

4. Двойников, С.И., Карасева, Л.А. Теория сестринского дела. – М., 2009.
5. Деонтология в медицине. // Под ред. Б. В. Петровского. - М., 2006.
6. Киргуев, П.Д. Деонтологические и биоэтические основы современной медицины. – Краснодар, 2001.
7. Фатальникова, Е.В. Профессиональная этика. – Краснодар, 2011.
8. Фаулер, М. Этика и сестринское дело. - М., 2009.
9. Харди, И. Врач, сестра, больной. – Будапешт: Изд-во психология работы с больными Академии наук Венгрии, 2008.
10. Харина, В.Г. Этические аспекты в сестринском деле. - М., 2000.

**ОСНОВАНИЯ ВЫДЕЛЕНИЯ  
СУБЪЕКТНО-ЛИЧНОСТНЫХ  
ДЕТЕРМИНАНТ  
САМОРЕАЛИЗАЦИИ МЕНЕДЖЕРА  
СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА НА  
ТЕОРЕТИКО-  
МЕТОДОЛОГИЧЕСКОМ УРОВНЕ**

Алексеева Е.Б.

*МАОУ ВПО «Краснодарский  
муниципальный медицинский институт  
высшего сестринского образования»  
Краснодар, Россия*

На современном этапе развития Российского здравоохранения, существенной характеристикой которого является оказание медицинской помощи населению в условиях новых экономических отношений, высоко значимым моментом успешной деятельности медицинского учреждения является эффективность управления, которая в немалой степени определяется личностным фактором – психологической готовностью руководителя каждого уровня к успешному исполнению возложенных на него функций.

Руководитель в системе здравоохранения является представителем специфического профессионального социума. Как правило, это опытные специалисты (врачи, медицинские сестры), люди

со сформировавшейся профессиональной позицией и профессиональной идентичностью. Изменение статуса, связанное с переходом от непосредственно клинической к управленческой деятельности, влечет за собой не только появление дополнительных профессиональных функций и обязанностей и новые физические и психофизиологические нагрузки. Возникает потребность в признании нового статуса, стремление самоутвердиться, самоактуализироваться в новой профессиональной роли.

Как показывает практика, на различных этапах становления руководителя неизбежно возникают психологические проблемы, обусловленные содержанием и особенностями процесса самоопределения личности в пространствах ее бытийности. Позитивную роль в преодолении этих проблем, достижении вершин самореализации может сыграть комплексное психологическое сопровождение процесса становления менеджера здравоохранения, которое должно осуществляться с опорой на его личностный потенциал.

За последние годы выполнен ряд научных исследований, позволивших получить представление о различных личностных характеристиках субъекта профессиональной медицинской деятельности (В.П. Андронов, И.И. Бенедиктов, Л.А. Быкова, Е.Р. Миронова, Б.А. Ясько и др.).

Проблема личностных детерминант эффективного менеджмента активно исследуется в отечественной и зарубежной психологии (П. Вейлл; О.С. Виханский, А.И. Наумов; Ф. Генов; А.Н. Занковский; Б. Швальбе, Х. Швальбе и др.). Однако применительно к личности руководителя в системе учреждений здравоохранения в психологических исследованиях имеются лишь единичные работы, рассматривающие субъектно-личностные аспекты становления врача-руководителя (Е.Р. Миронова, В.А. Храпик). Субъектно-личностные детерминанты становления менеджера сестринского дела на сего-

дняшний день в психологии личности практически не исследованы, несмотря на то, что менеджмент этого типа в системе отечественного здравоохранения стал оформляться более двадцати лет назад.

В исследовании феноменологических аспектов динамики субъектно-личностных характеристик медицинской сестры-менеджера, фундаментальным теоретико-методологическим основанием служит психологическая интерпретация содержания понятия «личность», данная Е.А. Климовым: «Личность – это психическое образование («конструкция»), являющееся наиболее интегральным регулятором поведения и всей общественно значимой активности человека» [6]. Одна из центральных задач современной психологии состоит в исследовании субъектной активности личности, ее видов, условий и закономерностей формирования и осуществления.

Категория «субъект» разрабатывается в трудах С.Л. Рубинштейна, его учеников и последователей: К.А. Абульхановой-Славской, Л.И. Анцифировой, А.В. Брушлинского, А.Л. Журавлева и других [1].

Отмечая принципиальную новизну психологии субъекта, В.В. Знаков обосновывает основные ее положения. Это, во-первых, макроаналитический (в отличие от микросемантического) метод познания психического; во-вторых, значительное расширение (по сравнению с "классическим" рубинштейновским вариантом субъектно-деятельностного подхода) представления о содержании активности как факторе детерминации психики; в-третьих, утверждение принципа целостного системного характера исследования динамического, структурного и регулятивного планов анализа психологии субъекта [5].

Рассматривая различные методологические значения категории субъекта, К.А. Абульханова отмечает основные психологические характеристики субъекта: активность, способность к развитию и

интеграции, самодетерминации, самодвижению и самосовершенствованию. «Субъект – это идеал или высший уровень развития человека» [2].

В исследованиях В.В. Знакова выделена совокупность критериев субъектности взрослого человека.

Д.Н. Завалишина, обобщая методологические разработки, выполненные в основном С.Я. Рубинштейном и его учениками и последователями, останавливается на основных определениях человека как субъекта.

1. Человек как субъект – это высший уровень бытия вообще, активно взаимодействующий с природным и социальным миром и практически преобразующий его.

2. Сущностной характеристикой субъекта является его «качественная определенность», в связи с чем, методологически продуктивно выделение субъектов разных форм и разных уровней активности человека в мире (субъекты познания, труда, жизни и т.д.).

Рассматривая субъектные проявления личностных характеристик медицинской сестры, мы используем понятие «субъект» в его основном, исходном, наиболее распространенном в отечественной психологии значении, подчеркиваем активное, преобразующе-творческое начало, реализуемое человеком в его деятельности [5].

Профессиональная деятельность медицинской сестры-менеджера, как *род* занятий, относится к сфере медицины, а *предметом деятельности* являются различные организаторские функции, направленные на обеспечение сестринского процесса и субклинического сопровождения деятельности лечебного учреждения. Именно эти компоненты предмета деятельности являются основанием определять квалификацию специалистов данного вида как «медицинская сестра-организатор».

Анализ профессиональной деятельности медицинской сестры-менеджера предполагает использование категории

*профессионализма*. А.К. Маркова определяет несколько аспектов толкования профессионализма. Первый – это «нормативный профессионализм», рассматриваемый как «совокупность, набор личностных характеристик человека, необходимых для успешного выполнения труда». В другом смысле профессионализм как понятие отражает характеристику субъекта труда, обладающего этим необходимым нормативным набором психических качеств. Наконец, *профессионализм* определяется как такое качество исполнения нормативных функций субъекта труда, когда оно заслуживает высокой оценки [7]. А.К. Маркова выделяет две стороны, семь групп критериев, специфические этапы и ступени профессионализации личности, а также пять уровней профессионализма, внутренняя взаимосвязь которых обусловлена как объективными процессами профессиональной деятельности, так и уникальным своеобразием жизненного пути индивида. Это уровни:

- 1) допрофессионализма;
- 2) профессионализма;
- 3) суперпрофессионализма;
- 4) непрофессионализм /псевдопрофессионализм;
- 5) слеппрофессионализм.

Непосредственно с категорией профессионализма связано понятие профессиональной компетентности, определяемой как «сочетание психических качеств, как психическое состояние, позволяющее действовать самостоятельно и ответственно, как обладание человеком способностью и умением выполнять определенные трудовые функции» [7]. Поскольку такой уровень личностной готовности обеспечивается принятием профессии, высоким уровнем индивидуально-личностной адаптации, опираясь на известные исследования, определим профессиональную компетентность медицинской сестры-менеджера как сочетание психических качеств, психическое состояние субъекта, позволяющее действовать самостоятельно и ответственно в

ситуациях взаимодействия с предметом труда; обладание организаторскими способностями и умением выполнять определенные трудовые функции, сохраняя высокий уровень профессионально-личностной адаптации к деятельности.

Исследование субъект-субъектных отношений в профессиональном труде медсестры-менеджера позволяет провести анализ процесса формирования личностиспециалиста – психического образования, являющегося наиболее интегральным регулятором поведения и всей общественно значимой активности человека [4]. Именно в профессиональной деятельности, как отмечается во многих психологических исследованиях, самореализация личности осуществляется наиболее плодотворно [2, 3].

Процесс становления менеджера сестринского дела требует высокого уровня личностной активности.

1. Перманентность выбора (оптации), обеспечивающего последовательное движение субъекта управленческой деятельности по ступеням профессионально-личностной самореализации. Каждый такой переход является функцией личностного выбора субъекта, связанного с принятием им конкретного решения, определяющего дальнейшую направленность и «темп» самореализации.

2. Расширение возможностей выбора в содержательном плане. Разноуровневый принцип построения образовательного пространства в подготовке медицинской сестры закономерно предполагает увеличение количества альтернатив, принимаемых будущим (или уже действующим) специалистом решений относительно оптимального для него в данный момент уровня профессиональной самореализации и его содержательной направленности (специализации).

3. Высокий уровень личностной ответственности за принимаемые решения и результаты действий, имеющий как нормативно фиксированный, так и этический характер.

4. Инициативность как профессионально-личностный фактор достижения успешности в определении целей, задач деятельности, планирования и достижения позитивных результатов.

5. Необходимость формирования разносторонней психологической готовности к управленческой деятельности, которая является значимым своеобразным "фоном" как процесса разноуровневого профессионального образования, так и непосредственно труда медицинской сестры-менеджера. По сути, речь идет о формировании психологической компетентности, которая определяет специфику осознанной регуляции деятельности субъекта. Она входит в число значимых детерминант становления менеджера сестринского дела.

Для определения типологических особенностей личности медицинской сестры-менеджера мы взяли за основу теоретическую концепцию профессионального выбора Дж. Холланда. В ней отражаются доминирующие отношения личности к действительности, к труду и результатам деятельности, к коллективу и различным общностям, к нормам социального бытия, к нравственно-этическим ценностям. Согласно взглядам Дж. Холланда, большинство людей могут быть отнесены к одному из 6 типов: реалистическому (Р-тип), исследовательскому (И-тип), артистическому (А-тип), социальному (С-тип), предпринимательскому (П-тип) и конвенциональному (К-тип), карьерных ориентаций менеджеров.

Поскольку квалификация «Менеджер здравоохранения» является относительно новой в системе здравоохранения, а предназначение специалистов этой квалификации состоит в выполнении организаторских и управленческих функций в области сестринского дела, в практическом здравоохранении используются несколько идентичных понятий, отражающих профессионально-субъектную принадлежность личности: медицинская сестра-организатор; медсестра-менеджер;

менеджер сестринского дела; менеджер здравоохранения.

Проведенный анализ в совокупности позволяет определить две группы психологических детерминант становления менеджера сестринского дела: общие и типологические.

Общие детерминанты – это психологические свойства, выделенные в качестве инвариантных характеристик личности медицинской сестры-менеджера. К ним мы относим:

- мотивацию на профессиональную компетентность и преимущественно конвенциональные виды деятельности;
- высокоразвитые коммуникативные и организаторские способности;
- открытость, общительность в сочетании с экстравертированностью;
- представление о себе как о сильной личности, обладающей достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о ее смысле;
- высокий уровень осмысленности жизни;
- преимущественно моделирующий тип саморегуляции;
- преобладание «знакового» типа мышления в сочетании со средне-высокими показателями креативности;
- преимущественно сильный и средне-сильный тип нервной системы.

Типологические – это свойства, формирующиеся в процессе профессионально-личностного становления субъекта менеджерской деятельности в здравоохранении. Отмечено, что для каждого из выделенных психологических типов можно предположить динамику личностных свойств в процессе становления профессиональной субъектности.

Упрочение профессиональной карьеры в области организаторской деятельности детерминирует интегрирующимися психологическими свойствами типа «Самоорганизованный менеджер».

Психологическая поддержка медицинской сестры-менеджера проводилась в течение 3-х лет, индивидуально и в

группах в форме целенаправленного психологического воздействия по трем основным направлениям:

- информирование о психологической специфике менеджерской деятельности в здравоохранении и процесса субъектного становления личности в ней; психологическое консультирование;
- совершенствование мотивационно-ценностной и смысловой сферы личности;
- развитие навыков рефлексии и способностей саморегуляции.

Результаты эксперимента подтверждают, что динамика типологически обусловленных личностных свойств медицинской сестры-менеджера взаимосвязана с процессом становления личности в профессиональном пространстве бытия, что делает объективно востребованным ее психологическое сопровождение на этапах самореализации.

Проведенный теоретический анализ подходов к исследованию субъектно-личностных детерминант становления менеджера сестринского дела дает основание рассматривать в качестве психологических характеристик объекта исследования свойства разных уровней репрезентации, интегрирующиеся в личностной целостности медицинской сестры-менеджера и формирующиеся на этапах ее профессионально-личностного становления.

Литература:

1. Абульханова-Славская, К.А. Деятельность и психология личности. - М.: Наука, 1997.
2. Абульханова-Славская, К.А. Стратегия жизни. - М.: Наука, 1991.
3. Бодров, В.А. Психологические исследования проблемы профессионализации личности / Психологические исследования проблемы формирования личности профессионала (под ред. В.А.Бодрова и др.).-М.: Институт психологии АН СССР, 1991.
4. Завалишина, Д.Н. Субъектно-динамический аспект профессиональной

деятельности // Психологический журнал, 2003.

5. Знаков, В.В. Самопознание и самопонимание как проблемы психологии человеческого бытия // Психология субъекта профессиональной деятельности. Москва-Ярославль: ДИА-Пресс, 2001.
6. Климов, Е.А. Введение в психологию труда: Учебник для вузов. – М.,1998.
7. Маркова, А.К. Психология профессионализма. - М.: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996.
8. Ясько, Б.А. Психология личности в профессии. – Краснодар: Изд-во ин-та им. К.В. Россинского, 2000.

### **ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ**

Алексеева Е.Б., Ефремова М.В.

*МАОУ ВПО «Краснодарский  
муниципальный медицинский институт  
высшего сестринского образования»  
Краснодар,Россия*

В России, как и в мире в целом, наблюдается неуклонный рост инфекций, передающихся половым путем (ИППП).

Высокий уровень заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, остается одной из значимых проблем отечественного здравоохранения. В соответствии с положениями глобальной стратегии «Предотвращение и контроль инфекций, передаваемых половым путем (2005-2015 годы)», разработанной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) - эффективное предупреждение распространения ИППП и оказание помощи больным ИППП должно быть обеспечено с помощью следующих мер:

- пропаганды безопасного полового поведения;
- содействия раннему обращению за медицинской помощью;
- включения профилактики и лечения ИППП во все программы первичной медико-санитарной помощи, в том