

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Сестринского дела

**АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ
ФАКТОРОВ НА КАЧЕСТВО РАБОТЫ СЕСТРИНСКОГО
ПЕРСОНАЛА**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051502
Пилавиду Евдокии Одиссеевны**

Научный руководитель
преподаватель Селина В.В.

Рецензент
Старшая медицинская сестра дневного
стационара ОГБУЗ
«Кожно-венерологический диспансер»
Стаменова С.И.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ	5
1.1. Медицинская сестра и сущность сестринского дела	5
1.2. Сестринский процесс	10
1.3. Качество медицинской помощи	12
1.4. Социально-психологические факторы риска в работе медицинской сестры	14
1.5. Психологические типы медицинских сестёр	19
1.6. Основные аспекты теоретической части	21
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ВЛИЯНИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР	23
2.1. Организационная характеристика ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа»	23
2.2. Анализ кадрового состава	26
2.3. Анализ анкетирования и интервьюирования медицинских сестёр	28
2.4. Проект комнаты психологической разгрузки для медицинских сестёр	36
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	40
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	41
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	43

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность данной темы обусловлена быстрым развитием медицины не только как науки, но и как социального института, подразумевающего собой постоянную работу персонала в среде «человек-человек». Несмотря на всё многообразие медицинских кадров, представляющих собой рабочий коллектив, наибольшая социальная нагрузка ложится на плечи среднего медицинского персонала, а именно — медицинских сестёр.

Подобная нагрузка обусловлена тем, что именно медицинские сёстры берут на себя связующую роль между пациентом и лечащим врачом, представляя собой смежное звено, вынужденное поддерживать постоянный социальный контакт как со всем медперсоналом, так и со всеми пациентами, неразрывно укрепляя связь с каждой из сторон, чтобы оптимизировать лечебный и реабилитационный процессы. Данный объём социальной нагрузки создаёт сильнейшее психоэмоциональное напряжение на фоне физических и психологических нагрузок. [5]

В свою очередь, испытывая психоэмоциональное напряжение, медицинской сестре всё тяжелее справляться со своими профессиональными обязанностями — появляются стресс, быстрая утомляемость и чувство истощённости, что крайне негативно сказывается на объёме и качестве оказываемых ими медицинских услуг, а также на их собственном физическом и психическом здоровье.

Цель исследования: выявление социально-психологических факторов, оказывающих негативное влияние на медицинских сестёр, а также поиск методов устранения данного влияния и облегчения его последствий.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи:**

1. Изучить профессиональную деятельность медицинских сестёр;

2. Ознакомиться с понятием «качество медицинских услуг»;
3. Изучить основные социально-психологические факторы, оказывающие влияние на медицинских сестёр и качество их работы;
4. Провести анкетирование медицинских сестёр;
5. Разработать средства психоэмоциональной разгрузки медицинских сестёр.

Задачи решались с использованием **методов исследования:**

1. Научно-теоретический анализ литературных источников по теме дипломной работы;
2. Социологический метод (анкетирование, интервьюирование, изучение и анализ рабочей среды медицинских сестёр).

Объект исследования: медицинские сёстры ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа».

Предмет исследования: социально-психологические факторы в профессиональной деятельности медицинских сестёр.

Практическая значимость: с помощью приведённых результатов исследования медицинские сёстры смогут облегчить свою психоэмоциональную нагрузку и лучше справляться со стрессовыми состояниями.

Теоретическая значимость: подробное раскрытие теоретического материала по теме дипломной работы поможет медицинским сёстрам лучше разобраться в особенностях работы в социальной среде, а также в собственных личностных особенностях и навыках.

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

1.1. Медицинская сестра и сущность сестринского дела

В современном мире профессию медицинской сестры всё чаще неразрывно связывают с врачом. Среди людей бытует ошибочное мнение о том, что средний медицинский персонал является не более чем вспомогательной структурой высшего медицинского звена, то есть исполняет исключительно зависимую от врача роль. Подобное мнение выработано в силу стереотипов о том, что функции и задачи медицинской сестры ограничены врачебными указаниями. Именно поэтому очень важным становится рассмотрение и последующий анализ всей деятельности медицинской сестры во время её исполнения своих рабочих обязанностей. Подробный анализ деятельности позволяет выявить, какие аспекты в работе среднего медицинского звена оказывают большее влияние на качество медицинских услуг.

Для начала необходимо определиться, чем именно в наше время является сестринское дело с точки зрения медицины, а также установить его медико-социальное значение для охраны здоровья населения.

Первое определение сестринского дела было дано небезызвестной Флоренс Найтингейл ещё в 1859 году. Её определение подразумевало использование внешней среды пациента в качестве катализатора выздоровления на пути к восстановлению здоровья. Таким образом, Флоренс подразумевала не только непосредственный уход как таковой, но и реализовывала первый в своём роде санитарный режим, регламентирующий достойный уход за пациентом, соблюдение гигиенических норм и правила асептики и антисептики. Ф. Найтингейл считала, что именно комфортные

условия, которые медицинская сестра создаёт вокруг пациента, оказывают колоссальное влияние на восстановление здоровья. Её определение звучит следующим образом: «Действие по использованию окружающей среды пациента в целях содействия его выздоровлению».

Основы, которая Флоренс Найтингейл заложила в фундамент сестринского дела ещё два столетия назад, до сих пор используются в современной медицине. Но теперь понятие стало шире, включив в себя профилактический, противоэпидемический, санитарно-просветительский и многие другие аспекты, что сделали сестринское дело неотъемлемой частью системы здравоохранения. Сестринское дело призвано не только поддерживать, но и охранять здоровье населения, что делает данную дисциплину многогранной и социально значимой.

Как и у любой другой науки, у сестринского дела существует собственная концептуальная модель, в основе которой лежит философия сестринского дела. Философия сестринского дела является частью общей философии и представляет собой систему взглядов на взаимоотношения между медсестрой, пациентом и окружающей средой. Она основана на общечеловеческих принципах, этике и морали. В центре данной философии стоит человек, независимо от возраста и социального положения. Философия сестринского дела представляет собой программный документ, принятый на первой всероссийской научно-практической конференции по теории сестринского дела, которая происходила в периоде с 27 июля по 14 августа 1993-го года в городе Голицино. Философия сестринского дела включает в себя четыре основополагающие парадигмы:

- Сестринское дело;
- Пациент;
- Окружающая среда;
- Здоровье.

Все представленные парадигмы взаимосвязаны таким образом, что одна является неотъемлемой составляющей частью другой, образуя замкнутую гармоничную связь.

Таким образом, объектом деятельности медицинской сестры является пациент, который рассматривается не только в качестве человека, удовлетворение важнейших жизненных потребностей которого нарушено, но и как индивидуальная личность, имеющая свои уникальные духовные потребности. Именно удовлетворение не только физиологических, но и психосоциальных, духовных потребностей определяет развитие человека как личности и способность его слияния с окружающей средой.

Окружающая среда в свою очередь включает в себя совокупность различных условий (физических, социальных, психологических и духовных), в которых протекает жизнь человека. В данном случае это значит, что окружающая среда становится фактором, оказывающим непосредственно прямое влияние на здоровье человека, поскольку только в благоприятной окружающей среде возможна оптимальная жизнедеятельность человеческого организма.

Здоровье же рассматривается не как отсутствие болезней, а как состояние динамичной гармонии пациента с самим собой и окружающей его средой, которая достигается путём адаптации. Адаптация в больничной среде с вою очередь достигается благодаря сестринскому делу, которое включает в себя создание благоприятной окружающей среды и обучение пациента самоуходу.

Обобщая взаимосвязь данных парадигм, можно прийти к выводу, что основным принципом философии сестринского дела является уважение прав и достоинств человека. Именно благодаря взаимному уважению достигается психоэмоциональная связь с личностью пациента для последующего поддержания и улучшения его состояния здоровья при помощи создания гармонии его организма с окружающей средой, что является в свою очередь фундаментальным аспектом сестринского дела.

Опираясь на данный вывод, можно отметить крайне высокую значимость умения медицинской сестры обустроить и оптимизировать окружающую среду пациента в ходе ухода за ним. Именно данный аспект и будет включать в себя основные независимые от врача сестринские вмешательства. Этот же аспект отсылает к взглядам медицинской сестры на парадигмы философии сестринского дела.

Медицинская сестра, разделяющая философию сестринского дела, принимает на себя следующие этические обязанности [1, с. 21]:

- Говорить правду;
- Делать добро;
- Не причинять вреда;
- Уважать обязательства других;
- Держать слово;
- Быть преданной;
- Уважать право пациента на самостоятельность.

Этические обязанности определяют, какими постулатами медицинская сестра руководствуется в своей деятельности с точки зрения философии, но данный аспект имеет также и прямое практическое значение. В процессе своей работы медицинская сестра ставит перед собой цели, которые в конечном итоге являются результатом её деятельности. Относительно философии сестринского дела у медицинской сестры также имеются идеалы — этические ценности, которые являются её целью.

Этические ценности медицинской сестры: [1, с. 23]

- Профессионализм;
- Здоровье;
- Здоровая окружающая среда;
- Независимость;
- Человеческое достоинство;
- Забота или же уход.

Грамотное понимание и осмысление ценностей позволяют медицинской сестре в полной мере принять на себя ответственность за свою деятельность. Этот момент является неоспоримо важным для медицинской сестры и во многом окажет влияние на качество оказываемых ею услуг, поскольку в глубоком понимании ценностей столь непростой профессии лежит ответ на многие вопросы, которыми задаются сёстры, находясь на грани сильнейших стрессов и даже синдрома эмоционального выгорания.

Говоря о практической значимости, невозможно не перейти к анализу непосредственных функций медицинской сестры.

Функции медицинской сестры определены европейским региональным бюро ВОЗ по сестринскому делу, об этом свидетельствует международный проект ВОЗ — ЛЕМОИ. Этот проект предусматривает сотрудничество различных стран касательно вопросов сестринского дела и акушерства.

Функции медицинской сестры [4, с. 15]:

1. Осуществление сестринского ухода, включающее в себя реабилитацию и психологическую поддержку на профессиональном уровне. Эта функция наиболее эффективна, если она осуществляется в рамках сестринского процесса.
2. Обучение пациентов и сестринского персонала:
 - 1) умению оценивать знания и навыки человека, его отношение к сохранению и восстановлению здоровья;
 - 2) подготовке и предоставлению необходимой информации на соответствующем уровне;
 - 3) помощи другим медицинским сёстрам, пациентам и медицинскому персоналу в получении новых навыков и умений.
3. Исполнение медицинской сестрой зависимой и независимой роли в МО.
4. Развитие сестринской практики путём применения исследовательской деятельности медицинской сестры.

Данные функции возможно воплотить на практике лишь в том случае, если сестра в полной мере обладает всеми необходимыми сестринскими компетенциями, а также обладает искусством применять теорию сестринского процесса на практике.

1.2. Сестринский процесс

Сестринский процесс — научный метод организации и исполнений сестринского ухода. [5]

Именно сестринский процесс трактует роль медицинской сестры не только как исполнителя, но и как творческого сотрудника в медицинской бригаде.

Цели сестринского процесса [5, с. 17]:

- С помощью сестринского процесса легко определить конкретные потребности пациента в уходе;
- Сестринский процесс способствует выделению из ряда существующих потребностей приоритетов по уходу и ожидаемых результатов, а также прогнозирует последствия;
- Определить план действий медицинской сестры, стратегию, направленную на удовлетворение нужд пациентов;
- С помощью сестринского процесса оценивается эффективность проведённой медсестрой работы и её профессионализм;
- Обеспечивает приемлемое качество жизни в болезни.

Сестринский процесс циклический, и его структура предусматривает пять последовательных этапов, каждый из которых тесно взаимодействует с остальными четырьмя.

Сестринский процесс включает в себя следующие этапы [5]:

1. Сестринское обследование пациентов;

2. Определение потребностей и выявление проблем пациента;
3. Постановка целей и планирование дальнейших действий;
4. Реализация (выполнение плана сестринских вмешательств);
5. Оценка выполненных действий.

Таким образом, на медицинскую сестру возлагается одна из наиболее значимых ролей в решении задач, связанных с медико-социальным обеспечением населения, а также оптимизация качества медицинских услуг среднего медицинского персонала в МО. Данная значимость сестринского персонала связана с тем, что функции медицинской сестры разнообразны и многопрофильны — как выяснилось, деятельность медицинской сестры затрагивает не только непосредственно лечебный и диагностический процесса, но и уход за пациентом, его обучение и наблюдение за ним с целью полного восстановления утраченного здоровья.

На базе имеющихся данных можно дать следующее определение профессии медицинской сестры, которое будет наиболее полно описывать данное понятие:

- Медицинская сестра — это работник среднего медицинского звена, имеющий специальное образование и обладающий всеми сестринскими компетенциями, позволяющими не только содействовать врачу во время лечебно-диагностического процесса, но и обеспечивать пациенту должный уход для наиболее благоприятного течения его выздоровления и восстановления утраченных во время болезни функций.

Теперь, имея понятия о медицинской сестре, сестринском деле, философии сестринского дела и сестринском процессе, а также в подробностях зная должностные обязанности медицинской сестры, можно сделать вывод о том, что в профессиональной деятельности медицинской сестры присутствует множество различных функций, для каждой из которых существует собственный показатель качества, к понятию которого следует перейти далее.

1.3. Качество медицинской помощи

Качество медицинской помощи — это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. [7, с. 52]

Тем не менее, понятие качества весьма субъективно, и может рассматриваться с двух диаметрально противоположных точек зрения: с точки зрения пациента и с точки зрения МО.

С точки зрения пациента качеством сестринских услуг будут являться такие свойства, благодаря которым пациент остаётся довольным оказанной помощью в целом — его интересует в равных степенях процесс оказания помощи и её результат. Таким образом, условия оказания медицинской помощи, личностные качества медицинского персонала и общение с ним, а также достигнутый в процессе лечения результат должны являться соответствующими ожиданию самого пациента, чтобы иметь высокий показатель.

С точки зрения МО качество сестринских услуг определяет выполнение должностных обязанностей и соблюдение профессиональных компетенций в соответствии с нормативно-правовой документацией, что для медицинской сестры означает умение работать в команде, создавать и поддерживать позитивную производственную среду и обеспечивать инфекционную безопасность.

Подобные различия можно описать как внутреннюю и внешнюю составляющие единого понятия о качестве. Внешней составляющей будет являться соответствие потребности и восприятия, внутренней — характеристики, присущие непосредственно самой услуге — медицинской помощи в конкретном данном случае.

Качество медицинской помощи обладает собственными характерными критериями. Все они были систематизированы и исследованы ливанским врачом А. Донабедианом, который выделил базовые критерии среди всех прочих [7]:

- действенность (способность улучшить здоровье);
- результативность (достигнутый уровень здоровья);
- эффективность (взаимоотношение полученного результата и затраченных усилий);
- приемлемость для пациента (в физическом, психологическом, материальном смысле);
- правомерность (соответствие порядкам и государственным законам).

Но качество медицинской помощи в целом будет зависеть напрямую от медицинской сестры и её умения налаживать контакт с пациентом. Именно положительный настрой пациента на выздоровление и его мотивация поправить собственное здоровье играет ключевую психологическую роль в успешном лечении, а значит, определяет сразу несколько ключевых критериев качества — результативность, эффективность и действенность. Создавать положительный настрой на выздоровление у пациента — работа непосредственно самой медицинской сестры, поскольку именно она находится в самом близком контакте с пациентом.

Таким образом, качество зависит от эффективного взаимодействия медицинской сестры с пациентом и его родственниками, а также от социально-психологической среды конкретного отделения, материально-технических и организационно-экономических условий МО.

1.4. Социально-психологические факторы риска в работе медицинской сестры

В работе медицинского персонала важное значение имеет режим эмоциональной безопасности. Работа, связанная с уходом за людьми, испытывающими боль и страдания, требует особой ответственности, поскольку вызывает большое физическое и эмоциональное напряжение. Социально-психологические факторы риска в работе медицинской сестры могут приводить к различным видам нарушения психоэмоционального состояния.

Психоэмоциональное напряжение у медицинских сестёр непосредственно связано с постоянным нарушением суточных биоритмов, связанных с работой в разные смены (день/ночь), а также с переменным графиком режима труда и отдыха. Работа медицинского персонала связана также с человеческими страданиями и смертью, что влечёт за собой колоссальные нагрузки на нервную систему, высокой ответственностью за жизнь и благополучие других людей. Сами по себе эти факторы уже приводят к физическому и эмоциональному перенапряжению. [1]

К психоэмоциональным факторам риска относятся:

- Опасение профессионального инфицирования;
- Частые ситуации, связанные с проблемами в общении с пациентами и их родственниками;
- Контакт с пациентами, испытывающими страдания;
- Неспособность организовать благоприятную среду в сестринской бригаде;
- Плохие отношения с коллективом и начальством и т.д.

Существует ещё ряд факторов, усиливающих перенапряжение, такие как неудовлетворённость результатами труда и завышенные требования к деятельности со стороны. Также на медицинских сестёр оказывает особо

сильное влияние необходимость сочетать профессиональные и семейные обязанности.

Постоянный стресс, который медицинская сестра испытывает на рабочем месте, ведёт к нервному истощению. Нервное истощение — это потеря интереса и отсутствие внимания к людям, с которыми работают медики. Нервное истощение характеризуется следующими признаками [4]:

1. Физическое истощение:

- частые головные боли;
- боли в пояснице;
- снижение работоспособности;
- ухудшение аппетита;
- проблемы со сном.

2. Эмоциональное перенапряжение:

- депрессии;
- чувство беспомощности;
- раздражительность;
- замкнутость.

3. Психическое напряжение:

- негативное отношение к себе/работе/окружающим;
- ослабление внимания;
- забывчивость;
- рассеянность.

Начиная проводить меры по профилактике развития нервного истощения необходимо как можно раньше с целью профилактики отрицательного воздействия стрессовых ситуаций. К сожалению, многие медики нынешнего поколения несерьёзно относятся к подобной проблеме, полагая, что проблема стресса может обойти их стороной.

Но стресс является практически неизбежной участью любого медицинского работника, если он не опирается на следующие принципы:

1. Чёткое знание своих служебных обязанностей;
2. Планирование своего дня, определение целей и приоритетов;
3. Понимание важности и значимости своей профессии;
4. Обладание оптимизмом, как умением сосредотачиваться на том положительном, что удалось сделать за день, считая итоги только успешными;
5. Соблюдение здорового образа жизни;
6. Рациональное питание;
7. Соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии.

Пренебрежение собственным психологическим состоянием и игнорирование первых симптомов нервного истощения могут привести к развитию синдрома эмоционального выгорания.

Синдром эмоционального выгорания — сложный психологический феномен, который встречается у специалистов, работа которых подразумевает непрерывный прямой контакт с людьми и оказанием им психологической поддержки. [1]

Для медицинских работников характерен синдром профессионального выгорания. Профессиональное выгорание — это синдром физического эмоционального истощения, возникающего на фоне психологического стресса, вызванного межличностным общением. Существует множество факторов, которые способствуют накоплению подобного переутомления. Часть данных факторов связана с отношением персонала к своей деятельности и проблемами пациентов. Риск выгорания также повышается, если отсутствуют интересы помимо работы, когда работа является убежищем от остальных сторон жизни, а профессиональная деятельность поглощает человека полностью.

Существует несколько видов эмоциональных реакций в профессиональной деятельности, которые повышают риск выгорания [1]:

1. Чувство вины перед людьми или перед самим собой за неспособность что-либо сделать для пациента;
2. Чувство стыда за проделанную работу, которая не оправдала возложенных ожиданий;
3. Чувство обиды на других сотрудников или же пациентов, которые не оценили приложенные усилия во время работы;
4. Чувство страха, который основывается на боязни совершить ошибку. Страх сделать что-либо неправильно, ощущение, что работа не даёт право на ошибку.

Синдром профессионального выгорания — целый комплекс психологических и физических симптомов, которые имеют существенные индивидуальные различия у каждого индивида. Выгорание является процессом, протекающим сугубо индивидуально, но также имеются и общие симптомы, такие как [5]:

- Общее чувство усталости;
- Неприязнь к работе;
- Чувство беспокойства;
- Подозрительность и излишняя мнительность;
- Убеждённость, что коллеги и пациенты не хотят общаться.

Профессиональное выгорание не только ухудшает качество медицинских услуг, физическое и эмоциональное самочувствие, но и часто провоцирует развитие внутренних семейных конфликтов в личной жизни медицинской сестры. Это проявляется в том, что после эмоционально насыщенного дня, проведённого в контакте с пациентами и коллегами, медицинские работники испытывают потребность абстрагироваться от мира и на какое-то время уйти ото всех, временно оставаясь наедине с собой. Подобное желание одиночества обычно реализуется в кругу семьи и друзей. Нередко по окончании работы медицинские сестры не способны прекратить думать о том, что происходит в больнице. Они забирают рабочие проблемы

домой, не в силах переключиться с роли работника на роль матери, жены или друга. Кроме того, к серьёзным конфликтам с близким окружением часто приводит общее душевное переутомление от взаимодействия с пациентами, после которого медики уже не в силах выслушать и принять ещё какие-либо проблемы своих родных и близких.

Выгорание — процесс длительный и динамический. Для него характерно протекание в несколько стадий, отчего становится наиболее важным умение распознаваться подобные профессиональные проблемы как можно раньше.

Стадии профессионального выгорания [1]:

- ✓ 1-ая стадия: человек испытывает эмоциональное и физическое истощение. От него могут поступать многочисленные жалобы на головные боли и общее недомогание;
- ✓ 2-ая стадия: человек начинает отрицательно и безлично относиться к людям, с которыми вступает в непосредственный контакт во время работы. Могут возникать негативные мысли из-за раздражения, которые вызывает контакт с пациентами. Пытаясь избежать негативных эмоциональных реакций, медицинская сестра уходит в себя, пытаясь минимализировать объём выполняемой работы. Такой сотрудник избегает контактов и не хочет ни с кем ссориться. Чувство усталости и разбитости преследует человека даже после хорошего отдыха, сна или выходных.
- ✓ 3-я стадия: полное выгорание. Данная стадия обнаруживается редко, но проявляется наиболее пагубно для медицинской сестры. Характерной чертой данной стадии является полное отвращение ко всему на свете. Жизнь кажется неправильной и бессмысленной, человека преследуют мысли о её неуправляемости. Медицинская сестра не может выразить свои эмоции и не способна сосредоточиться на работе.

Молодые специалисты, только начавшие работать, также подвержены риску развития подобного синдрома. Их представления о работе и помощи другим людям зачастую идеализированы. Реалии мира оказываются далёкими от ожиданий и представлений об их профессии. добавить: психология самой медицинской сестры тоже оказывает влияние.

1.5. Психологические типы медицинских сестёр

Помимо синдрома профессионального выгорания существует ещё множество других социально-психологических факторов риска в деятельности медицинской сестры, такие как психологический климат в коллективе, режим труда и отдыха, устройство отделения, система материального поощрения деятельность и так далее. Анализировать их практическую значимость возможно исключительно путём исследования деятельности медицинских сестёр на базе МО, как и выявить наиболее значимые факторы.

Тем не менее, для наиболее успешного анализа влияния тех или иных факторов следует разобрать психологические типы медицинских сестёр, наиболее часто встречающиеся на практике.

Психологические типы медицинских сестёр [1]:

1) Сестра-рутинер. Представителей данного типа на данный момент преобладающее множество. Подобные медицинские сёстры склонно к механическому выполнению своих обязанностей. Они ответственно и исполнительно, выполняют поставленные задачи с необыкновенной тщательностью, проявляя часто невиданные ловкость и умения. Данные медицинские сёстры выполняют всё, что требуется для ухода за пациентом, не предоставляя при этом непосредственного ухода. Такие сёстры работают безлично, они подобны машинам, неспособным переживать и сочувствовать пациентам. Они делают всё, но упускают из вида самое главное — личность

человека. Подобные сёстры, несмотря на свою исполнительность, склонны порой допускать даже абсурдные поступки. К примеру, такая медицинская сестра может разбудить спящего пациента, чтобы дать ему предписанное врачом снотворное.

2) Игрушечная сестра. Подобный тип работает, сознательно играя определённую роль, стремясь к осуществлению определённого идеала. Такое поведение фальшивое и неискреннее, исчезает непосредственность, а фальшь переходит все допустимые границы. Сестра пытается играть роль идеальной благодетельницы, проявляя излишнюю артистичность. Поведение становится искусственным и показным, а связь между пациентом и сестрой теряется, поскольку подобная фальшь рушит любой контакт.

3) Нервная сестра. Подобная медицинская сестра обладает эмоциональной лабильностью, делающей её особо склонной к невротическим реакциям. Подобные реакции создают серьёзные помехи в успешной работе и приводят сестру к излишней напряжённости, за которой следует раздражительность, грубость и вспыльчивость, вредно влияющие на пациентов. Подобная тревожность также может развиваться в ипохондрию. В подобных случаях медицинская сестра подвергает саму себя панике и страху подвергнуться инфицированию и просто заболеть чем-либо. Порой такие сёстры даже не выходят на работу по причине различных психосоматических жалоб — лихорадки, простуды и так далее. Крайней и самой опасной степенью невроза является психопатия. Чрезмерная импульсивность может выражаться агрессивным поведением в сторону пациентов, что требует уже вмешательства психиатра.

4) Мужеподобная сестра. Подобный тип отличает решительность и настойчивость, но не стоит забывать, что у любой крайности есть и негативная сторона. Подобные сёстры возмущаются по поводу малейшего беспорядка. В благоприятных случаях подобная медицинская сестра может стать прекрасным организатором, лидером и педагогом. Но при недостатке

культуры и образованности сестра может быть чрезмерно негибкой и агрессивной по отношению к больным.

5) Материнская сестра. Такая сестра отличается максимальной заботливостью и чрезмерным сочувствием к пациентам. Часто это милые женщины, бесшумно «перекатывающиеся» по палатам. Они успевают мелькнуть повсюду, отличаясь особой живостью и подвижностью. Работа для подобного типа — неотъемлемое условие жизни, а забота о пациентах является жизненным призванием. Частой заботой о других и любовью к людям пронизана сама жизнь таких медицинских сестёр, но это также может и негативно сказываться на их обстановке в доме и кругу друзей, поскольку таким медицинским сёстрам особенно тяжело переключиться на что-либо помимо работы.

б) Сестра-специалист. К такому типу относят сестёр, которые особенно сильно интересуются твоей профессией. Порой они словно не от мира сего, вся их жизнь проходит в специальных лабораториях и решении сложных технических задач. Порой такие сёстры становятся самыми настоящими фанатиками собственной работы, им тяжело заниматься чем-либо ещё, что не вписывается в круг их профессиональных интересов.

Понимание того, к какому именно типу относится та или иная медицинская сестра, имеет огромную практическую значимость, поскольку данный аспект будет обуславливать подход к сотруднику, как к индивидуальной личности, с уже выявленным потенциальным кругом проблем и возможных факторов риска.

1.6. Основные аспекты теоретической части

Изучив теоретический аспект деятельности медицинских сестёр, сестринского процесса и понятие о качестве медицинских услуг, невозможно

не обратить внимания, как тесно связано психоэмоциональное состояние медицинского персонала с качеством медицинских услуг, оказываемых ими.

Принимая за наиболее значимое понятие качества сестринских услуг выполнение должностных обязанностей и соблюдение профессиональных компетенций в соответствии с нормативно-правовой документацией, что для медицинской сестры означает умение работать в команде, создавать и поддерживать позитивную производственную среду и обеспечивать инфекционную безопасность, стоит обратить особое внимание на следующие ключевые аспекты:

- Умение работать в команде;
- Поддержание позитивной производственной среды.

Даже базовое понятие о качестве подразумевает социальную нагрузку на медицинскую сестру, с которой она обязана справляться в связи с возлагающимися на неё профессиональными компетенциями. И это всё несмотря на то, что медицинская сестра ежедневно сталкивается с колоссальным давлением, стрессом и психоэмоциональным напряжением, являясь при этом индивидуальной личностью, по-своему воспринимающей такую огромную физическую и психическую нагрузку.

Таким образом, можно сделать вывод, что одними из наиболее значимых факторов, оказывающих влияние на трудовую деятельность медицинской сестры, являются социально-психологические, с которыми средний медицинский персонал сталкивается в течение всей своей трудовой деятельности.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ВЛИЯНИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР

2.1. Организационная характеристика ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа»

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа» — современная многопрофильная клиника, основанная в 1954 году.

Ежегодно в больнице получают амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь свыше 170 тыс. жителей области, выполняется более 39 тыс. оперативных вмешательств, принимается свыше 5 тыс. родов.

В больнице работают 3056 сотрудников, в том числе 11 докторов и 85 кандидатов медицинских наук; 24 сотрудника удостоены высокого звания «Заслуженный врач РФ», 15 сотрудников стали победителями Всероссийского конкурса на звание лучшего врача года в различных номинациях. 45 врачей и 4 медицинские сестры награждены отраслевым знаком «Отличник здравоохранения», 255 врачей имеют высшую квалификационную категорию, 36 врачей являются главными внештатными специалистами области.

На базе больницы функционируют шесть кафедр медицинского института НИУ БелГУ.

За достигнутые успехи в эффективном решении социальных задач больница была удостоена третьего места в региональном этапе Всероссийского конкурса «Российская организация высокой специальной эффективности» в номинации «За развитие кадрового потенциала».

Функционируют следующие отделения:

- Приемное отделение
- Кардиологическое отделение №1
- Гастроэнтерологическое отделение
- Неврологическое отделение
- Гематологическое отделение
- Неврологическое отделение для лечения больных с ОНМК
- Кардиологическое отделение №2
- Нефрологическое отделение
- Пульмонологическое отделение
- Ревматологическое отделение
- Физиотерапевтическое отделение
- Эндокринологическое отделение
- Кардиохирургическое отделение
- Колопроктологическое отделение
- Нейрохирургическое отделение
- Ожоговое отделение
- Пластическая хирургия
- Отделения анестезиологии-реанимации
- Отделение гравитационной хирургии
- Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения
- Отделение микрохирургии глаза
- Отделение гнойной хирургии
- Отделение сосудистой хирургии
- Отделение челюстно-лицевой хирургии
- Отоларингологическое отделение
- Травматолого-ортопедическое отделение
- Урологическое отделение
- Хирургическое отделение

- Отделение лучевой диагностики
- Клинико-диагностическая лаборатория
- Бактериологическая лаборатория
- Перинатальный центр
- Консультативно-диагностическое отделение
- Акушерские наблюдательные отделения
- Гинекологическое отделение
- Медико-генетическое отделение
- Отделение вспомогательных репродуктивных технологий
- Отделение для новорожденных №1
- Отделение для новорожденных №2
- Отделение для новорожденных недоношенных детей
- Отделения акушерской патологии беременных
- Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей
- Отделение пренатальной диагностики
- Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных
- Родовое отделение
- Отделение гипербарической оксигенации
- Центр медицинской реабилитации
- Региональный телемедицинский консультативный центр

2.2. Анализ кадрового состава

С целью изучения деятельности медицинской сестры нами было проведено исследование в приёмном отделении ОГБУЗ «Областная Белгородская клиническая больница имени Святителя Иоасафа».

Одной из важнейших характеристик, оказывающих влияние на качество медицинских услуг, является возраст медицинских сестёр, а также стаж их работы, поскольку данные показатели влияют на профессиональный опыт медицинской сестры и её личные физиологические особенности, связанные с возрастом. В анкетировании приняли участие 53 медицинских сестры.

Респонденты по возрасту распределились следующим образом: 22-35 лет — 22 человека (42%), 35-45 лет — 25 человек (47%), 46-60 лет — 6 человек (11%). (рис.1)

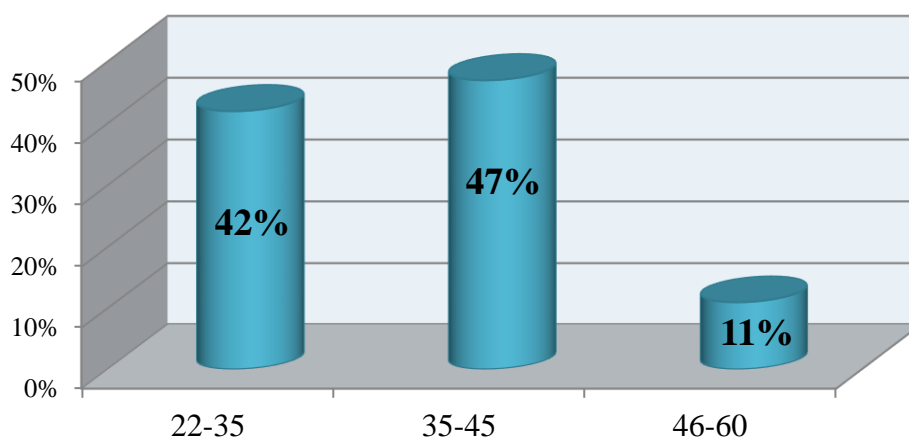


Рис. 1. Распределение медицинских сестёр по возрасту

Стаж работы медицинских сестёр находится в рамках от 2 до 40 лет (рис. 2), что показывает кадровое разнообразие больницы. В одном отделении работают как совсем молодые специалисты, так и опытные медицинские сёстры с большим опытом работы. Данное кадровое разнообразие несёт в себе множество плюсов, поскольку юные специалисты готовы привносить новшества в консервативную систему и не боятся идти к

прогрессу, в то время как сёстры с большим стажем могут грамотно наставить молодое поколение.

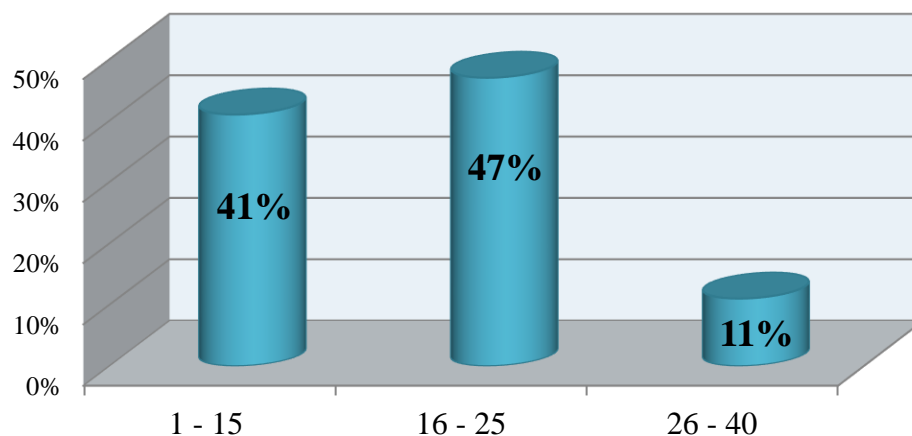


Рис. 2 Стаж работы медицинских сестёр

В анкетировании для данной исследовательской работы приняли участие медицинские сёстры следующих отделений:

- Травматолого-ортопедическое отделение
- Урологическое отделение
- Хирургическое отделение
- Кардиологическое отделение №1, №2
- Гастроэнтерологическое отделение
- Неврологическое отделение
- Гематологическое отделение
- Пульмонологическое отделение
- Ревматологическое отделение
- Физиотерапевтическое отделение
- Эндокринологическое отделение
- Кардиохирургическое отделение
- Отделение микрохирургии глаза
- Отделение гнойной хирургии
- Отделение сосудистой хирургии

2.3. Анализ анкетирования и интервьюирования медицинских сестёр

Важнейшей частью исследования являлось анкетирование медицинских сестёр для выявления их социально-психологической среды, в которой происходит трудовая деятельность.

Предложенная для прохождения анкета состоит из трёх блоков:

- Социальная среда;
- Психоэмоциональное истощение;
- Отношение к рабочей среде.

Симпатию к рабочему коллективу отметили 31 человек (59%), что и составляет преобладающее большинство, но всё же не отменяет того, что 20 человек (38%) сомневаются и считают, что коллектив симпатичен им только отчасти, 2 человека (3%) отметили отсутствие симпатии к своему коллективу. (рис. 3)

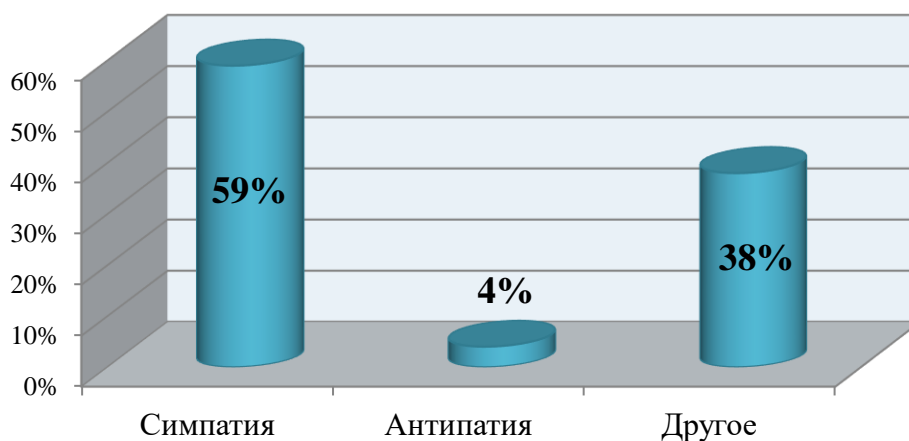


Рис. 3. Анализ отношения медицинских сестёр к коллективу

Подобная статистика побудила нас задуматься о том, почему так много медицинских сестёр высказали сомнение в своём коллективе. В связи с этим мы попросили их оценить атмосферу в их коллектива по десятибальной шкале, где 1 соответствует неблагоприятной атмосфере, а 10 — благоприятной. (рис. 4) Но даже здесь мнения медицинских сестёр оказалось

различным. Некоторые, ранее высказывающие сомнения в коллективе, изменили свой настрой и поставили высокие оценки, а кто-то ставил крайне низкий балл, несмотря на показанное удовлетворение коллективом в первом вопросе.

Вертикальная ось показывает количество респондентов, горизонтальная — их оценку.

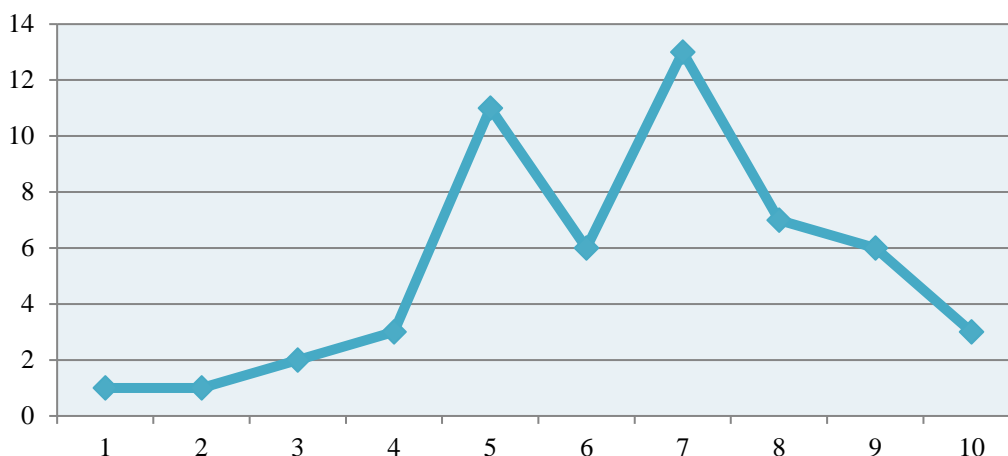


Рис. 4. Оценка атмосферы по десятибалльной шкале

Средний оценочный балл атмосферы в рабочем коллективе — 6. Всего 2 человека (4%) оценили атмосферу в своём коллективе в 1 балл. 3 человека (6%) оценили атмосферу в своём коллективе в 10 баллов. Общая оценка говорит о приемлемой психологической среде внутри больницы, тем не менее, данные цифры балансируют на границе допустимой нормы.

Кардинально отличается мнение медицинских сестёр о том, каким образом протекает рабочий процесс в их коллективе. (рис.5) Только 32 медицинской сестры (60%) отметили, что они удовлетворены совместной работой, 4 медицинской сестры (8%) высказали неудовлетворение, оставшиеся же 17 (32%) выбрали собственный вариант ответа, в котором наиболее часто встречаются следующие причины:

- Только часть коллектива добросовестно следит за своими обязанностями;
- Невозможность договориться с частью коллектива;

- **Иные, личные причины.**

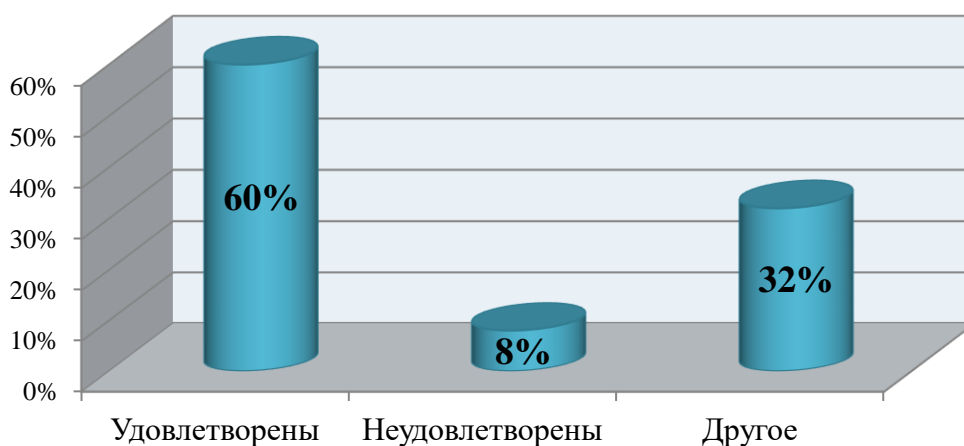


Рис. 5. Оценка совместной работы с коллективом

Социальная среда медицинской сестры состоит не только из рабочего коллектива, но также и из пациентов, взаимодействие с которыми вызывает не меньшее социальное напряжение.

16 (30%) медицинских сестёр признались, что у них возникают конфликтные ситуации с пациентами. (рис. 6)

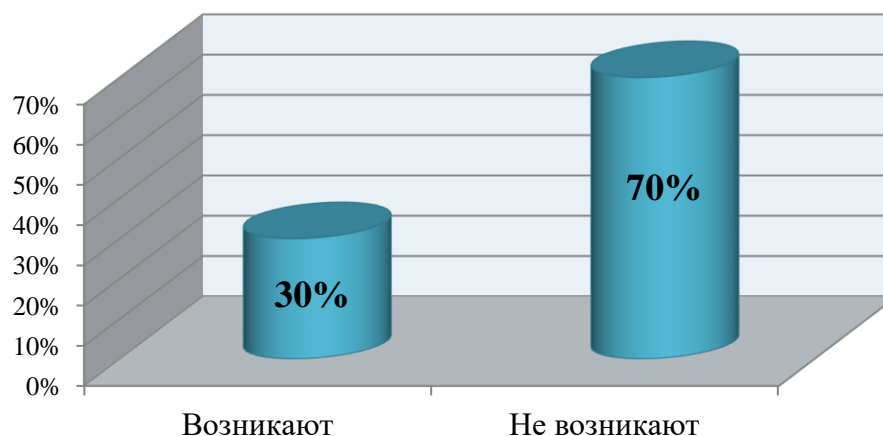


Рис. 6 Анализ конфликтных ситуаций с пациентами

Среди причин конфликтов с пациентами были отмечены следующие:

- Эмоциональное состояние, неподобающее поведение пациентов;
- Собственное эмоциональное истощение;
- Переутомление.

22 медицинские сестры (42%) отметили, что к концу рабочего дня испытывают чувство усталости от общения с пациентами. 20 (38%) респондентов ответили, что устают иногда. Только 10 респондентов (20%) высказались, что их это не беспокоит. (рис. 7)

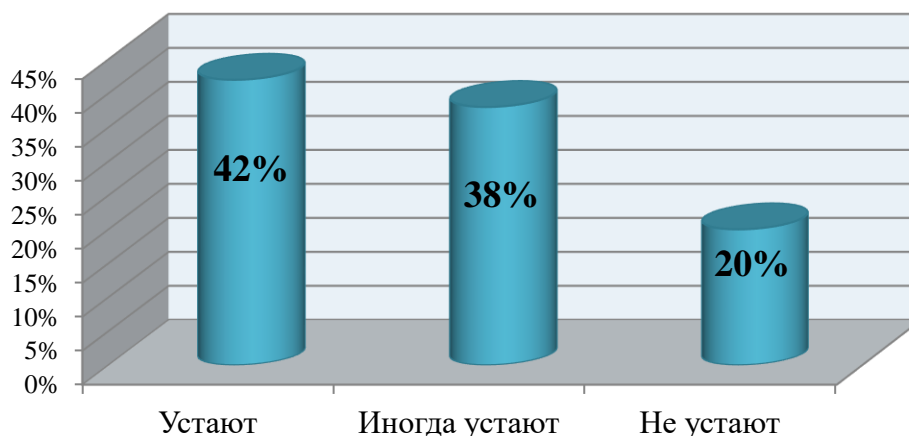


Рис. 7. Влияние общения с пациентами на самочувствие медицинских сестёр

Продолжая анализировать отношение медицинских сестёр и пациентов, нами был поставлен вопрос о том, испытывают ли респонденты чувство безразличия по отношению к пациентам, 4 медицинской сестры (7%) ответили, что им бывает безразлично что происходит с пациентом, 38 медицинских сестёр (72%) ответили, что такого с ними не бывает. 11 медицинских сестёр (21%) ответили, что иногда такое чувствуют. (рис. 8)

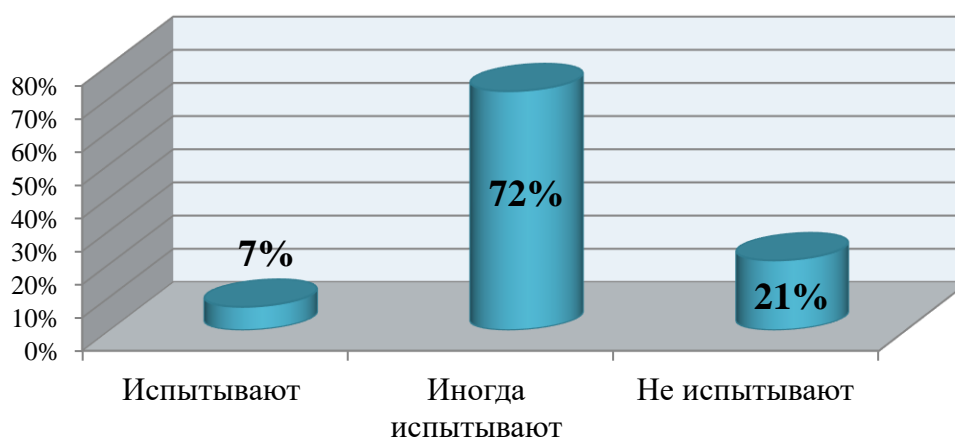


Рис. 8. Анализ чувства безразличия к пациентам

Среди причин чувства безразличия отмечены следующие:

- Усталость;
- Стресс;
- Эмоциональное состояние пациента.

Далее последовали вопросы психоэмоционального блока, где медицинским сёстрам было предложено оценить своё психологическое и физическое состояние.

43 медицинской сестры (81%) отметили, что чувствуют эмоциональное истощение к концу рабочего дня, 6 (11%) ответили, что чувствуют его иногда и только 4 медицинской сестры (8%) отметили, что практически никогда подобного не чувствуют. (рис. 9)

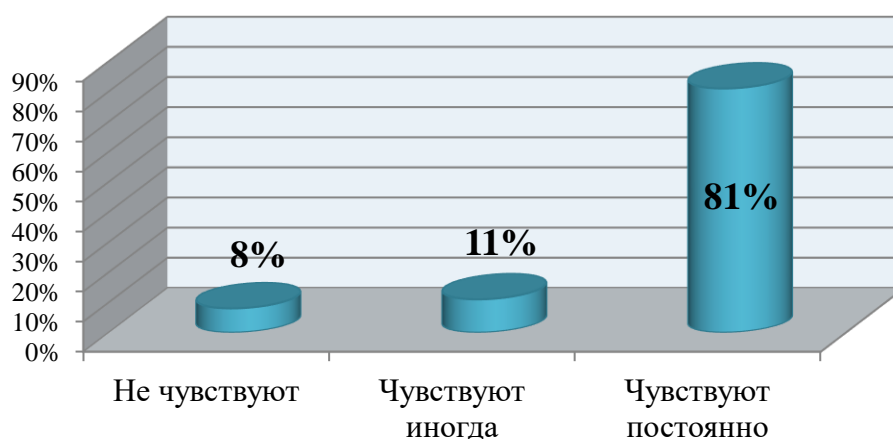


Рис. 9. Анализ эмоционального истощения к концу рабочего дня

Подобная статистика уже показывает, в каком состоянии постоянного стресса и напряжения находятся медицинские сёстры.

43 медицинских сестры (83%) отметили, что думают о работе в свободное от неё время. (рис. 10)

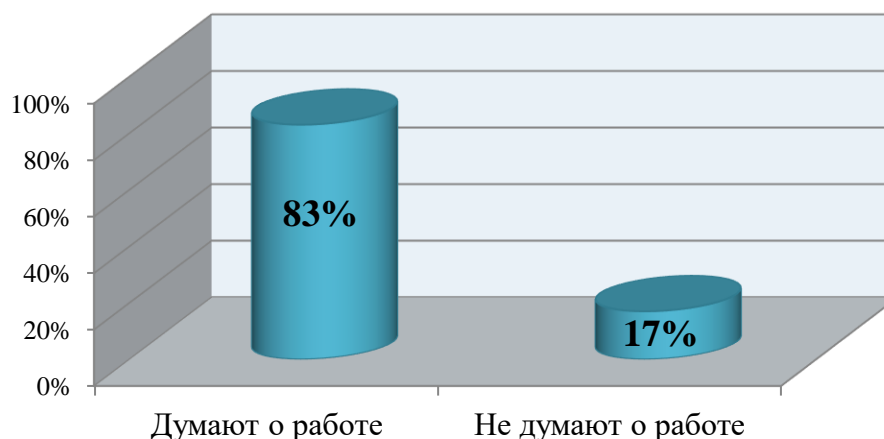


Рис. 10. Анализ отношения к работе в свободное время

Среди причин постоянных мыслей о работе в свободное время были:

- Медицинские сёстры скучают по коллективу — положительная, но наименее частая из причин;
- Медицинские сёстры не могут переключиться с рабочей атмосферы на домашнюю — наиболее частая из причин;

Одна из медицинских сестёр в ходе интервьюирования высказала следующее:

«Тяжело это — приходишь домой, и вот словно не уходила с работы. Пытаешься как-то с семьёй по-домашнему общаться, а не получается — вся на нервах, все мысли о работе».

20 медицинских сестёр (38%) отметили, что иногда чувствуют усталость, когда встают утром на работу, 4 медицинских сестры (7%) отметили, что чувствуют усталость каждое утро, а 29 (55%) высказались, что чувствуют себя нормально. (рис. 11)

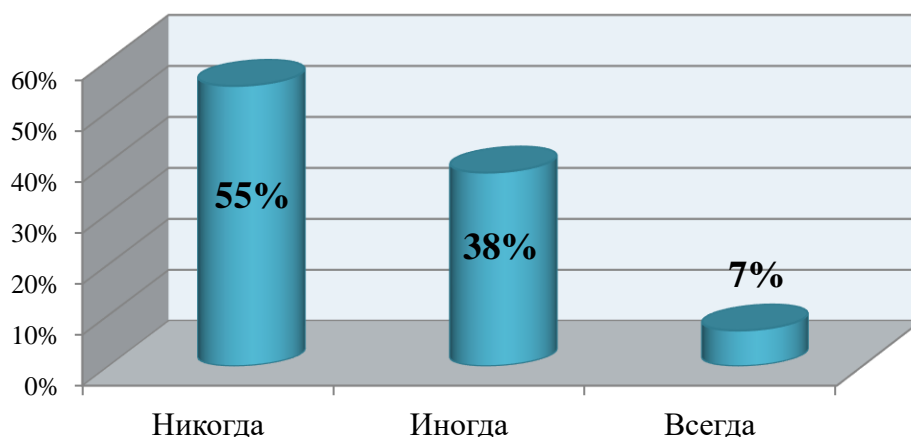


Рис. 11. Анализ чувства усталости по утрам

23 медицинской сестры (43%) высказались, что иногда их тревожат головные боли и недомогание, 5 медицинских сестёр (10%) отметили, что в последнее время чувствуют это постоянно, остальных же 25 медицинских сестёр (47%) данные симптомы не тревожат. (рис. 12)

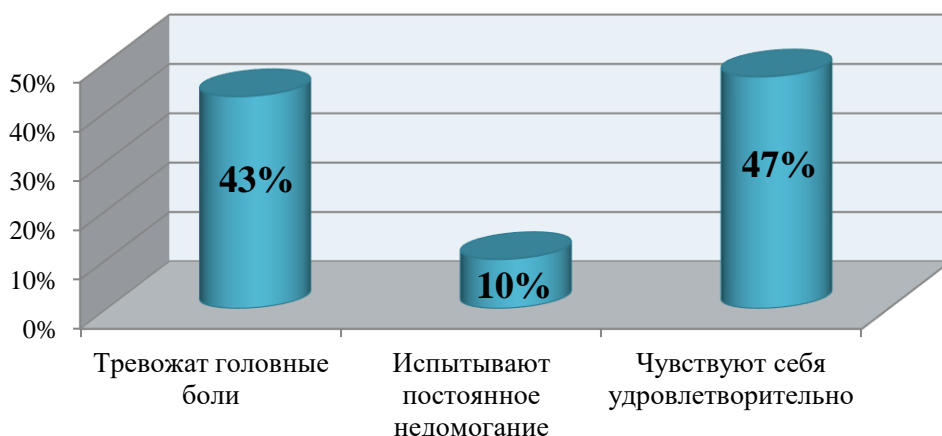


Рис. 12. Анализ физического самочувствия медицинских сестёр

Но не только общение с коллективом и пациентами относится к социально-психологическим факторам. Не меньшее влияние оказывает и непосредственная организация, обеспечивающая рабочую и социальную среду для персонала.

21 медицинских сестёр (40%) отметили, что недовольны уровнем своего дохода, 26 респондентов (49%) отметили, что довольны доходом, но

хотели бы повысить его, и только 6 медицинских сестёр (11%) абсолютно довольны своим нынешним доходом. (рис. 13)

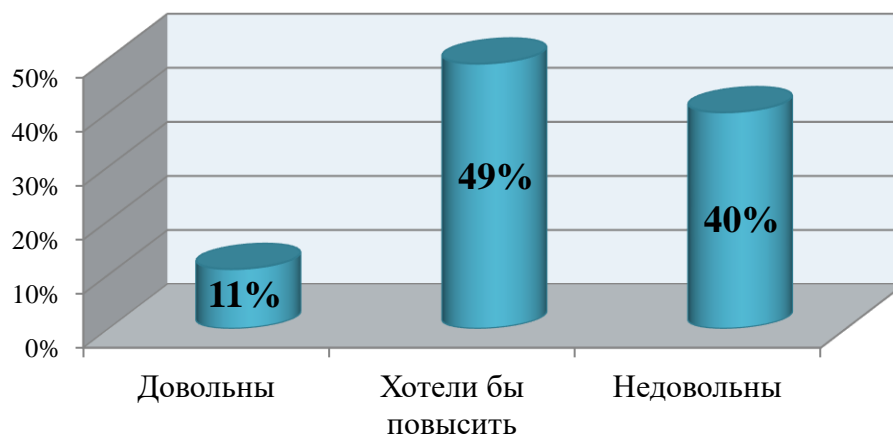


Рис. 13. Анализ удовлетворения доходом

Тем не менее, 37 медицинских сестёр (70%) высказались, что довольны своим рабочим местом, только 16 медицинских сестёр (30%) отметили, что они на данный момент не довольны нынешним рабочим местом. (рис. 14)

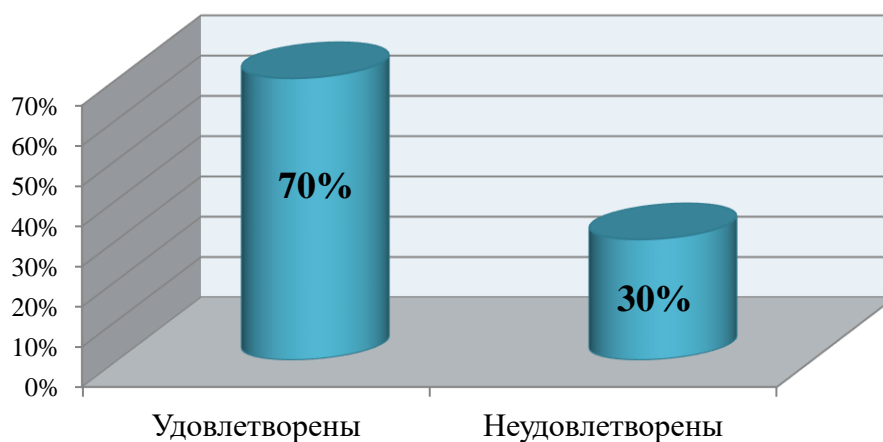


Рис. 14 Анализ удовлетворённости рабочим местом

Среди причин наибольшего дискомфорта, испытываемого в трудовой деятельности, удалось выявить:

- Неудовлетворительная заработная плата;
- Чрезмерная утомляемость от работы сменным графиком день/ночь;

- Постоянное эмоциональное напряжение, стресс.

Анализируя полученные данные в ходе практического исследования можно сделать выводы о наиболее значимых факторах, оказывающих влияние на психоэмоциональное состояние медицинских сестёр:

1. Многие медицинские сёстры не всегда находят контакт со своими коллегами. Они не испытывают удовлетворение в ходе рабочей деятельности, что влечёт за собой невозможность договориться и наиболее оптимально организовать рабочий процесс — это приводит к снижению качества оказываемых ими медицинских услуг.

2. Являясь связующим звеном между врачом и пациентом, медицинская сестра испытывает сильное эмоциональное и социальное напряжение, в ходе которого возникает чувство усталости, переутомление, а в худших случаях — безразличие и даже апатия.

3. Медицинские сёстры не могут самостоятельно переключиться с рабочей атмосферы на домашнюю. Им тяжело отдыхать, и напряжение, которое они испытывают на работе, не оставляет их даже в свободное от работы время.

4. Не в силах самостоятельно справиться с растущим уровнем стресса, медицинские сёстры начинают страдать от некоторых психосоматических расстройств — головная боль, плохой сон и так далее.

Для урегулирования данных факторов нами был разработан проект комнаты психологической разгрузки для медицинских сестёр.

2.4. Проект комнаты психологической разгрузки для медицинских сестёр

Несмотря на трудности реализации инновационных проектов в системе здравоохранения, психоэмоциональное состояние медицинских сестёр нуждается в надёжной защите и поддержке. Для улучшения эмоционального

состояния медицинских сестёр, а также для поддержания благоприятного психологического климата в отделении в целом, предлагаем организовать комнаты психологической разгрузки для медицинских сестёр, следуя определённым критериям.

Требования к помещению минимальны:

- Площадь комнаты должна быть рассчитана с учётом базовой вместительности и определяется из расчёта 2 квадратных метра на одного человека.
- Помещение должно обладать хорошей звукоизоляцией, отапливаться в холодное время года и поддерживать температуру 20-22 градусов Цельсия.
- Комната должна быть обеспечена вентиляцией.
- В комнате должна быть сигнальная система на случай экстренной необходимости вызова медицинской сестры на пост или в какую-либо палату.

Оптимальное размещение комнаты психологической разгрузки — одна комната на 2-3 отделения, что позволит медицинским сёстрам абстрагироваться от стресса, не уходя далеко от рабочего места.

- комплектация интерьера включает в себя: несколько кресел-трансформеров, ковёр, тумбы для дополнительного освещения, подставки для ног. Вся мебель должна иметь сглаженные углы для дополнительного снятия напряжения.
- Освещение в комнате должно быть умеренным, интенсивность освещения должна регулироваться вручную. Помимо основных источников света, комнату следует оборудовать цветными светильниками.
- Из технического оснащения требуется: проектор, экран, стереосистема, генератор запахов, увлажнитель воздуха и сигнальная система.

- Комната также должна создавать впечатление пребывания на природе, для чего требуется множество напольных и настенных горшков с цветами округлых форм, а также круглый аквариум. Преобладающими цветами в интерьере будут зелёные и голубые оттенки, а также бежевый и коричневый цвета.

Терапия в комнате длится от десяти до пятнадцати минут и делится на три этапа:

1. Успокаивающий этап, помогающий отвлечься от рабочей атмосферы и среды. Во время данного этапа медицинская сестра усаживается в кресло, дополнительная подсветка приобретает зелёные оттенки, демонстрируются пейзажи природы на закате, играет тихая, спокойная музыка, призывающая максимально расслабиться. Длится от двух до четырёх минут.

2. Релаксирующий этап, являющийся основным в процессии снятия стресса и напряжения. Музыка переплетается со звуками природы, пением птиц и шумом воды. Подсветка переливается в голубых и зелёных тонах. Длится от пяти до восьми минут.

3. Тонизирующий этап, позволяющий настроиться на дальнейший благоприятный рабочий процесс. Подсветка приобретает жёлтые и оранжевые тона, музыка становится бодрящей. В конце терапии предлагается дыхательная гимнастика. Длится от двух до четырёх минут.

Оптимальный режим прохождения терапии в комнате психологической разгрузки — один-два сеанса в течение всей смены. Также данную комнату можно использовать для психологических тренингов и сеансов глубокой релаксации после тяжёлых суточных смен.

Умение переключаться с рабочей атмосферы на атмосферу отдыха — очень важно для медицинской сестры. Данная комната способствует не только обучению медицинских сестёр саморегуляции внутреннего психологического состояния, но также обеспечивает восстановление их сил во время рабочей смены и поддержание благоприятного психологического и

социального климата в отделении, что является одним из важнейших факторов, оказывающих влияние на качество медицинских услуг.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Влияние социально-психологических факторов является одним из наиболее значимых среди среднего медицинского персонала, так как они воздействуют не только на непосредственное качество медицинских услуг, но и на их физическое и психоэмоциональное состояние медицинских сестёр. Благоприятная социальная среда обеспечивает раскрытие всего потенциала каждой медицинской сестры, снабжая их всем необходимым для совместного сотрудничества и наиболее оптимального контакта с пациентами и коллегами.

В результате проведённого исследования можно сделать следующие **выводы:**

1. Само понятие качества напрямую связано с социально-психологическими аспектами деятельности медицинских сестёр, поскольку медицинские сёстры являются не просто рабочими единицами, а индивидуальными личностями, испытывающими стресс и вынужденные постоянно с ним бороться.
2. Медицинская сестра представляет собой связующее звено между пациентами и врачом. Её огромная и крайне значимая социальная роль требует уметь саморегулировать внутренние психоэмоциональные процессы, а также абстрагироваться и переключаться с рабочей среды на отдых и домашнюю атмосферу.
3. Медицинских сестёр беспокоят их отношения с коллективом не меньше, что отношения с пациентами. Хорошие взаимоотношения внутри отделения обеспечивают должное качество оказываемых медицинских услуг.
4. Во время лечения пациент наиболее тесно взаимодействует именно с медицинской сестрой. От её внутреннего состояния, умения абстрагироваться и бороться со стрессом и напряжением, зависит то, как она будет мотивировать и настраивать пациента на благоприятный исход лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья: учебник [Текст] / Хрусталеv Ю.М. 2017. - 400 с.
2. Государственные гарантии медицинской помощи [Текст] / Р.У. Хабриев, В.М. Шипова, В.С. Маличенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
3. Комментарии к нормам труда в здравоохранении [Текст] / Хабриев Р.У. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
4. Морозова Г.И., Основы сестринского дела. Ситуационные задачи [Текст] : учебное пособие для медицинских училищ и колледжей / Морозова Г.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с.
5. Мухина С.А., Теоретические основы сестринского дела [Текст]: учебник / Мухина С.А., Тарновская И.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с.
6. Никитин Ю.П., Руководство для средних медицинских работников [Текст] / Под ред. Ю.П. Никитина, В.М. Чернышева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 992 с.
7. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учебник / В.А. Медик, В.И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
8. Организация сестринской деятельности : учебник / под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с.
9. Осипова В.Л., Внутрибольничная инфекция [Текст] : учеб. пособие / В. Л. Осипова - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 240 с.
10. Проведение профилактических мероприятий [Текст] : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
11. Сборник должностных инструкций работников учреждений здравоохранения [Текст] / М.А. Татарников - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

12. Сборник нормативно-правовых актов, регулирующих трудовые отношения в сфере здравоохранения [Текст] / В.М. Шипова ; под ред. Р.У. Хабриева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
13. Современные подходы к планированию и развитию сети медицинских организаций [Текст] / В. М. Шипова ; под ред. Р. У. Хабриева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 136 с.
14. Справочник главной медицинской сестры [Текст] / под ред. С.И. Двойникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
15. Теория сестринского дела [Текст]: учеб. пособие / Т.В. Матвейчик, Е.М. Тищенко - Минск : Выш. шк., 2016.
16. Теория сестринского дела и медицина катастроф : учеб. пособие [Текст] / Н. В. Кузнецова, Т. Н. Орлова, А. А. Скребушевская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с.
17. Штатное расписание медицинской организации [Электронный ресурс]/ В. М. Шипова; под ред. Р. У. Хабриева. -М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433041.html>

ПРИЛОЖЕНИЯ

**Анкета для медицинских сестёр ОГБУЗ «Белгородская Областная
клиническая больница Святителя Иоасафа»**

Уважаемый респондент, прошу Вас принять участие в анонимном тестовом анкетировании на тему «социально-психологическая среда сестринского персонала», данные которого останутся строго конфиденциальными и будут использованы исключительно в целях научно-исследовательской работы. Анкетирование займёт не более десяти минут Вашего времени.

Возраст: _____

Стаж работы: _____

Отделение: _____

1. Нравится ли Вам Ваш коллектив?

- А) Да, нравится;
- Б) Нет, не нравится;
- В) Другое: _____

2. Оцените атмосферу в Вашем коллективе по десятибальной шкале, где 1 соответствует неблагоприятной атмосфере, а 10 – благоприятной:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Удовлетворены ли Вы совместной работой с Вашим коллективом?

- А) Да;
- Б) Нет;
- В) Другое: _____

4. Бывают ли у Вас конфликтные ситуации с пациентами:

- А) Да;
- Б) Нет;

5. Если бывают, то укажите причину: _____

6. Чувствуете ли Вы истощение от чрезмерного общения с пациентами?

- А) Да;
- Б) Нет;
- В) Иногда.

7. Бывает ли, что Вам безразлично происходящее с пациентами?

- А) Нет, сочувствие – это часть моей работы;
- Б) Иногда;
- В) Да, бывает.

8. Если бывает, то укажите причину:

- А) Большая загруженность;
- Б) Чувствую эмоциональное истощение;
- В) Тяжело даётся контакт со всеми пациентами;
- Г) Иная причина: _____

9. Чувствуете ли Вы эмоциональное истощение к концу рабочего дня?

- А) Нет, практически никогда;
- Б) Иногда;
- В) Я чувствую это постоянно.

10. Чувствуете ли Вы усталость, когда встаёте утром и должны идти на работу?

- А) Я не чувствую подобное практически никогда;
- Б) Иногда;
- В) Я чувствую это каждое утро.

11. Часто ли Вас тревожат головные боли и недомогание?

- А) Очень редко;
- Б) Не так часто, чтобы обращать на это внимание;
- В) В последнее время постоянно.

12. Думаете ли Вы о работе в свободное от неё время?

- А) Довольно часто;
- Б) Практически не думаю о ней.

13. Если думаете о работе в свободное время, то почему?

- А) Не терпится снова приступить к работе;
- Б) Скучаю по своему коллективу;
- В) Не могу переключиться с рабочей атмосферы на домашнюю;
- Г) Иная причина: _____

14. Считаете ли Вы приемлемым уровень Вашего нынешнего дохода?

- А) Да, мой доход меня абсолютно устраивает;
- Б) Да, но мне хотелось бы повысить мой доход;
- В) Нет, мой доход меня не устраивает.

15. Устраивает ли Вас рабочее место, где происходит трудовая деятельность?

- А) Да;
- Г) Нет.

16. Если Вас не устраивает Ваше рабочее место, то чем именно?

- А) Иногда не хватает рабочего материала;
- Б) Оборудование несовременное;
- В) Рабочее место неудобно обустроено;
- Г) Иная причина: _____

17. Что Вам кажется наиболее дискомфортным в Вашей трудовой деятельности (можно выбрать несколько вариантов ответов)?

- А) Тяжело работать сменным графиком день/ночь;
- Б) Непросто даётся контакт с пациентами;
- В) Постоянное эмоциональное напряжение, стресс;
- Г) Проблемы с сестринским коллективом;
- Д) Неуважительное отношение к должности со стороны других медицинских работников;
- Е) Другая причина: _____

18. Что Вы можете предложить для улучшения качества работы в вашем отделении: _____