

ОРГАНИЗАЦИЯ СОЗДАНИЯ БЛАГОПРИЯТНОГО МИКРОКЛИМАТА В КОЛЛЕКТИВЕ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ

В.В. МАСЛЯКОВ, В.А. ЛЕВИНА, И.В. РОМАНОВА, Н.М. НЕХОТЯЩАЯ

НОУ ВПО «Саратовский медицинский институт «РЕАВИЗ», ул. Кутякова, 5, г. Саратов, Россия, 410004

Аннотация. В исследование психологического микроклимата приняли участие 150 медицинских сестер, из них хирургического отделения – 50 человек, терапевтического отделения – 50 человек и приемного отделения – 50 человек. В результате проведенного исследования установлено, что самый высокий уровень конфликтности выявлен в группе медицинских сестер приемного отделения – 76%, при этом низкий уровень не отметил ни один из респондентов. В группе медицинских сестер хирургического отделения высокий уровень конфликтности отмечен в 68%, средний – 20% и низкий – 12%. Самый низкий уровень отмечен в терапевтическом отделении – 24%, средний уровень, при этом в данной группе зарегистрирован самый низкий уровень – 30%. Этот факт позволяет сделать вывод о том, что терапевтические медсестры отличаются большей тактичностью и миролюбивостью, легче уходят от споров и конфликтов, избегают критических ситуаций на работе и дома.

Один из вопросов анкеты позволил определить уровень потребности медсестер в психологе. Так, большинство респондентов (67%) выразили согласие и желание обращаться к специалисту за психологической помощью, по 5% опрошенных дали отрицательный ответ и воздержались от ответа. При ответе на вопрос анкеты о проблемах, по поводу которых медсестры хотели бы обратиться к психологу, большинство опрошенных (23%) назвали рабочие проблемы, 2% – семейные, 5% – рабочие и семейные. Полученные ответы позволили констатировать, что психолог в ЛПУ необходим, в первую очередь, для улучшения психоэмоционального климата медицинского персонала. Создание благоприятной, сердечной обстановки в коллективе, несомненно, окажет положительное воздействие на эффективность труда медсестер. Этот факт является главной задачей менеджмента, в основе которого лежит необходимость формирования кооперации и сотрудничества в коллективе. Ответы медсестер на вопрос о рабочих проблемах, которые они хотели бы обсудить с психологом, позволили определить предполагаемую тематику обращений медсестер к психологу: 13% обратились бы к нему по вопросам отношений в коллективе; 11% – с администрацией ЛПУ; 3% – с администрацией отделения; 3% – с коллегами в смене. Как наиболее значимые из всех мероприятий 98% респондентов отметили влияние музыки на психологическое состояние. 100% респондентов положительно отнеслись к созданию комнаты психологической разгрузки. После внедрения этих мероприятий состояние психологического микроклимата в хирургическом отделении оценили как «благоприятный» 93,2% респондентов, как «неустойчиво благоприятный» – 6,8%, ни один респондент не оценил климат как «неблагоприятный». При сопоставлении полученных результатов с оценками, данными до внедрения мероприятий, отмечается улучшение показателя почти в 1,5 раза. Значительное улучшение психологического микроклимата отмечены в терапевтическом отделении, так как «благоприятный» его оценили 98,2% респондентов, как «неустойчиво благоприятный» – 1,8%. В приемном отделении как «благоприятный» психологический микроклимат оценили 84% респондентов, как «неустойчиво благоприятный» – 16%, и как «неблагоприятный» – 0% респондентов. Для улучшения психологического микроклимата в среде медицинских сестер необходимо предусматривать комнаты психологической разгрузки. Администрации ЛПУ целесообразно ввести в штат психолога.

Ключевые слова: средний медицинский персонал, стресс, конфликты.

ORGANIZATION OF A FAVORABLE CLIMATE IN THE TEAM OF NURSES TO PREVENT
CONFLICT SITUATIONS

V.V. MASLYAKOV, V.A. LEVINA, I.V. ROMANOVA, N.M. NEKHOTYASHCHAJ

Saratov Medical Institute «REAVIZ», Chapayevskaya street 227, Samara city, Russia, 443001

Abstract. Research purpose was to organize a favorable climate in the team of nurses. 150 nurses, from them surgical department – 50 people, therapeutic department – 50 people and a reception – 50 people participated in this study. The results of the conducted research were: the highest level of conflict is revealed in group of nurses of a reception – 76%, thus low level wasn't noted by any of respondents. In group of nurses of surgical department, high level of a conflict is noted in 68%, average – 20% and low – 12%. The lowest level is revealed in therapeutic department – 24%, the average level, thus in this group the lowest level – 30% is registered. This fact allows to conclude that therapeutic nurses are more tact and peaceful, easier to avoid disputes, conflicts, critical situations at work and at home. One of the questions in the questionnaire allowed the authors to determine the level of needs of nurses in the psychologist. The majority of respondents (67%) agreed and desire to see a specialist of mental health, 5% of respondents gave a

negative answer and didn't answer the question. In response to the question about the challenges that nurses would like to address to the psychologist, the majority of respondents (23%) mentioned work problems, 2% – family problems, 5% – work and family problems. The responses allowed to state that the psychologist in hospitals necessary to improve the emotional climate of the medical staff. Organization favorable, loving atmosphere in the team will undoubtedly have a positive effect on labor productivity of nurses. This fact is the main task of management, based on the necessity of development cooperation and cooperation in the team. The responses of nurses to the question about work issues that they would like to discuss with a psychologist, has allowed to determine the anticipated content of the complaints nurses to the psychologist: 13% would speak to him on the relations in the team; 11% with the administration of the facility; 3% – with the administration of the department; 3% – with colleagues in the change. As the most significant of all actions of 98% of respondents noted influence of music on a psychological condition. 100% of respondents have a positive attitude towards creation of the room of psychological unloading. After carrying out of these measures a condition of a psychological microclimate in surgical department was estimated as "favorable" 93,2% of respondents as "unstablely favorable" - 6,8%, any respondent didn't estimate climate as "adverse". The comparison of obtained results with estimates before to the implementation of measures, indicator improvement almost by 1,5 times was noted. Significant improvement of psychological climate was revealed in the therapeutic department. "Favorable" climate was assessed 98.2% of the respondents, the climate as "unstablely favorable" – to 1.8%. In the reception, 84% of respondents assessed the psychological climate as "favorable"; as "unstablely favorable" – 16%, and as "poor" – 0% of respondents. To improve the psychological atmosphere in the team of nurses it is necessary to provide psychological unloading room. The administration of hospital should implement a staff psychologist.

Key words: nurses, stress, conflicts.

Введение. В условиях рыночной конкуренции качество работы сестринского персонала стало одним из ведущих факторов, определяющих экономическое положение ЛПУ. Проблема конфликтов и стрессов в современных коллективах находится в центре внимания многих отечественных и зарубежных ученых, теоретиков и практиков, представителей различных научных школ и направлений. Все большее значение приобретают прикладные аспекты – теория и практика разрешения конфликтов и снятия стрессовых ситуаций [2, 3, 5]. Конфликт – это отсутствие согласия между двумя или более сторонами, которые могут быть конкретными лицами или группами лиц. Каждая сторона делает все, чтобы была принята ее точка зрения или цель, и мешает другой стороне делать то же самое. Когда люди думают о конфликте, они чаще всего ассоциируют его с агрессией, угрозами, спорами, враждебностью и т.п. В результате бытует мнение, что конфликт – явление всегда нежелательное, что его необходимо избегать, если есть возможность [1, 4, 7, 8].

Цель исследования – организация благоприятного микроклимата в сестринском коллективе.

Материалы и методы исследования. Исследование состояния психологического микроклимата проводилось путем анкетирования. В исследование психологического микроклимата приняли участие 150 медицинских сестер, из них хирургического отделения – 50 человек, терапевтического отделения – 50 человек и приемного отделения – 50 человек. Для достижения поставленной цели была создана специальная анкета. Для исследования уровня профессионального стресса мы использовали методику Е.И. Рогова «Оценка профессионального стресса», которая предназначена для первоначального ориентировочного выявления лиц с признаками нервно-психической неустойчивости. Методом исследования было интервью. Полученные в исследованиях данные подвергались статистической обработке на ЭВМ по программе «Medstat». Достоверный уровень различия при использовании критерия Стьюдента-Фишера принимали при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Ответы респондентов в хирургическом отделении распределились следующим образом: в период неудач в коллективе ведется поиск виновных положительно ответили 8% респондентов; цели и задачи иногда неизвестны ее членам положительно ответили 16% респондентов; информация о делах доступна членам коллектива – 100%; в коллективе имеется тенденция обезопасить себя докладными записками – 0%; иногда решения руководства воспринимаются как «чужие» 16% респондентов; работники от выполнения «своей» работы отвлекаются в – 8% случаях; конфликты между сотрудниками и руководством возникают чаще всего по несущественным вопросам – 16% респондентов; иногда сотрудники нелестно отзываются о руководстве – 8%; длительных и безрезультатных совещаний в коллективе не проводится – 100%; в группе чаще всего действует приказ, чем «свободное творчество» – 0%; оценка работы руководством иногда кажется несправедливой и вызывает неудовольствие у некоторых сотрудников – 8% респондентов. Из данных можно сделать заключение, что на вопрос о том, что в период неудач в коллективе ведется поиск виновных положительно ответили 7% респондентов; цели и задачи иногда неизвестны ее членам положительно ответили 12% респондентов; информация о делах доступна членам коллектива – 100%; в коллективе имеется тенденция обезопасить себя докладными записками – 0%; иногда решения руководства воспринимаются как «чужие» 5% респондентов; работники от выполнения «своей» работы отвлекаются в – 3% случаях; конфликты между сотрудниками и руководством возникают чаще всего по несущественным вопросам – 10% респондентов; иногда сотрудники нелестно отзываются о руководстве – 2%; длительных и безрезультатных совещаний в коллективе не проводится – 100%; в группе чаще всего действует приказ, чем «свободное творчество» – 0%; оценка работы руководством иногда кажется несправедливой и вызывает неудовольствие у некоторых сотрудников – 3% респондентов.

Таким образом, по результатам проведенного анкетирования, можно сделать заключение, что психологический микроклимат в хирургическом и терапевтическом отделениях можно охарактеризовать как благоприятный. В тоже время, в приемном отделении получены иные результаты. Так, на вопрос о поиске виновных в период неудач в коллективе положительно ответили 28% респондентов ($p < 0,05$). Цели и задачи иногда неизвестны ее членам, положительно ответили 46% респондентов ($p < 0,05$). Не всегда информация о делах доступна членам коллектива, положительно на этот вопрос ответили только 34% респондентов ($p < 0,05$). В тоже время в коллективе не отмечается тенденции обезопасить себя докладными записками, на этот вопрос все респонденты ответили отрицательно – 0%. Решения руководства воспринимают как «чужие» 36% респондентов ($p < 0,05$). Работники от выполнения «своей» работы отвлекаются в – 6% случаях. На вопрос о том, что конфликты между сотрудниками и руководством возникают чаще всего по несущественным вопросам, положительно ответили 36% респондентов ($p < 0,05$). Иногда сотрудники нелестно отзываясь о руководстве – 28% ($p < 0,05$). Длительных и безрезультатных совещаний в коллективе не проводится – 100%. В группе чаще всего действует приказ, чем «свободное творчество» – 10% ($p < 0,05$). Неудовольствие оценкой работы руководством вызывает у 38% респондентов ($p < 0,05$).

С целью подтверждения достоверности полученных данных по оценке психологического микроклимата, было проведено анкетирование с помощью анкеты для медицинских сестер «Микроклимат в коллективе». Респондентам было предложено оценить в баллах проявляющиеся свойства психологического климата в коллективе, какие, по их мнению, признаки наиболее подходят для характеристики коллектива. Анкета состоит из двух списков признаков психологического климата:

- список «А» (характеристика благоприятного климата)
- список «В» (характеристика явно неблагоприятного климата).

Состояние психологического микроклимата оценили как «благоприятный» 83,4% респондентов, как «неустойчиво благоприятный» – 16,6%, ни один респондент не оценил климат как «неблагоприятный». Похожие результаты были получены при исследовании психологического микроклимата в терапевтическом отделении, где как «благоприятный» оценили 88,4% респондентов, как «неустойчиво благоприятный» – 11,6%, ни один респондент не оценил климат как «неблагоприятный». В тоже время в приемном отделении получены противоположные результаты. Как «благоприятный» психологический микроклимат оценили 34% респондентов, как «неустойчиво благоприятный» – 27%, и как «неблагоприятный» – 39% респондентов.

При проведении анализа основных причин, приведших к неблагоприятному микроклимату, в анализируемых отделениях были получены следующие результаты. По хирургическому отделению: основной причиной неблагоприятного микроклимата, по мнению 12% респондентов является отсутствие взаимопонимания в коллективе, 7% респондентов считают причиной плохого микроклимата психологическую несовместимость. В терапевтическом отделении основной причиной неудовлетворенности психологическим микроклиматом большинство респондентов отметили психологическую несовместимость – 23%, что, по мнению опрошенных, является наиболее частой причиной внутренних конфликтов. Следует отметить, что 86% респондентов, основной причиной напряженности в коллективе, и как следствие, увеличение конфликтов отметили смену руководства (в обоих отделениях произошла замена старших медицинских сестер). В тоже время этот факт не повлиял на дальнейшую жизнь коллектива, все медицинские сестры быстро адаптировались к новому начальству, и это не привело к «текучке» кадров. В приемном отделении, нами были получены следующие результаты: 67% респондентов считают, что основной причиной является отсутствие нормальных бытовых условий в отделении (нет комнаты отдыха, столовой, комнаты личной гигиены, нормальных условий для принятия пищи). Среди других причин респонденты отметили: плохо оборудованное место работы – 12%; отсутствие слаженности коллектива – 8%; тяжелые условия труда – 7%; низкую заработную плату – 4%; «непонимание со стороны начальства» – 2%. Все это, по мнению респондентов, приводит к «текучке» кадров. Так, стаж большинства медицинских сестер в данном отделении не превышает 3-4 лет.

На основе проведенного исследования нами были выделены основные факторы которые, по мнению респондентов, характеризуют как «благоприятные» и «неблагоприятные».

Благоприятный микроклимат медсестры охарактеризовали так:

- оптимизм,
- радость общения,
- доверие,
- чувство защищенности,
- безопасности и комфорта,
- взаимная поддержка,
- теплота и внимание в отношениях,
- межличностные симпатии,
- открытость коммуникации,
- уверенность,
- бодрость,
- возможность свободно мыслить, творить,
- интеллектуально и профессионально расти,

- вносить вклад в развитие организации,
 - совершать ошибки без страха наказания и т.д.
- Неблагоприятный микроклимат медсестры охарактеризовали так:
- пессимизм,
 - раздражительность,
 - скука,
 - высокая напряженность и конфликтность отношений в группе,
 - неуверенность,
 - боязнь ошибиться или произвести плохое впечатление,
 - страх наказания,
 - неприятие,
 - непонимание,
 - враждебность,
 - подозрительность,
 - недоверие друг к другу,
 - нежелание вкладывать усилия в совместный продукт, в развитие коллектива и организации в целом,
 - неудовлетворенность и т.д.

Так же отмечены сотрудниками физические факторы микроклимата: жара, духота, плохая освещенность, постоянный шум могут стать источником повышенной раздражительности и косвенно повлиять на психологическую атмосферу в группе. Напротив, хорошо оборудованное рабочее место, благоприятные санитарно-гигиенические условия повышают удовлетворенность от трудовой деятельности в целом, способствуя формированию благоприятного микроклимата и удовлетворенность своей работой. Большое значение для формирования благоприятного микроклимата имеет то, насколько работа является для человека интересной, разнообразной, творческой, соответствует ли она его профессиональному уровню, позволяет ли реализовать творческий потенциал, профессионально расти. Привлекательность работы повышают удовлетворенность условиями труда, оплатой, системой материального и морального стимулирования, социальным обеспечением, распределением отпусков, режимом работы, информационным обеспечением, перспективами карьерного роста, возможностью повысить уровень своего профессионализма, уровнем компетентности коллег, характером деловых и личных отношений в коллективе по вертикали и горизонтали и т.д.

Для исследования уровня профессионального стресса мы использовали методику Е.И. Рогова «Оценка профессионального стресса», которая предназначена для первоначального ориентировочного выявления лиц с признаками нервно-психической неустойчивости. Она позволяет выявить отдельные признаки стрессового состояния, оценить вероятность возникновения стрессового состояния и проявления его в поведении и деятельности человека, а также определить тип личности конкретного человека: либо он тактичен и миролюбив, либо видит свою жизнь скучной без конфликтов и споров. Методика заключается в ответах на ряд вопросов с последующим подсчетом баллов за ответы и оценкой полученных результатов. Основной метод исследования – анкетирование. Указанная выше методика позволила определить тип, к которому относится та или иная медсестра, а также влияние специфики работы на ее конфликтность среди медицинских сестер хирургического, терапевтического и приемного отделений. В результате проведенного самого высокого уровня конфликтности выявлен в группе медицинских сестер приемного отделения – 76%, при этом низкий уровень не отметил ни один из респондентов. В группе медицинских сестер хирургического отделения высокий уровень конфликтности отмечен в 68%, средний – 20% и низкий – 12%. Самый низкий уровень отмечен в терапевтическом отделении – 24% ($p < 0,05$), средний уровень, при этом в данной группе зарегистрирован самый низкий уровень – 30% ($p < 0,05$). Этот факт позволяет сделать вывод о том, что терапевтические медсестры отличаются большей тактичностью и миролюбивостью, легче уходят от споров и конфликтов, избегают критических ситуаций на работе и дома.

При проведении анализа зависимости влияния на уровень стресса таких факторов, как возраст и стаж работы, установлено, что уровень стресса прямо пропорционален возврату. Так в возрастной группе старше 50 лет отмечается самый высокий уровень стресса, и, наоборот, в возрастной группе 20-30 лет он оказался самым низким. В тоже время, при исследовании уровня стресса от стажа работы, установлено, что самый высокий уровень был в возрастной группе 20-30 лет, а самый низкий – в возрастной группе старше 50 лет.

Один из вопросов анкеты позволил определить уровень потребности медсестер в психологе. Так, большинство респондентов (67%) выразили согласие и желание обращаться к специалисту за психологической помощью, по 5% опрошенных дали отрицательный ответ и воздержались от ответа. При ответе на вопрос анкеты о проблемах, по поводу которых медсестры хотели бы обратиться к психологу, большинство опрошенных (23%) назвали рабочие проблемы, 2% – семейные, 5% – рабочие и семейные. Полученные ответы позволили констатировать, что психолог в ЛПУ необходим, в первую очередь, для улучшения психоэмоционального климата медицинского персонала. Создание благоприятной, сердечной обстановки в коллективе, несомненно, окажет положительное воздействие на эффективность труда медсестер. Этот факт является главной задачей менеджмента, в основе которого лежит необходимость формирования кооперации и

сотрудничества в коллективе. Ответы медсестер на вопрос о рабочих проблемах, которые они хотели бы обсудить с психологом, позволили определить предполагаемую тематику обращений медсестер к психологу: 13% обратились бы к нему по вопросам отношений в коллективе; 11% – с администрацией ЛПУ; 3% – с администрацией отделения; 3% – с коллегами в смене.

Анализ ответов на вопрос о наличии навыков самостоятельного снятия стресса подтвердил предположение автора о необходимости психолога в ЛПУ. Большинство респондентов (70%) отметил неумение самостоятельно и эффективно преодолевать стрессовые состояния. 15% ответили, что имеют данные навыки, но далеко не всегда умеют эффективно их использовать, и только 5% медсестер ответили, что умеют самостоятельно и эффективно преодолевать стресс.

В целях создания в коллективе стабильного позитивного микроклимата необходимо учиться разрешать возникающие проблемы по-деловому, то есть, ориентируясь на общие цели. В идеале рабочий коллектив должен представлять собой команду, основными признаками которой являются четкое понимание целей и задач организации, взаимозависимости, высокий уровень доверия, сплоченность и работоспособность каждого из сотрудников. Умелое общение с подчиненными во многом определяет успех дела, помогает организовать совместную деятельность, решать вопросы, связанные с планированием и организацией работы, с жизнью коллектива, что способствует сохранению в нем благоприятного психологического микроклимата. Для большинства работа – это второй дом со своими радостями и огорчениями. Необходимо помнить, что команда – это результат усилий многих людей. Гораздо легче работать и добиваться успехов, если ощущаешь поддержку, доверие и ответственность со стороны тех, кто трудиться рядом. В недоброжелательной атмосфере, где каждый сам за себя, работать очень тяжело.

С целью создания благоприятного психологического микроклимата в сестринском коллективе, и, как следствие, предупреждение конфликтов, нами разработаны и внедрены ряд организационных мероприятий направленных на своевременное выявление и разрешение конфликтных ситуаций. Внимательное отношение к пожеланиям сотрудников при составлении графиков работы, способствованию развитию неформальных отношений в коллективе и реализации планов сотрудников по получению дополнительного образования, тщательному подбору кадров. На основании проведенного исследования разработан план по дальнейшему поддержанию позитивного микроклимата в коллективе.

Для предупреждения конфликтов были разработаны следующие правила:

- замечания стараться делать наедине и по принципу: «да, да, но...»;
- во время конфликта использовать психологическую паузу, она снимет эмоциональный накал и заставит обратиться к рассудку;
- не отвергать сразу и резко точку зрения другого;
- стараться свой неверный шаг признавать как можно быстрее и решительнее опередив возможную критику;
- дискутируют в доброжелательном тоне, начиная с вопросов, мнение по которым совпадают;
- стараются обсуждать между собой пути выхода из конкретной ситуации;
- пытаться не выискивать недостатки в коллегах, а искать и достоинства, что помогает устанавливать доброжелательные отношения;
- стараться быть вежливым – вежливость снимает напряженность во взаимоотношениях;
- пытаться критиковать поступки, а не личность, совершившую их (не ты плохой, а ты плохо поступил).

Самочувствие и состояние медработников имеют предел психического здоровья, для рационального использования своих ресурсов, они должны мудро тратить свою психическую энергию и знать, как ее можно восполнять и восстанавливать. Для профилактики конфликтных ситуаций большое значение имеет организация и оборудование комнат психологической разгрузки, создание тренажерных залов в непосредственной близости от мест трудовой деятельности водные процедуры и др. Для этого в отделении должны быть комната отдыха для медицинских сестер, где во время работы они могут отдохнуть. Для создания благоприятной внутренней интерьерной обстановки комната должна иметь цветовое оформление в спокойных тонах, а также комнатные растения.

С целью расслабления и снятия усталости мы предлагаем использовать в своей работе музыкотерапию. Прослушивание успокаивающей музыки, в частности произведений Моцарта, положительно влияет на медицинский персонал.

Кроме того мы считаем, что старшая сестра должна учитывать в своей деятельности по предупреждению конфликтов такие необходимые направления:

1. Оказание психологической поддержки сотрудников, понимание их внутренних проблем, глубинных источников конфликтности. Известно, что неустойчивый, несостоявшийся, неуважаемый в коллективе и обществе, вечно загнанный больной человек более конфликтен при прочих равных условиях по сравнению с человеком, у которого этих проблем нет.

2. Совершенствование системы нематериального стимулирования. Проявление уважения, участие, поддержки, внимание сотрудники ценят не меньше, чем деньги. Это организация совместных праздников, походов, поездок, элементов соревнований, оказание поддержки в тяжелых кризисных ситуациях и др. – все то, что позволит специалисту чувствовать себя частью коллектива и заботу учреждения.

3. Способствовать профессиональному совершенствованию. Помимо существующих нормативных и подчас формальных процедур повышения квалификации / сертификации важным моментом является возможность расширения профессиональных горизонтов для специалиста. Это должно достигаться путем совместных обсуждений статей в журналах «Сестринское дело», посещением научно-практических конференций, проведением обучающих семинаров.

4. Разработать нормативные процедуры разрешения типичных предконфликтных ситуаций. Анализ конфликтов во взаимоотношениях работников показал, что существуют типичные проблемные ситуации, обычно приводящие к конфликту. Конструктивное разрешение таких ситуаций можно обеспечить, разработав нормативные процедуры, позволяющие сотрудникам отстаивать свои интересы, не вступая в конфликт с оппонентом. К подобным процедурам можно отнести: разработку правил внутренних коммуникаций поведения для персонала; принятие положения об оплате и стимулирования персонала, определяющего размеры заработной платы и других форм материального поощрения; разработку правил назначения на вакантную должность при наличии нескольких претендентов; процедуру перевода сотрудника на новое место работы;

5. Создание благоприятной внутренней интерьерной обстановки.

6. Создание комнат отдыха для медицинского персонала, в которой они смогут отдохнуть.

Разработанные и предложенные выше мероприятия были внедрены в качестве эксперимента на рабочем месте в хирургическом, терапевтическом и приемном отделениях. По времени эксперимент длился 6 мес. После окончания эксперимента респондентом было предложено заполнить анкеты, направленные на оценку состояния психологического микроклимата на рабочем месте. В исследовании приняли участие 150 медицинских сестер (по 50 человек из каждого отделения). В результате проведенного исследования установлено, что положительно оценили нововведение 100% респондентов из всех отделений. При изучении психологического микроклимата на рабочем месте были получены следующие результаты. В хирургическом отделении состояние психологического микроклимата оценили как «благоприятный» 93,2% респондентов, как «неустойчиво благоприятный» – 6,8%, ни один респондент не оценил климат как «неблагоприятный». При сопоставлении полученных результатов с оценками, данными до внедрения мероприятий, отмечается улучшение показателя почти в 1,5 раза ($p < 0,05$). Значительное улучшение психологического микроклимата отмечены в терапевтическом отделении, так как «благоприятный» его оценили 98,2% респондентов, как «неустойчиво благоприятный» – 1,8% ($p < 0,05$). В приемном отделении как «благоприятный» психологический микроклимат оценили 84% респондентов ($p < 0,05$), как «неустойчиво благоприятный» – 16% ($p < 0,05$), и как «неблагоприятный» – 0% респондентов. Как наиболее значимые из всех мероприятий 98% респондентов отметили влияние музыки на психологическое состояние. При этом у всех опрошенных отмечается повышение настроения, увеличивается работоспособность, снимается внутреннее напряжение. Все опрошенные считают, что эту процедуру нужно проводить дважды: перед началом смены и после нее. Лишь 2% респондентов посчитали музыкотерапию не эффективной, что, по их мнению, ведет к большему раздражению и внутреннему напряжению. 100% респондентов положительно отнеслись к созданию комнаты психологической разгрузки. При этом большинство респондентов – 96% отметили, что создание подобной комнаты улучшает психологический микроклимат не только на производстве, но и в семье. Все респонденты отметили уменьшение внутренней напряженности, улучшение сна, внимания, взаимоотношений между коллегами и больными. При исследовании уровня конфликтности после внедрения разработанной схемы, нами установлено, что он значительно снизился по сравнению с данными, полученными до внедрения этой программы.

Таким образом, проведенные исследования показывают, что разработанные и предложенные мероприятия можно отнести к эффективным. Применение этих правил и мероприятий способствует созданию более благоприятного психологического микроклимата, как на производстве, так и в семье, что способствует уменьшению конфликтных ситуаций, и, в конечном итоге, повышению эффективности работы. При этом следует отметить, что для реализации этих мероприятий не требуется затраты дополнительных экономических вложений.

Выводы:

1. Оценка уровня конфликтности показала, что самый высокий уровень конфликтности выявлен в группе медицинских сестер приемного отделения – 76%, при этом низкий уровень не отметил ни один из респондентов. В группе медицинских сестер хирургического отделения высокий уровень конфликтности отмечен в 68%, средний – 20% и низкий – 12%. Самый низкий уровень отмечен в терапевтическом отделении – 24% ($p < 0,05$), средний уровень, при этом в данной группе зарегистрирован самый низкий уровень – 30% ($p < 0,05$). Этот факт позволяет сделать вывод о том, что терапевтические медсестры отличаются большей тактичностью и миролюбивостью, легче уходят от споров и конфликтов, избегают критических ситуаций на работе и дома.

2. Как наиболее значимые из всех мероприятий 98% респондентов отметили влияние музыки на психологическое состояние. 100% респондентов положительно отнеслись к созданию комнаты психологической разгрузки. После внедрения этих мероприятий состояние психологического микроклимата в хирургическом отделении оценили как «благоприятный» 93,2% респондентов, как «неустойчиво благоприятный» – 6,8%, ни один респондент не оценил климат как «неблагоприятный». При сопоставлении полученных результатов с оценками, данными до внедрения мероприятий, отмечается улучшение показателя почти в 1,5 раза ($p < 0,05$).

Значительное улучшение психологического микроклимата отмечены в терапевтическом отделении, так как «благоприятный» его оценили 98,2% респондентов, как «неустойчиво благоприятный» – 1,8% ($p < 0,05$). В приемном отделении как «благоприятный» психологический микроклимат оценили 84% респондентов ($p < 0,05$), как «неустойчиво благоприятный» – 16% ($p < 0,05$), и как «неблагоприятный» – 0% респондентов.

3. Для улучшения психологического микроклимата в среде медицинских сестер необходимо предусматривать комнаты психологической разгрузки. Администрации ЛПУ целесообразно ввести в штат психолога.

Литература

1. Абрамова С.Г. Психология в управлении и для управления (Руководителям и подчиненным). М.: Изд-во «Сентябрь». 1998. С. 13–17.
2. Белогурова В.А. Требование к личности преподавателя и его педагогическое мастерство // Главная медицинская сестра. 2006. №3. С. 4–9.
3. Бордовская Н.О. Социально-психологические конфликты в медицинских учреждениях // Главная медицинская сестра. 2005. №12. С. 23–27.
4. Галицкая И.К. Управление конфликтами и стрессами в среде сестринского персонала ЛПУ // Главная медицинская сестра. 2006. №2-3. С. 10–15.
5. Поздеева Т.В., Малышева В.В. Опыт изучения психологического микроклимата в коллективе медицинских работников // Главная медицинская сестра. 2007. №6. С. 21–25.
6. Спивак А.М. Когда эмоции влияют на работоспособность: тактика действий руководителя коллектива // Главная медицинская сестра. 2006. №2. С. 12–18.
7. Спивак А.М. Тактика поведения руководителя в эмоционально сложных ситуациях // Главная медицинская сестра. 2005. №11. С. 14–19.

References

1. Abramova SG. Psikhologiya v upravlenii i dlya upravleniya (Rukovoditelyam i podchinennym). Moscow: Izd-vo «Sentyabr»; 1998. Russian.
2. Belogurova VA. Trebovanie k lichnosti prepodavatelya i ego pedagogicheskoe masterstvo. Glavnaya meditsinskaya sestra. 2006;3:4-9. Russian.
3. Bordovskaya NO. Sotsial'no-psikhologicheskie konflikty v meditsinskikh uchrezhdeniyakh. Glavnaya meditsinskaya sestra. 2005;12:23-7. Russian.
4. Galitskaya IK. Upravlenie konfliktami i stressami v srede sestrinskogo personala LPU. Glavnaya meditsinskaya sestra. 2006;2-3:10-5. Russian.
5. Pozdeeva TV, Malysheva VV. Opyt izucheniya psikhologicheskogo mikroklimata v kollektive meditsinskikh rabotnikov. Glavnaya meditsinskaya sestra. 2007;6:21-5. Russian.
6. Spivak AM. Kogda emotsii vliyayut na rabotosposobnost': taktika deystviy rukovoditelya kollektiva. Glavnaya meditsinskaya sestra. 2006;2:12-8. Russian.
7. Spivak AM. Taktika povedeniya rukovoditelya v emotsional'no slozhnykh situatsiyakh. Glavnaya meditsinskaya sestra. 2005;11:14-9. Russian.