

Слайд 1

Уважаемый председатель, уважаемые члены государственной аттестационной комиссии!

Тема моей выпускной квалификационной работы – **«ВЛИЯНИЕ СМЕННОЙ РАБОТЫ МЕДСЕСТРЫ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СНА И ФОРМИРОВАНИЕ СИНДРОМА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ».**

Слайд 2

Итак, **целью** работы является выяснить, какую роль играет сменный график работы в жизни медицинской сестры медсестры и каково его влияние на качество жизни, сон и формирование синдрома психоэмоционального выгорания.

Задачи исследования представлены на слайде.

Слайд 3

Итак, эмпирическое исследование влияния сменной работы на особенности сна и формирования синдрома психоэмоционального выгорания у медицинских сестер было организовано и проведено на базе МБУЗ «ГКБ № 1» г. Новосибирск. В опросах принимали участие около 300 медицинских сестер лечебно-профилактических учреждений г. Новосибирска в различной возрастной категории: от 18 до 70 лет, имеющие стаж работы от 3 месяцев до 46 лет.

В результате проведенных исследований, были получены следующие результаты. Расстройства сна были выявлены у 26,25% людей, в свою очередь, пограничные состояния – у 45,0%. В структуре расстройств сна явно преобладают частые пробуждения ночью (17,75%) и плохое пробуждение утром (15,75%). Одно из перечисленных расстройств сна встречалось у 21,7% исследуемых медсестер, два и более – у 17% (таблица 1). Чаще всего (50% и выше) нарушения сна наблюдались у медицинских сестер, работающих в подразделениях психиатрического и наркологического, анестезиолого-реанимационного, кожно-венерологического и терапевтического профиля. В свою очередь, нарушение сна редко отмечались у сотрудников вспомогательных и хирургических подразделений. Таким образом, у медицинских сестер отделения анестезиологии и реанимации, кроме перечисленных нами выше расстройств сна, наблюдалось плохое и очень плохое качество утреннего пробуждения. В свою очередь, у медицинских сестер учреждений кожно-венерологического профиля отмечалось длительное время засыпания, а у медсестёр терапевтического профиля отмечались множественные и тревожные сновидения.

Слайд 4

Далее в таблице приведены усредненные балльные значения всех расстройств сна, которые непосредственно были выявлены среди медицинских сестер Городской клинической больницы г. Новосибирска, которые были получены в ходе анализа анкеты балльной оценки субъективных характеристик сна. На основании данных, приведенных в таблице, можно сделать вывод, что у медицинских сестер, работающих непосредственно на базе психиатрических и наркологических подразделений продолжительность сна была значительно меньше с достаточно частыми пробуждениями ночью и плохим качеством сна в целом. Таким образом, можно сделать вывод, что неудовлетворительные показатели сна наблюдались у медицинских сестер, которые осуществляют работу непосредственно на базе терапевтического подразделения, психиатрического и наркологического, кожно-венерологического, а также отделения анестезиологии и реанимации.

Слайд 5

Далее отметим, что ночной сон среди опрошенных медицинских сестер различных подразделений составлял в среднем от 2 до 10 часов в сутки. Меньше 7 часов спали 35,5%. Дневной сон регулярно практиковали 10,75%, иногда – 47%. Только 33,25% ложились до 23 часов, 51,25% – от 23 до 24 и 15,5% – после полуночи. В результате проведенного опроса среди медицинских сестер на базе Городской больницы, при помощи небольшой анкеты, состоящей из пяти вопросов, было выяснено, что поздно ложиться спать предпочитали 35,5% опрошенных («совы»), рано вставать – 25% («жаворонки»), не то и не другое 39,5% («голуби»).

Слайд 6

Итак, указанные отличительные особенности сна оказались связанными с его продолжительностью, количеством расстройств и качеством утреннего пробуждения. Самыми неудовлетворительными перечисленные показатели были выявлены непосредственно у медицинских сестер, которые производили работу в психиатрических и наркологических отделениях 9 «совы» среди них встречались в 67,9% случаев. Однако, в свою очередь, среди медицинских сестер хирургических и акушерско-гинекологических подразделений, часто преобладал хронотип «голуби». На основании данных, полученных в ходе исследований, можно сделать вывод, что среди медицинских сестер, зачастую преобладает хронотип «голубь», который характеризуется высокой дневной активностью, своеобразными трудностями во время пробуждения, а так же преобладанием прямой зависимости между утомлением и уровнем суточной нагрузки.

Слайд 7

Далее в результате проведенного исследования депрессивных состояний по методике П.Пишо, изменения были выявлены у 9,7% среди 167 опрошенных медицинских сестер. Они коррелировали со всеми вышеуказанными клиническими проявлениями нарушения сна, такими как продолжительность сна, прием снотворных средств и частота их приема. Данные, указанные в таблице, позволяют сделать вывод о том, что расстройства сна, выявленные среди медицинских сестер и депрессивные состояния непосредственно связаны между собой. Депрессивные состояния, как с нарушениями сна, так и без таковых в несколько раз чаще отмечались у медицинских сестер отделения анестезиологии и реанимации.

Слайд 8

Также в ходе исследования воздействия сменного графика работы на формирование синдрома психоэмоционального выгорания, были получены следующие результаты, представленные в таблице. Таким образом, проведенная диагностика синдрома психоэмоционального выгорания, среди медицинских сестер различного профиля, показала, что со стороны сформированности синдрома эмоционального выгорания, отмечается его невысокий уровень сформированности.

Слайд 9

Исходя из вышесказанного, можно сделать небольшой вывод, что именно поэтому настолько важно использовать различные меры профилактики для предотвращения выгорания среди работников здравоохранения, применяя различные подходы: личностно-ориентированные методы; методы саморегуляции; учебные курсы; меры по изменению рабочей среды и др. Основываясь на работах различных ученых в области медицины, Всемирная организация здравоохранения разработала некоторые рекомендации по реализации первичной профилактики синдрома выгорания у медицинских работников. Основные действия по профилактике:

- Избегать чрезмерно высоких требований к личностям, которые оказывают помощь другим людям;
- Необходимо производить обучение сотрудников наиболее благоприятному распределению времени, а также научить их различным техникам релаксации;
- Минимизировать направленное влияние факторов, которые непосредственно вызывают слишком сильный стресс.

Слайд 10

Таким образом, Цель работы достигнута. Спасибо за внимание! Доклад окончен.