» как специфический вид профессиональной деформации лиц, работающих в тесном эмоциональном контакте с клиентами, пациентами при оказании профессиональной помощи.

Е. Maher [5] обобщает перечень симптомов «эмоционального сгорания»: а) усталость, утомление, истощение; в) психосоматические недомогания; г) нарушение сна; д) негативное отношение к клиентам; е) негативное отношение к своей работе; ж) скудность репертуара рабочих действий; з) злоупотребление химическими агентами (кофе, табаком, алкоголем, наркотиками, лекарствами); и) переизбыток или отсутствие аппетита; к) негативная Я-концепция; л) агрессивные чувства (раздражительность, напряжённость, беспокойство, взволнованность, гнев); м) упаднические настроения и связанные с ними эмоции (цинизм, пессимизм, чувство безнадежности, апатия, чувство бессмысленности).

Противоречия и кризисы в системе «личность-профессия» могут нарушать сложившийся баланс индивидуальных, личностных качеств и профессиональных требований. Человек может «перерастать» профессию, ощущать тесноту профессиональных рамок, либо, наоборот, перестать соответствовать возросшим требованиям профессии. Эти противоречия также отражаются на процессе профессионального становления, делают его иногда драматичным для человека, заставляют пересмотреть своё место в профессии, свои возможности и притязания.

Библиографический список

1. Рудик, П.А. Психология. – М., 2004.
2. Ковалёв, А.Г. Психология личности. – М., 2003.
3. Кузьмина, Н.В. Методы исследования педагогической деятельности. – Л., 1990.
4. Бугаева, Т.К. Личностные характеристики медицинских сестёр, влияющие на качество трудовой деятельности // Медицинская сестра. – 2005. – № 7.
5. Maher E. The Burnout syndrome // J. of Consulting and clinical psychology. -1993.

Bibliography

1. Rudik, P.A. Psikhologiya. – M., 2004.
2. Kovalyov, A.G. Psikhologiya lichnosti. – M., 2003.
3. Kuzmina, N.V. Metodih issledovaniya pedagogicheskoy deyatel'nosti. – L., 1990.
4. Bugaeva, T.K. Lichnostniye kharakteristiki medicinskih sestyor, vliyayut' na kachestvo trudovoy deyatel'nosti // Medicinskaya sestra. – 2005. – № 7.
5. Maher E. The Burnout syndrome // J. of Consulting and clinical psychology. – 1993.

Статья поступила в редакцию 16.11.12