

"Роль ежедневной молитвы о здравии в культуре православия", "Врачевание в христианской агиографии", "Христианский взгляд на болезнь: взаимосвязь духовного и физического начал" и др. [5].

Профилактике конфликтов в медицинской сфере на этноконфессиональной почве способствует развитие представлений об этноконфессиональном сознании населения.

Изучение истории развития народной медицины, влияние религии на отношение к медицине, использование положительного религиозного воздействия на эмоционально-психологическое состояние пациентов имеет важное значение для формирования профессиональной компетентности будущего врача. В Кировской области, являющейся сельскохозяйственным регионом, длительное время сохранялось и сохраняется особое доверие к знахарству. По данным социологических опросов, проведенных студентами-медиками в 2007—2008 гг., среди 1705 опрошенных, представляющих различные этноконфессиональные группы в Кировской области, 8,5% главной причиной становления своей религиозности и обращения к той или иной религии назвали свою болезнь или болезнь родственников, 28—40% верят в экстрасенсов и колдовство [3]. Работа с архивными источниками, отражающими примеры особого тяготения жителей региона к знахарству, ориентирует будущих врачей на внимательное отношение к пациентам, профилактику негативных последствий излишнего доверия к народно-религиозной медицине. Об особенностях жизни в вятской деревне описали: "До сих пор существуют суеверия, знахарство, ворожба, колдовство. Прежде чем обращаться к медперсоналу, обращаются к своим знахаркам и ворожейкам" [8]. Подобные примеры способствуют стимулированию эмоциональной сферы и активации познавательного интереса у студенческой молодежи к вопросу связи религии и медицины. Умение тактично убеждать наиболее религиозную часть населения в значимости официальной медицины при уважительном отношении к религиозным чувствам пациента — одна из составляющих профессиональной этики врача.

Таким образом, знания и умения социокультурного плана, воспитание культуры межконфессиональных и межнациональных отношений у будущих специалистов медицинской сферы в условиях учебной и внеучебной

деятельности, интеграции усилий высшего и среднего профессионального образования могут способствовать формированию не только профессиональных компетенций, но гражданственности, активной жизненной позиции, стремления к сохранению социального мира.

Рассмотрены тенденции в области высшего и среднего профессионального образования в вопросах поликультурного воспитания будущих специалистов медицинской сферы, выражающиеся в ориентации на бесконфликтное взаимодействие в пространстве медицинского учреждения.

Ключевые слова: профессиональное образование, медицинское учреждение, поликультурный коллектив, бесконфликтное общение

The sociocultural approach to education of future physicians and medical nurses

Ye.A. Gvozdetzkaya, L.G. Sakharova

The Kirov state medical academy, Kirov

The article deals with the trends in the field of higher and specialized professional education concerning the issues of poly-cultural education of future medical specialists. It is demonstrated that the core position is for the orientation to conflict-free interaction in area of medical institution.

Key words: professional education, medical institution, poly-cultural staff, conflict-free interaction

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон "О высшем и послевузовском образовании". — М., 2002.
2. Основы поликультурного общения: Учеб.-метод. пособие / Сост. Сахарова Л.Г., Слотина Н.Н., Марков В.И. — Киров, 2011.
3. Поляков А.Г. // Самобытная Вятка: история и культура: Сборник науч. статей. — Киров, 2007.
4. Решетников А. В. Социология медицины: Руководство. — М., 2010.
5. Сахарова, Л.Г. Формирование культуры межконфессиональных отношений у молодежи: Учеб.-метод. пособие. — Киров, 2009.
6. Сыроедеева А.А. Поликультурное образование. — М., 2001.
7. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего и профессионального образования по направлению подготовки 060103 Педиатрия (квалификация (степень) "специалист". Утв. Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации 8 нояб. 2010 г. № 1122. — М., 2010.
8. Федеральный государственный образовательный стандарт по специальности 060501 "Сестринское дело". — М., 2009.

Поступила 15.02.12

© Л.И. КАСПРУК, 2012
УДК 614.2:377.5:61

Л.И. Каспрук

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВЕДЕННОГО С УЧАСТИЕМ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОУ ДПО Оренбургский областной центр повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием

Основной задачей перспективных программ подготовки медицинских работников среднего звена является дальнейшее развитие первичной медико-санитарной помощи, что стало требованием времени. Программно-целевые мероприятия по улучшению подготовки кадров

должны проводиться по тем направлениям: изучение состояния и тенденций развития территорий; разработка не менее трех вариантов прогноза потребности кадров, разработка комплексного плана мер по улучшению качества подготовки кадров [1]. Политика формирования кадров здравоохранения (в том числе и среднего звена) в любой территории должна стать координирующей основой в проведении реструктуризации здравоохранения.

Л.И. Каспрук — д-р мед. наук, преподаватель (dyziner2008@rambler.ru).

Цель исследования — составление социально-демографической характеристики сестринского персонала, выяснение их отношения к собственным знаниям по актуальным вопросам сестринского дела, оценка профессиональной подготовки. Установлена дифференциация этих характеристик в условиях города и сельской местности, а также соотношения их с полученными в ходе исследования объективными данными.

Метод исследования — социологический опрос. Он проводился в медицинских учреждениях Оренбургской области среди работников, имеющих среднее специальное медицинское образование, пропорционально численности различных групп медицинского персонала. В опросе участвовало не менее 10% каждой группы медицинских работников среднего звена, участвующих в оказании доврачебной помощи в Оренбургской области.

В социологическом исследовании (анкетировании) участвовали 535 работников среднего медицинского звена.

Среди респондентов были в основном (96,64%) женщины (517), а также 18 (3,36%) мужчин. Большая часть опрошенных — лица в возрасте 40—49 лет (37%) и 30—39 лет (36,45%). Моложе 19 лет было 8 (1,49%) человек, в возрасте 60 лет и старше — 9 (1,68%), в возрасте 20—29 лет — 57 чел. (10,65 %) и 50—59 лет — 68 (12,71%).

Из числа анкетизируемых работников среднего медицинского звена, оказывающих доврачебную помощь, 216 (40,4%) работали в сельской местности и 319 (59,6%) — в городской. При этом опрошено 19,4% от общего количества специалистов, работающих в сельской местности Оренбургской области, и 15,71% — в городской.

Основная часть контингента представлена русскими — не менее 80 из 100 опрошенных в каждой совокупности. В то же время национальный состав проживающих в малых городах области и сельских районах отличается более высоким удельным весом лиц татаро-башкирской национальности — 18,1, по сравнению с жительницами областного центра — 9,8 на 100 обследованных в городе и в селе.

Семейное положение большей части медицинского персонала среднего звена стабильно — замужем 71,7 из 100 (из них 86,1% состоят в первом зарегистрированном браке), не замужем, проживают с родителями, родственниками 11,2, разведены 9,5, вдовы — 3,7, одиноки и не имеют семьи вообще — 3,9 из 100 опрошенных. Среди жительниц городов и сельских районов удельный вес замужних женщин одинаков.

У 71,5% опрошенных полная семья — брачная пара и один ребенок и более. Показатели детности среди респондентов следующие: имеют детей 85 из 100, в сельской местности Оренбургской области эти показатели выше, чем в Оренбурге.

Считают себя здоровыми и практически здоровыми 65,2 из 100 опрошенных в городе и 63,2 — в сельской местности. Имеют частые острые заболевания или хронические в нетяжелой форме соответственно 33,2 и 31,1, хронические заболевания в тяжелой форме — 5,1 и 4,9 из 100.

По данным социологического исследования наличие вредных привычек отмечают 65,5 из 100 опрошенных медицинских работников среднего звена городов и 64,2 сельской местности Оренбургской области. Наличие такой вредной привычки, как курение, признают 15,5 из 100 опрошенных работников со средним медицинским образованием. Среди опрошенных 35,5% эпизодически или систематически злоупотребляют алкоголем, причем на распространенность злоупотребления

алкоголем место жительства респондентов влияния не оказывает. Больше всего среди дефектов образа жизни отмечена недостаточная физическая активность опрошенных, такие же данные выявлены при изучении образа жизни членов их семей (мужей).

Материалы социологического исследования обработаны с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена [2]. В 2008 г. в области из 24 316 специалистов со средним медицинским образованием в сельской местности работало 7353 (30,2%), из которых 6678 (90%) человек имели сертификат специалиста.

На момент опроса специалистов сестринского дела, занимающихся оказанием доврачебной медицинской помощи (медицинские сестры участковых терапевтов и педиатров, акушерки, фельдшеры фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшеры скорой помощи), более 5% не имели сертификата по своей специальности. Среди городских специалистов их количество составляло немногим более 1%, тогда как в сельской местности не имеют сертификата специалиста более 11% медицинских работников среднего звена.

По данным исследования 35,2% работающих в сельской местности не имеют квалификационной категории, тогда как в городских учреждениях — только 15,21%. Естественно, что большинство этих специалистов имеют небольшой стаж работы, однако при этом не имеют квалификационной категории более 11% всех специалистов со стажем работы более 10 лет. Число специалистов, имеющих категории, в городе существенно выше, чем в сельской местности. Причиной этого может быть относительное ограничение возможности для сельских работников в связи с территориальной удаленностью обратиться в аттестационную комиссию для получения категории.

Оценка значимости личностных характеристик сельскими и городскими специалистами имеет примерно одинаковую направленность (коэффициент корреляции Спирмена $r_s = 0,80$). Все респонденты на 1-е место поставили профессионализм (94% сельских и 99% городских специалистов). Однако такие черты характера, как внимательность, доброжелательность, умение сопереживать, являются весьма значимыми для работающих в сельской местности (97, 94 и 82%), тогда как значимость этих личностных характеристик для городских специалистов значительно ниже и составляет соответственно 73, 74 и 60%. Для сельского специалиста очень важно иметь авторитет (так считают 48% опрошенных), тогда как в городе только 39% работников считают, что это необходимо.

Весьма интересной оказалась оценка этих качеств в зависимости от квалификационной категории у медицинских работников среднего звена. Наличие таких черт характера, как внимательность, доброжелательность, умение сопереживать, а также наличие авторитета считают необходимым специалисты, не имеющие квалификационной категории (92, 92, 76 и 61% соответственно), однако по мере повышения квалификации значимость этих характеристик снижается. Так, эти черты считают важными значительно меньшее число специалистов высшей категории (76, 76, 65 и 37%). Принципиальность выделили только 35—44% респондентов. Приоритетность личностных характеристик специалистов среднего медицинского звена по мере повышения квалификационной категории существенно снижается, однако стремление к профессионализму сохраняется.

В вопросе о недостаточных знаниях и умениях выбраны: владение коммуникативными навыками обще-

ния, выполнение диагностических, реанимационных и лечебных мероприятий, владение техникой сестринских манипуляций, оказание неотложной помощи в экстренных ситуациях на догоспитальном этапе. Выявлено, что наибольший недостаток знаний отмечается при оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе (I ранговое место) как в городе, так и в селе. В селе владеют этими навыками чуть лучше.

Выполнению диагностических мероприятий принадлежит II ранговое место, причем в сельской местности их выполняют лучше, чем в городе. Проблемы коммуникативного характера занимают III ранговое место. Они возникают у 25% городских специалистов и только у 10% сельских. Выполнение лечебных мероприятий в пределах своей компетенции занимает IV ранговое место. Специалисты сельской местности более критично отнеслись к выполнению этих мероприятий, городские работники считают, что они выполняют их лучше. Владение техникой сестринских манипуляций занимает V ранговое место. В целом меньше всего недостатков отмечено в знаниях и умениях при выполнении сестринских манипуляций. Работающие в сельской местности считают, что хорошо владеют техникой сестринских манипуляций, в городе 4,35% респондентов отметили недостаток знаний и умений.

Таким образом, по данным исследования составлен социологический портрет медицинского работника среднего звена города и сельской местности в Оренбургской области. В городе медицинский работник среднего звена — женщина, средний возраст которой 45 лет, чаще замужняя, в лучшем случае имеющая одного ребенка, считает себя здоровой; уровень вредных привычек невысокий. Чаще имеет свою жилплощадь не менее 6—12 м² (в городе в большинстве случаев это благоустроенное жилье). Она обладает меньшими знаниями и умениями по сравнению с сельскими специалистами. Отмечает, что при последипломной подготовке необходимо обратить внимание на вопросы организации и проведения мероприятий при возникновении острых состояний различной этиологии, особенности лабораторной подготовки и диагностики, выхаживания больных, выполнения сестринских манипуляций, а также на вопросы, касающиеся ухода за больными. Она имеет небольшой доход, обеспечивающий потребительскую корзину с учетом региональных особенностей.

В сельской местности Оренбургской области медицинский работник среднего звена — чаще также женщина, средний возраст которой 49 лет. Она чаще имеет семью и не менее двух детей. Считает себя здоровой чаще, чем городские медицинские работники; меньше курит, но больше злоупотребляет алкоголем. Она чаще имеет неблагоустроенное жилье, работает на фельдшерско-акушерском пункте или в сельской участковой больнице. Обладает большим объемом знаний и умений, необходимых для ее работы, но отмечает, что при последипломном обучении необходимо усилить подготовку по оказанию неотложной помощи на доврачебном этапе, по уходу за больными. Она получает заработную плату, которая соответствует потребительской корзине в регионе.

Среди медицинских работников сельской местности достоверно больше лиц татаро-башкирской национальности.

Учитывая данные прогноза численности населения Оренбургской области до 2015 г., мы провели работу по прогнозированию численности и различных групп медицинского персонала среднего звена и потребности в

нем в Оренбургской области до 2015 г. Использован метод математического прогнозирования, имеющегося в пакете анализа математических таблиц Microsoft Excel.

Анализ прогноза численности медицинского персонала среднего звена свидетельствует о том, что к 2015 г. ожидается ее рост на 2%. В сельской местности численность персонала возрастет на 9,1%.

Однако численность фельдшеров снизится к 2015 г. на 2,1%, а акушерок — на 24,3%. Результаты прогнозирования сложно оценить положительно, так как фельдшерская помощь очень востребована в Оренбургской области, имеющей большую территорию и низкую плотность расселения населения, высокую смертность и заболеваемость. Прогноз подготовки акушерок также невозможно оценить положительно с учетом тех же территориальных и демографических особенностей. Прогнозируется увеличение численности медицинских сестер всего на 2%.

Проведенный анализ прогнозирования численности медицинских работников среднего звена, имеющих сертификат, показал, что к 2015 г. произойдет ее снижение по всем специальностям. Прогноз численности медработников, имеющих квалификационные категории, положительный, отмечается тенденция к увеличению числа таких работников.

Политика формирования сестринских медицинских кадров здравоохранения в любой территории должна стать координирующей основой в проведении реструктуризации здравоохранения, направленной на сохранение и улучшение здоровья нации.

В рамках социологического исследования проведено анкетирование 535 работников среднего медицинского звена. Цель исследования — составление социально-демографической характеристики сестринского персонала, выяснение их отношения к собственным знаниям по актуальным вопросам сестринского дела, оценка профессиональной подготовки. Установлена дифференциация этих характеристик в условиях города и сельской местности, а также соотношения их с полученными в ходе исследования объективными данными. Проведено прогнозирование численности различных групп сестринского медицинского персонала и потребности в нем в Оренбургской области до 2015 г.

Ключевые слова: анкетирование, социально-демографическая характеристика, сестринский медицинский персонал, прогнозирование, социологический портрет

The particular issues of sociological survey of paramedical workers in Orenburg oblast.

L.I. Kaspruk

The Orenburg oblast center of post-graduate training for specialists with secondary medical and pharmaceutical education, Orenburg

The article deals with the results of sociological questionnaire survey applied to 535 respondents of paramedical staff. The purpose of study was to develop the social demographic description of medical nurses' staff, including the attitude to acquired knowledge about actual issues of nursing care and assessment of professional training. The differentiation of these characteristics in urban and rural territories is established, including the correlation with objective research data. The forecast of size of different groups of medical nurses' personnel and demand in them in Orenburg oblast is carried out.

Key words: questionnaire survey, social demographic characteristics, medical nurse personnel, forecast, sociological portrait

ЛИТЕРАТУРА

1. Бедный М.С. Демографические факторы здоровья. — М., 1984.
2. Гланц С. Медико-биологическая статистика: Пер. с англ. — М., 1999.
3. Решетников А. В. Социология медицины: Руководство. — М., 2010.

Поступила 03.02.11