

**Е. К. Береговая**

**E. K. Beregovaya**

*elenaberegovaya43@gmail.com*

**Т. А. Киселева**

**T. A. Kiseleva**

*tayakiseleva12@gmail.com*

**К. Р. Кудрявцева**

**K. R. Kudryavtseva**

*ksu\_sp.m@mail.ru*

**О. М. Бузикова**

**O. M. Buzikova**

Вятский государственный университет, г. Киров

Vyatka State University, Kirov

**ТЯЖЕСТЬ И НАПРЯЖЁННОСТЬ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА МЕДИЦИНСКОЙ  
СЕСТРЫ ОТДЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ РАБОТЕ С ЛЮДЬМИ  
THE SEVERITY AND INTENSITY OF THE WORK PROCESS OF THE NURSE OF THE  
PREVENTION DEPARTMENT WHEN WORKING WITH PEOPLE**

**Аннотация.** Изучение тяжести и напряженности трудового процесса в работе медицинской сестры отделения профилактики, их анализ и организация мероприятий по их раннему выявлению и профилактике является актуальной задачей. Решение данной задачи позволит получить оценку тяжести труда сестринского персонала. В результате чего можно снизить факторы тяжести и напряжённости трудового процесса.

**Abstract.** The study of the factors of severity and intensity of the labor process in the work of a nurse and the development of organizational measures for their early detection and prevention is a very urgent task. The solution of this problem will allow to obtain an assessment of the severity of the work of the nursing staff. As a result, it is possible to reduce the factors of severity and tension of the labor process.

**Ключевые слова:** ранняя диагностика, профилактика, медперсонал, трудовой процесс, напряжённость.

**Keywords:** early diagnosis, prevention, medical staff, labor process, tension.

**Введение**

Профессиональная специфика в сфере медицинской деятельности сопровождаются формированием спектра последствий, неблагоприятно сказывающихся на здоровье и личности специалиста. Наиболее незначительные признаки нарушения здоровья и снижения благополучия у медицинских сотрудников отмечены в рамках изучения адаптивных

возможностей медицинского работника [11], которые отражают как личностные особенности профессионала [2], проявляющиеся, в том числе, в степени его самоорганизации [10], отношении к профессиональной деятельности [2], качество жизни [11], так и такие интегральные характеристики, как социальное функционирование [8] и оптимизме [2–5].

### **Материалы и методы исследования**

Объектом исследования была медицинская сестра отделения профилактики КОГБУЗ ККДЦ г. Киров.

Исследование проводилось на основе анализа трудовой деятельности и её структуры. Был учтен комплекс факторов, таких как, раздражители, создающие предпосылки для возникновения неблагоприятных нервно-эмоциональных состояний [9]. Также были изучены показатели трудового процесса: интеллектуальные, сенсорные, эмоциональные, монотонные, рутинные нагрузки в соответствии с руководством "Гигиеническая оценка факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда". Р 2.2.2006-05.

### **Описание деятельности**

Основными функциями и задачами медицинской сестры отделения профилактики являются:

1. Организация и непосредственное, участие в проведении диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, профилактических медосмотров взрослого населения;
2. Осуществление мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний;
3. Участие в информировании граждан о проведении диспансеризации, углубленной диспансеризации и профилактических медосмотров, об их задачах и целях, проведение разъяснительной работы, мотивирование граждан к прохождению диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и углубленной диспансеризации;
4. Ведение учетно-отчетной медицинской документации, а так же, предоставление статистической отчетности;
6. Выполнение приема (осмотра), медицинских исследований, входящих в объем диспансеризации, в том числе по углубленной программе, профилактических медосмотров;
7. Сбор и предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения, мониторинг, учет и анализ результатов медицинского освидетельствования, углубленного медицинского обследования и профилактических медицинских осмотров;
8. Выявление факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск вредного употребления алкоголя, а также риск потребления наркотических средств и психотропных веществ;
9. Проведение мероприятий по коррекции факторов риска развития неинфекционных

заболеваний, углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента);

10. Направление по результатам профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и углублённого медицинского обследования пациентов к врачам-специалистам, в том числе направление граждан с табачной зависимостью в отделения медицинской помощи для прекращения употребления табака, а граждан с выявленным вредным употреблением алкоголя или риском употребления наркотических средств и психотропных веществ к психиатру-наркологу;

11. Обучение граждан правилам оказания первой медицинской помощи при серьёзных заболеваниях, угрожающих жизни;

12. Диспансерное наблюдение за гражданами с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний;

13. Участие в санитарно-гигиеническом просвещении и пропаганде здорового образа жизни среди населения, в том числе в рамках массовых акций и информационных кампаний.

### **Проблемы**

Профессиональные проблемы включают в себя проблемы организационного или морального характера. На 1-м месте стоит вопрос об особенно значительном увеличении объема выполненных работ по сравнению с предыдущими годами. Это включает в себя увеличение потока пациентов и значительно возросший объем медицинской документации, необходимой для заполнения, что напрямую не связано с качеством медицинской помощи, оказываемой людям. Цифровизация рабочего места, довольно часто, увеличивает интенсивность работы. Не каждый работник, в одночасье, сможет научиться обращаться с новой компьютерной техникой и рабочими программами. Часто возникают задержки во внедрении или получении медицинской документации из цифровых источников из-за их неисправностей, незапланированного отключения системы, низкого качества интернет-соединения, что, в свою очередь, создает стрессовые обстоятельства. Из-за вышеперечисленных проблем у медицинских работников остается меньше времени для непосредственного общения с пациентами - сбора жалоб, обследования. Кроме того, поднимается вопрос о сложности распределения времени при возросшем объеме работы. Медсёстры сталкиваются с беспокойством из-за того, что они не могут выполнять свою работу эффективно и в срок. Часто они вынуждены оставаться на рабочем месте допоздна, в частности, для оформления медицинской документации. Отношение к ним руководства в большей мере определяется сроками и точностью выполнения всех предъявляемых требований. Среди других проблем: необходимость выполнять работу, не предусмотренную должностными обязанностями; низкий уровень взаимопонимания с руководством; неумение

и нежелание работать с конфликтными пациентами; ухудшение взаимопонимания с коллегами; несоизмеримость получаемой заработной платы с выполняемыми затратами на оплату труда, необходимость выполнять нехарактерную для себя работу. врачи; чувство недостаточного уважения к работе медсестры со стороны врачей; перекладывание врачами ответственности на медсестёр.

### **Практические рекомендации для снижения психоэмоциональной нагрузки медицинских сестер.**

Для того чтобы диагностировать профессиональное выгорание у персонала на ранней стадии, руководителям медицинских учреждений необходимо регулярно проводить тестирование на его предмет. Создание благоприятного психоэмоционального климата на рабочем месте также играет важную роль. Необходимо повышать осведомленность медсестер о том, как помочь себе поддерживать профессиональное здоровье и эффективность общественными методами. Помочь восстановить психоэнергетические ресурсы и преодолеть негативные последствия профессионального стресса. Этому способствуют разгрузочные и реабилитационные тренинги, корпоративные праздники, дни здоровья и т.д. Совершенствование коммуникативных навыков с помощью активных методов обучения (тренинги, неформальные встречи, дискуссии). Тренинги, стимулирующие мотивацию к саморазвитию, личностному и профессиональному росту. Работать в профессиональных группах, которые дают возможность обсуждать личные проблемы, связанные с работой; хобби, которое доставляет удовольствие.

### **Список литературы**

1. Froneberg B. Old and new problems in occupational health - challenges to occupational safety and health from the global market economy and from demographic change // Бюллетень научного совета Медикоэкологические проблемы работающих. 2005. № 4. С. 14–21.
2. Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб. : Сударыня, 1999. 29 с.
3. Воронин А. Н., Николаев Е. Л. Личностные факторы профессиональной деятельности врача : аналитический обзор // Вестник психотерапии. 2014. № 52 (57). С. 23–36.
4. Матюхин В. В., Юшкова О. И., Капустина А. В. Работники умственного труда – психоэмоциональный стресс и проблемы здоровья // Материалы III Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье», 12–14 октября 2004 г. М. : Дельта, 2004. С. 127–129.
5. Воронин А. Н., Николаев Е. Л. Психологические характеристики самоорганизации в профессиональной деятельности врача // Прикладные информационные аспекты медицины.

2013. Т. 16, № 1. С. 13–18. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=uxohuj&ysclid=lk2c7tfl8g911847564>.

6. Говорин Н. В., Бодагова Е. А. Социальное функционирование и качество жизни врачей // Забайкальский медицинский вестник. 2012. № 2. С. 71–77. URL: <http://zabmedvestnik.ru/arhiv-nomerov/nomer-2-za-2012-god/socialnoe-funkcionirovanie-i-kachestvo-zhizni-vrachej>.

7. Должностная инструкция медицинской сестры отделения профилактики. URL: <https://hr-portal.ru/doki/dolzhnostnaya-instrukciya-medicinskoj-sestry-otdeleniya-profilaktiki?ysclid=lk2chwf3tm638891040>.

8. Исследование личности по методу Р. Кеттелла / сост. Г. П. Горбунова, Н. И. Морозова, Т. Е. Аргентова. Кемерово : Кемеровский государственный университет, 1997. 106 с. (Кабинет практического психолога).

9. Орел В. Е., Рукавишников А. А. Исследование влияния факторов рабочей среды на феномен психического выгорания в профессиях социальной сферы // Социальная психология XXI век. Ярославль, 1999. Т. 2. С. 164–167.

10. PR1MA-EF. Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Managment: a resource for employer and worker representatives. Geneva, 2008. 52 p. (Protecting workers' health series ; no. 9). URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43966>.

11. Романов С. Н., Николаев Е. Л., Голенков А. В. Сравнительное исследование адаптивных характеристик личности у студентов и врачей // Вестник Чувашского университета. 2012. № 3. С. 469–473.

12. Р 2.2.2006-05. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 29.07.2005) // Бюллетень нормативных и методических документов Госсанэпиднадзора. М., 2005. № 3 (21). С. 139–144.