

Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

СИНЕНКО МАР'ЯНА ЮРІЇВНА

УДК 614.253.52:616.1/4:616-089:159.942.5/.944.4

ДИСЕРТАЦІЯ

**ВПЛИВ ОПТИМІЗМУ НА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ
МОТИВАЦІЙНИМИ ЧИННИКАМИ ТА РІВНЕМ СТРЕСУ У
МЕДСЕСТЕР ТЕРАПЕВТИЧНИХ І ХІРУРГІЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ**

223 «Медсестринство»

22 «Охорона здоров'я»

Подається на здобуття ступеня доктора філософії.

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ М. Ю. Синенко

Наукові керівники – **Марущак Марія Іванівна**, доктор медичних наук, професор; **Губенко Інна Яківна**, кандидат медичних наук, доцент

Тернопіль – 2024

АНОТАЦІЯ

Синенко М. Ю. Вплив оптимізму на взаємозв'язок між мотиваційними чинниками та рівнем стресу у медсестер терапевтичних і хірургічних відділень. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 223 «Медсестринство» (22 «Охорона здоров'я»). – Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, Тернопіль, 2024.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, Тернопіль, 2024.

У дисертації наведено нове, науково-обґрунтоване теоретичне узагальнення та здійснено розв'язання актуального завдання, яке полягало в оптимізації роботи медсестер терапевтичних і хірургічних відділень шляхом дослідження взаємозв'язків між мотиваційними чинниками та рівнями диспозиційного оптимізму/песимізму і сприйманого стресу.

У дослідженні взяли участь 45 медичних сестер, серед яких 22 медсестри терапевтичних відділень і 23 медсестри хірургічних відділень. Проведене дослідження є одномоментним, протокол дослідження включав відбір медсестер згідно з критеріями включення, проведення опитувань та статистичний аналіз отриманих результатів.

Методи дослідження: якісні (валідизовані опитувальники «Дослідження мотивацій медичного персоналу» А. Гончарука, диспозиційного оптимізму в адаптації С. Лукової, «Шкала сприйманого стресу» в адаптації О. Вельдбрехта), математико-статистичні (обробка отриманих цифрових результатів).

Через специфічний характер професії медсестри повинні бути психологічно стійкими, чутливими до болю та страждань. Важлива також стійкість до стресу і здатність впоратися у складних ситуаціях, тому слід

досліджувати психологічні фактори та їх функції, які впливають на професійні досягнення та успіх у житті. Оптимізм – один із особистих ресурсів людини, що допомагає покращити не тільки професійну ефективність, але також інші показники здоров'я. Рівень диспозиційного оптимізму у медсестер хірургічних відділень складав ($16,70 \pm 3,87$) балів, що вірогідно вище такого показника у медсестер терапевтичних відділень ($p=0,022$), при цьому основними складовими оптимізму є сподівання на краще в невизначених ситуаціях та очікування більш позитивного ніж негативного. Під час оцінки інших аспектів диспозиційного оптимізму у медсестер різних профілів встановлено, що вірогідно більша кількість медсестер хірургічних відділень вважають, що для них важливо завжди бути зайнятими, порівняно з медсестрами терапевтичних відділень, що позитивно впливає на оптимізм. При розподілі за рівнем оптимізму/песимізму встановлено вірогідне переважання низького оптимізму в медсестер терапевтичних відділень та високого оптимізму у медсестер хірургічних відділень ($p=0,045$).

У більшості медсестер терапевтичного профілю на першому місці в рейтингу мотиваторів роботи стоїть покликання, цікавість, тісна співпраця з людьми, складність та відповідальність роботи, тоді як у медсестер хірургічного профілю – покликання, цікавість та відповідальність роботи; при цьому медсестри у відділеннях хірургії ставлять стимули до роботи на вищі місця у рейтингу стосовно терапевтичних медсестер. При аналізі результатів дослідження мотивацій медичного персоналу терапевтичних і хірургічних відділень встановлено різницю між мотиваторами «захоплююча робота» ($(3,36 \pm 1,29)$ проти $(2,13 \pm 0,87)$ балів), відповідно «повага громади до професії» ($(4,23 \pm 0,97)$ проти $(2,70 \pm 0,56)$ балів), «майбутній потенціал прибутку» ($(4,55 \pm 0,67)$ проти $(3,22 \pm 0,80)$ балів) та «професійний престиж» ($(4,55 \pm 1,01)$ проти $(2,96 \pm 0,77)$ балів) з вищим місцем у рейтингу зазначених стимулів у медсестер хірургічного профілю.

У медсестер терапевтичних і хірургічних відділень з першим місцем у рейтингу покликання та відповідальність значно вищий рівень мотивації по інших показниках, окрім соціальних виплат та можливостей подорожей, які не залежали від рівня мотиваційних чинників.

Результати досліджень показали, що рівень сприйманого стресу у медичних сестер терапевтичних відділень складає $(20,55 \pm 5,98)$ балів, що вірогідно перевищує на 21,17 % рівень стресу в медсестер хірургічних відділень ($p=0,021$). При цьому, у медсестер терапевтичних відділень переважає середній і високий рівні сприйманого стресу стосовно низького і середнього рівнів стресу у медсестер хірургічних відділень ($\chi^2=11,10$, $p=0,004$).

Серед медсестер різних профілів з високим і помірним рівнем оптимізму основними мотиваційними чинниками були «робота–покликання», «цікава робота», «тісна співпраця з людьми», «захоплююча робота», а також у медичних сестер хірургічних відділень – «складна робота» та «відповідальна робота». При цьому, чим нижчий рівень оптимізму у медсестер, тим нижче місце у рейтингу мали мотиваційні чинники роботи.

У медсестер хірургічних відділень рівень оптимізму вірогідно вищий стосовно медсестер терапевтичних відділень за такими стимулами, як «безпечна робота», «складна робота», соціальні виплати», «здатність зробити значний внесок у суспільство», «можливість подорожувати», «можливість поєднувати роботу та сім'ю», «гнучкий графік», «можливості просування по службі», «відповідальність у роботі», «приємні умови праці» та «стартова зарплата». Отримані дані свідчать про більш мотивованих та оптимістично налаштованих медсестер хірургічного профілю.

Аналізуючи рівень сприйманого стресу у медсестер різних відділень залежно від рівня оптимізму встановлено, що в медичних працівників терапевтичного та хірургічного профілів найвищий рівень стресу виявляється у працівників з високим песимізмом, що вірогідно перевищує рівень стресу у

медсестер з помірним оптимізмом, відповідно, на 40,3 % та 10,0 %, а також з високим оптимізмом, відповідно, на 43,4 % та 42,3 %. З іншого боку, встановлено вірогідно вищий рівень оптимізму у медсестер терапевтичних відділень із середнім рівнем стресу стосовно даного показника при високому рівні стресу (на 90,5 %), а також вірогідно вищий рівень оптимізму у медсестер хірургічних відділень з низьким рівнем сприйманого стресу стосовно даного показника при середньому рівні стресу (на 26,7 %). При цьому всі медсестри терапевтичних відділень з високим песимізмом мають високий рівень сприйманого стресу, тоді як всі медсестри хірургічних відділень з високим оптимізмом мають низький рівень сприйманого стресу.

При дослідженні взаємозв'язку між рівнем сприйманого стресу та рівнем оптимізму в медсестер терапевтичних і хірургічних відділень встановлено обернену сильну асоціацію між досліджуваними показниками ($r=-0,75$, $p<0,05$).

Отже, медсестра – це фізично й психологічно складна професія, тому стрес є звичайним явищем у повсякденному робочому житті. Тому, необхідно впроваджувати в практику сучасні підходи до зняття стресу та формування стійкості до різного роду професійних викликів, що покращує мотивацію до роботи медсестер різних відділень.

У медичних працівників терапевтичного та хірургічного профілів з помірним рівнем сприйманого стресу основними мотиваційними чинниками роботи є «робота–покликання», «цікава робота», «тісна співпраця з людьми», «складна робота», «захоплююча робота», «відповідальність у роботі» ($p<0,05$). При цьому, рівень сприйманого стресу у медсестер терапевтичних відділень (де переважає середній і високий рівень стресу) вірогідно вищий стосовно медсестер хірургічних відділень (де переважає середній і низький рівень стресу) за такими стимулами «робота, щоб допомогти іншим», «безпечна робота», «соціальні виплати», «здатність зробити значний внесок у суспільство», «можливість подорожувати», «захоплююча робота»,

«можливість поєднувати сім'ю та роботу», «гнучкий графік роботи», «можливість просування по службі», «відповідальність у роботі», «приємні умови праці», «стартова зарплата» та «попит на професію» ($p < 0,05$).

Наукова новизна одержаних результатів. Вперше в Україні досліджено фактори, що впливають на ефективність роботи медсестер різного профілю, а саме, асоціацію мотиваційних чинників роботи, сприйманого стресу та диспозиційного оптимізму. Вперше показано, що для більшості медсестер основними стимулами роботи є покликання, відповідальність, складність і цікавість роботи, а також комунікація з пацієнтами. При цьому медсестри хірургічних відділень ставлять вказані мотиватори роботи на вищі місця в рейтингу стосовно медсестер терапевтичних відділень.

Вперше доповнено наукові дані щодо психологічних характеристик медсестер різних відділень, зокрема, вірогідно вищий рівень диспозиційного оптимізму та вірогідно нижчий рівень сприйманого стресу у медсестер хірургічних відділень стосовно медсестер терапевтичних відділень. Вперше показано, що нижчий рівень оптимізму в медсестер асоціювався з нижчими місцями в рейтингу вище вказаних мотиваційних чинників роботи. Вперше встановлено, що найвищий рівень стресу виявляється у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів з високим песимізмом, що доведено вірогідним негативним сильним кореляційним зв'язком між досліджуваними показниками.

Практичне значення одержаних результатів. Отримані дані щодо взаємозв'язків між мотиваційними чинниками та рівнями диспозиційного оптимізму/песимізму і сприйманого стресу у медичних працівників різного профілю розширюють наукові знання щодо факторів, які потенційно впливають на їх здоров'я та ефективність роботи.

Результати досліджень свідчать про те, що рівні оптимізму і сприйманого стресу тісно пов'язані з мотиваційними чинниками роботи, що

лежить в основі ефективної роботи медсестер терапевтичних і хірургічних відділень. Крім того, отримані результати вказують на необхідність диференційованого підходу у розробці та впровадженні ряду профілактичних заходів для покращення психологічних характеристик працівників терапевтичних і хірургічних відділень.

Теоретичні положення дисертаційної роботи впроваджено у навчальний процес на кафедрі факультетської терапії ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедрі сімейної медицини Буковинського державного медичного університету, кафедрі вищої медсестринської освіти, догляду за хворими та імунології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, кафедрі медсестринства та екстреної медицини КЗВО «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради, кафедрах медико-фармацевтичного факультету КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради, відділенні Кременецького медичного фахового коледжу імені Арсена Річинського.

Ключові слова: психологічні особливості; оптимізм; песимізм; професійний стрес; мотивація; стимули роботи; здоров'я; медсестри; медичні послуги; опитувальники.

ABSTRACT

Sylenko M. Yu. The influence of optimism on the relationship between motivational factors and the level of stress in nurses of therapeutic and surgical departments. – Manuscript copyright for the qualifying research paper.

Thesis for obtaining a scientific degree of Doctor of Philosophy in the specialty 223 “Nursing” (22 “Healthcare”). – Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, 2024.

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, 2024.

In the dissertation, a new, scientifically based theoretical generalization was given and the solution of the actual task was carried out, which was to optimize the work of nurses in therapeutic and surgical departments by studying the relationships between motivational factors and levels of dispositional optimism/pessimism and perceived stress.

45 nurses took part in the study, including 22 nurses from therapeutic departments and 23 nurses from surgical departments. The conducted research is one-time, the research protocol included the selection of nurses according to the inclusion criteria, conducting surveys and statistical analysis of the obtained results.

Research methods: qualitative (validated questionnaires "Study of motivations of medical personnel" by A. Honcharuk, dispositional optimism in the adaptation of S. Lukova, "Scale of perceived stress" in the adaptation of O. Veldbrecht), mathematical and statistical (processing of the obtained digital results).

Due to the specific nature of the profession, nurses must be psychologically stable, sensitive to pain and suffering. Resistance to stress and the ability to cope in difficult situations are also important, so psychological factors and their functions that affect professional achievements and success in life should be investigated. Optimism is one of the personal resources of a human, which helps to improve not only professional efficiency, but also other health indices. The level of dispositional optimism among nurses of surgical departments was (16.70 ± 3.87) points, which is significantly higher than this index among nurses of therapeutic departments ($p=0.022$), while the main components of optimism are hope for the best in uncertain situations and expectation of a more positive than negative. When assessing other aspects of dispositional optimism among nurses of different profiles, it was found that significantly more nurses of surgical departments believe that it is important for them to always be busy, compared to

nurses of therapeutic departments, which positively affects optimism. When dividing by the level of optimism/pessimism, a significant predominance of low optimism among nurses of therapeutic departments and high optimism among nurses of surgical departments were established ($p=0.045$).

In the majority of nurses of the therapeutic profile, the vocation, curiosity, close cooperation with people, complexity and responsibility of the work are on the first place in the rating of work motivators, while for the nurses of the surgical profile - the vocation, curiosity and responsibility of the work; at the same time, nurses of surgical departments put incentives to work on higher places in the rating in relation to therapeutic nurses. When analyzing the results of the research on the motivations of the medical staff of therapeutic and surgical departments, a difference was established between the motivators "exciting work" ((3.36 ± 1.29) vs. (2.13 ± 0.87) points), respectively, "community's respect for the profession" ((4.23 ± 0.97) vs. (2.70 ± 0.56) points), "future earning potential" ((4.55 ± 0.67) vs. (3.22 ± 0.80) points) and "professional prestige" ((4.55 ± 1.01) vs. (2.96 ± 0.77) points) with a higher place in the rating of the specified incentives among surgical nurses.

Nurses of therapeutic and surgical departments with the first place in the rating of vocation and responsibility have a significantly higher level of motivation on other indices, except for social benefits and travel opportunities, which did not depend on the level of motivational factors.

The research results showed that the level of perceived stress in nurses of therapeutic departments is (20.55 ± 5.98) points, which significantly exceeds the level of stress in nurses of surgical departments by 21.17 % ($p=0.021$). At the same time, the average and high levels of perceived stress prevail among nurses of therapeutic departments in relation to low and average levels of stress among nurses of surgical departments ($\chi^2=11.10$, $p=0.004$).

Among nurses of various profiles with a high and moderate level of optimism, the main motivational factors were "work as a vocation", "interesting

work", "close cooperation with people", "exciting work", as well as among nurses of surgical departments – "difficult work" and "responsible job". At the same time, the lower the level of optimism among nurses, the lower the motivational factors of work were ranked.

The level of optimism among surgical nurses is significantly higher than that of therapeutic nurses for such incentives as "safe work", "difficult work", "social benefits", "ability to make a significant contribution to society", "opportunity to travel", "opportunity to combine work and family", "flexible schedule", "opportunities for promotion", "responsibility at work", "pleasant working conditions" and "starting salary". The obtained data indicate more motivated and optimistic surgical nurses.

Analyzing the level of perceived stress among nurses of different departments depending on the level of optimism, it was established that among medical workers of therapeutic and surgical profiles, the highest level of stress is found in workers with high pessimism, which significantly exceeds the stress level of nurses with moderate optimism, respectively, by 40.3 % and 10.0 %, as well as with high optimism, respectively, by 43.4 % and 42.3 %. On the other hand, a significantly higher level of optimism among nurses of therapeutic departments with an average level of stress regarding this index was established at a high level of stress (by 90.5 %), as well as a significantly higher level of optimism among nurses of surgical departments with a low level of perceived stress regarding this index with an average level of stress (by 26.7 %). At the same time, all nurses in therapeutic departments with high pessimism have a high level of perceived stress, while all nurses in surgical departments with high optimism have a low level of perceived stress.

When investigating the relationship between the level of perceived stress and the level of optimism among nurses in therapeutic and surgical departments, an inverse strong association between the studied indices was established ($r=-0.75$, $p<0.05$).

Thus, nurse is a physically and psychologically demanding profession, so stress is a common occurrence in everyday working life. Therefore, it is necessary to introduce into practice modern approaches to stress relief and the formation of resistance to various kinds of professional challenges, which improves the motivation to work of nurses of various departments.

For medical workers of therapeutic and surgical profiles with a moderate level of perceived stress, the main motivational factors of work are "work as a vocation", "interesting work", "close cooperation with people", "difficult work", "exciting work", "responsibility at work" ($p < 0.05$). At the same time, the level of perceived stress among nurses of therapeutic departments (where average and high stress levels prevail) is significantly higher in relation to nurses of surgical departments (where average and low stress levels prevail) according to such incentives as "work to help others", "safe work", "social benefits", "ability to make a significant contribution to society", "opportunity to travel", "exciting work", "opportunity to combine family and work", "flexible work schedule", "possibility of promotion", "responsibility at work", "pleasant working conditions", "starting salary" and "demand for the profession" ($p < 0.05$).

Scientific novelty of the obtained results. For the first time in Ukraine, the factors affecting the effectiveness of the work of nurses of various profiles were studied, namely, the association of motivational factors of work, perceived stress and dispositional optimism. It is shown first that for the majority of nurses, the main work incentives are vocation, responsibility, complexity and interest of work, as well as communication with patients. At the same time, nurses of surgical departments place the specified work motivators in higher places in the rating compared to nurses of therapeutic departments.

The first time, scientific data on the psychological characteristics of nurses of different departments were supplemented, in particular, a significantly higher level of dispositional optimism and a significantly lower level of perceived stress in nurses of surgical departments compared to nurses of therapeutic departments.

For the first time, it was shown that a lower level of optimism in nurses was associated with lower places in the rating of the above motivational factors of work. It was first established that the highest level of stress is found in nurses of therapeutic and surgical profiles with high pessimism, which is proven by a significant negative strong correlation between the studied indices.

The practical significance of the obtained results. The obtained data on the relationships between motivational factors and the levels of dispositional optimism/pessimism and perceived stress among medical workers of various profiles expand scientific knowledge about factors that potentially affect their health and work efficiency.

The results of the research indicate that the levels of optimism and perceived stress are closely related to the motivational factors of work, which is the basis of the effective work of nurses in therapeutic and surgical departments. In addition, the obtained results indicate the need for a differentiated approach in the development and implementation of a number of preventive measures to improve the psychological characteristics of employees of therapeutic and surgical departments.

The theoretical provisions of the dissertation work are implemented in the educational process at the department of Faculty Therapy of Uzhhorod National University, the department of Family Medicine of Bukovinian State Medical University, the department of Higher Nursing Education, Patient Care and Clinical Immunology of Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University Ministry of Health of Ukraine, the department of Nursing and Emergency Medicine of the Municipal Institution of Higher Education "Volyn Medical Institute" of the Volyn Regional Council, departments of the Medical and Pharmaceutical Faculty of the Municipal Institution of Higher Education "Rivne Medical Academy" of the Rivne Regional Council, the branch of Arsen Richynskiy Kremenets Medical College.

Keywords: psychological features; optimism; pessimism; professional stress; motivation; work incentives; health; nurses; medical services; questionnaires.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковано основні результати дисертації:

1. Синенко МЮ, Марущак МІ. Дослідження мотиваційних чинників роботи медсестер. Медсестринство, 2023;3-4:197-203. doi: 10.11603/2411-1597.2023.3-4.14564 (Здобувачкою проаналізовано літературу за тематикою дослідження, проведено дослідження, статистичну обробку та аналіз отриманих даних, підготовлено статтю до друку; Марущак М. І. надавала консультативну допомогу у формулюванні мети дослідження)
2. Синенко МЮ, Марущак МІ. Оцінка рівня диспозиційного оптимізму у медсестер терапевтичних та хірургічних відділень. Україна. Здоров'я нації, 2024;2:87-91. doi: 10.32782/2077-6594/2024.2/15 (Здобувачкою проаналізовано літературу за тематикою дослідження, проведено дослідження, статистичну обробку та аналіз отриманих даних, підготовлено статтю до друку; Марущак М. І. надавала консультативну допомогу у формулюванні мети дослідження)
3. Синенко, МЮ, Марущак МІ. Особливості взаємозв'язку між мотиваційними чинниками роботи і рівнем оптимізму в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень. Медсестринство, 2024;(1):46-53. doi: 10.11603/2411-1597.2024.1.14657 (Здобувачкою проаналізовано літературу за тематикою дослідження, проведено дослідження, статистичну обробку, аналіз та інтерпретацію отриманих даних, підготовлено статтю до друку; Марущак М. І. надавала консультативну допомогу у формулюванні мети дослідження)
4. Синенко МЮ, Губенко ІЯ. Пошук асоціацій між мотиваційними чинниками та рівнем сприйманого стресу в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень. Медсестринство. 2024;(2):30-38. doi: 10.11603/2411-1597.2024.2.14801 (Здобувачкою проаналізовано літературу за тематикою

дослідження, проведено дослідження, статистичну обробку та аналіз отриманих даних, підготовлено статтю до друку; Губенко І. Я. надавала консультативну допомогу у формулюванні мети дослідження)

5. Синенко МЮ, Маруцак МІ, Габор ГГ, Заєць ТА, Туровська ІО. Характеристика чинників, що сприяють ефективній роботі медсестер. Health & Education. 2024;(1):67-76. doi: 10.32782/health-2024.1.9 *(Здобувачкою проаналізовано літературу за тематикою дослідження, проведено аналіз отриманих даних, підготовлено статтю до друку; Маруцак М. І. надавала консультативну допомогу у формулюванні мети дослідження; Габор Г. Г. брала участь в аналізі наукових даних; Заєць Т. А. брала участь у редагуванні статті; Туровська І. О. надавала консультативну допомогу у формулюванні висновків дослідження)*

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації:

6. Синенко МЮ, Желязко СА, Маруцак МІ. Особливості порушень сну в медичних сестер. В: Матеріали 2-ої Міжнародної медсестринської наукової конференції Медсестринство в умовах конфліктів та катастроф; 2023 жовт. 26; Тернопіль. Тернопіль; 2023. с. 23. *(Здобувачкою проаналізовано літературу за тематикою дослідження, проведено дослідження, статистичну обробку та аналіз отриманих даних; Желязко С. А. підготувала тези до друку; Маруцак М. І. надавала консультативну допомогу у формулюванні мети дослідження)*

7. Синенко М. Дослідження мотивацій роботи медсестер терапевтичних та хірургічних відділень. В: Матеріали XXVIII конгресу студентів та молодих учених Майбутнє за наукою; 2024 квіт. 8-10; Тернопіль.Тернопіль; 2024. с. 250.

8. Синенко М, Маруцак М. Характеристика мотиваційних чинників роботи медсестер з високим рівнем оптимізму залежно від профілю

відділення. В: Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції Лікарі та медсестринство: трансформація в умовах війни та поствоєнне відновлення; 2024 трав. 16-17; Луцьк, Луцьк; 2024. с. 57-58. *(Здобувачкою проаналізовано літературу за тематикою дослідження, проведено дослідження, статистичну обробку та аналіз отриманих даних, підготовлено статтю до друку; Марущак М. І. надавала консультативну допомогу у формулюванні мети дослідження)*

9. Синенко М, Марущак М, Коробко Л, Довгалець О, Мялюк О. Вплив мотиваційних чинників на рівень оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного відділення. В: Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції Актуальні питання клініки, діагностики, лікування та реабілітації на різних рівнях надання медичної допомоги; 2024 трав. 16-17; Рівне. Рівне; 2024. с. 61-64. *(Здобувачкою проаналізовано літературу за тематикою дослідження, проведено дослідження; Марущак М. надавала консультативну допомогу у формулюванні мети дослідження; Коробко Л. надавала консультативну допомогу у формулюванні висновків дослідження; Довгалець О. провела статистичну обробку отриманих даних, Мялюк О. підготувала тези до друку)*

10. Синенко МЮ, Марущак МІ. Мотиваційні чинники роботи у медсестер терапевтичних та хірургічних відділень з різним рівнем оптимізму. В: Матеріали Підсумкової LXVII науково-практичної конференції, присвяченої 170-літньому ювілею Івана Горбачевського, Здобутки клінічної та експериментальної медицини; 2024 черв. 13-14; Тернопіль. Тернопіль; 2024. с. 188-189. *(Здобувачкою проаналізовано літературу за тематикою дослідження, проведено дослідження, статистичну обробку та аналіз отриманих даних, підготовлено статтю до друку; Марущак М. І. надавала консультативну допомогу у формулюванні мети дослідження і висновків)*

ЗМІСТ

Вступ	18
Розділ 1 Аналіз факторів, що впливають на роботу медичних сестер різних відділень	24
1.1 Характеристика факторів, що сприяють ефективній роботі медсестер	24
1.2 Основні стресові чинники у роботі медичних сестер	34
1.3 Особливості роботи медичних сестер різних відділень	40
Розділ 2 Матеріал та методи дослідження	51
2.1 Загальна характеристика респондентів, включених у дослідження	51
2.2 Опитувальники, включені у дослідження	52
2.3 Методи статистичного аналізу	53
Розділ 3 Аналіз особистісних психологічних характеристик і мотиваційних чинників роботи серед медсестер терапевтичних та хірургічних відділень	55
3.1 Оцінка рівня диспозиційного оптимізму в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень	55
3.2 Дослідження мотиваційних чинників роботи медсестер	59
3.3 Особливості рівня сприйманого стресу в медсестер терапевтичного та хірургічного профілів	63
Розділ 4 Дослідження асоціативних зв'язків між мотиваційними чинниками роботи, рівнем оптимізму та сприйманого стресу в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень	72
4.1 Особливості взаємозв'язку між мотиваційними чинниками роботи та рівнем оптимізму в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень	72

4.2 Дослідження взаємозв'язків між рівнями оптимізму/песимізму та сприйманого стресу в медсестер різного профілю	99
4.3 Пошук асоціацій між мотиваційними чинниками та рівнем сприйманого стресу в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень	110
Розділ 5 Аналіз та узагальнення результатів дослідження.	125
Висновки	135
Список використаних джерел	138
Додатки	166

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Людські ресурси є ключовим елементом ефективної системи охорони здоров'я [1]. З усіх медичних працівників медсестри є найбільшою групою фахівців, які здійснюють догляд пацієнтів у тісному контакті з ними [2]. Медсестри стаціонарних відділень безпосередньо впливають на якість медичної допомоги [3]. Для забезпечення ефективності системи охорони здоров'я та медичних закладів дуже важливо, щоб система мотивації відповідала реальним потребам медичного персоналу, інакше це знизить ефективність медичної допомоги [4]. У звіті Всесвітньої організації охорони здоров'я стверджується, що без достатньої кількості вмотивованих, кваліфікованих, добре навчених і добре вмотивованих медичних працівників національні системи охорони здоров'я не можуть функціонувати, а глобальне покращення здоров'я та досягнення мети загального охоплення медичними послугами залишається під серйозною загрозою [5]. Таким чином, дуже важливо визначити мотиваційні чинники роботи медсестер, які прямо впливають на збереження медперсоналу, результативність роботи медсестер і, як наслідок, зростання прихильності до лікування пацієнтів, оскільки адекватна мотивація медичного персоналу є однією з основних складових успіху будь-якої системи охорони здоров'я. [6].

Професія медичного працівника завжди вимагає фізичних і емоційних навантажень, в тому числі прийняття рішень за дуже короткий проміжок часу з обмеженими ресурсами. Існують людські сильні сторони, які зміцнюють психічну стійкість, діючи як буфер проти психічних захворювань, такі як сміливість, налаштованість на майбутнє, оптимізм, навички міжособистісного спілкування, віра, трудова етика, надія, чесність, наполегливість і здатність до потоку та проникливості [7]. З високими вимогами до обов'язків медичних сестер такі стресори, як конфлікт між

роботою та сім'єю, конфлікт між медсестрою та пацієнтом, довгий робочий день, велике робоче навантаження, низькі перспективи кар'єрного росту, можуть негативно вплинути на психічне здоров'я медсестер та задоволеність роботою [8-11]. Наукові дані свідчать про те, що медичним сестрам із високим рівнем стресу, з яким вони стикаються під час щоденної професійної діяльності, важко підтримувати позитивний емоційний стан і відчувати задоволення від професійної діяльності [3, 6]. Медсестри піддаються великій кількості професійних стресових факторів [1, 11]. За даними Міжнародної організації праці [12], цей професійний стрес визнано фактором, що негативно впливає на здоров'я людини. Медсестри, як відомо, є групою працівників з високим рівнем вигорання [13, 14].

На робочих місцях оптимізм вивчається як риса особистості, яка дозволяє працівникам залишатися мотивованими та впливає на поведінку під час виконання функціональних обов'язків [15-17]. Диспозиційний оптимізм, який визначається як стійка та узагальнена тенденція, очікування або віра в те, що в житті відбудуться позитивні речі, вважається особистісною характеристикою медсестер [18]. Оптимістично налаштовані люди стикаються з проблемами та вимогами, які виникають щодня, більш здоровим способом і більш стійкі до біологічних і психологічних наслідків стресу та хвороби, ніж песимістичні люди [19-22]. Недавнє дослідження продемонструвало зв'язок між більшим оптимізмом і нижчою смертністю серед медсестер [23]. Крім того, оптимістичні люди мають більшу психологічну стійкість і більш здатні до відновлення після несприятливої події з більшою ефективністю, ніж менш оптимістичні люди [24, 25]. Диспозиційний оптимізм позитивно пов'язаний із самооцінкою здоров'я [12] і негативно пов'язаний із виснаженням у медсестер [26]. Позитивні риси, такі як диспозиційний оптимізм, впливають на фізичне здоров'я [23] під час подолання стресу і, як наслідок, впливають на професійне здоров'я [19].

Тому, важливим залишається пошук асоціацій між системою мотивації, професійним стресом та психологічними характеристиками медсестер.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота є частиною комплексної наукової роботи Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України на тему «Оптимізація наукового підходу до вирушення актуальних питань практичної діяльності та фахової підготовки медсестер» (№ державної реєстрації 0122U000032), співвиконавцем якої була здобувачка.

Мета дослідження: оптимізувати роботу медсестер терапевтичних і хірургічних відділень шляхом дослідження взаємозв'язків між мотиваційними чинниками та рівнями диспозиційного оптимізму/песимізму і сприйманого стресу у медичних працівників різного профілю.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати та встановити основні мотиваційні чинники роботи медсестер терапевтичних та хірургічних відділень.
2. Виявити рівень диспозиційного оптимізму/песимізму у медсестер різних відділень та виокремити основні його складові.
3. Дослідити рівень сприйманого стресу у медичних сестер терапевтичних і хірургічних відділень.
4. Встановити асоціативні зв'язки між рівнем диспозиційного оптимізму/песимізму та мотиваційними стимулами до роботи серед медсестер терапевтичного та хірургічного профілів.
5. Виокремити основні мотиваційні чинники роботи серед медсестер терапевтичних та хірургічних відділень з різним рівнем сприйманого стресу.
6. Дослідити взаємозв'язки між рівнями оптимізму/песимізму та сприйманого стресу у медсестер різного профілю.

Об'єкт дослідження: медичні сестри терапевтичних і хірургічних відділень.

Предмет дослідження: мотиваційні чинники роботи, рівень сприйманого стресу, показники диспозиційного оптимізму/песимізму у медсестер терапевтичного і хірургічного профілів.

Методи дослідження: якісні (валідизовані опитувальники «Дослідження мотивацій медичного персоналу» А. Гончарука, диспозиційного оптимізму в адаптації С. Лукової, «Шкала сприйманого стресу» в адаптації О. Вельдбрехта), математико-статистичні (обробка отриманих цифрових результатів).

Наукова новизна одержаних результатів. Вперше в Україні досліджено фактори, що впливають на ефективність роботи медсестер різного профілю, а саме, асоціацію мотиваційних чинників роботи, сприйманого стресу та диспозиційного оптимізму. Вперше показано, що для більшості медсестер основними стимулами роботи є покликання, відповідальність, складність і цікавість роботи, а також комунікація з пацієнтами. При цьому медсестри хірургічних відділень ставлять вказані мотиватори роботи на вищі місця в рейтингу стосовно медсестер терапевтичних відділень.

Вперше доповнено наукові дані щодо психологічних характеристик медсестер різних відділень, зокрема, вірогідно вищий рівень диспозиційного оптимізму та вірогідно нижчий рівень сприйманого стресу у хірургічних медсестер, стосовно терапевтичних. Вперше показано, що нижчий рівень оптимізму в медсестер асоціювався з нижчими місцями в рейтингу вищевказаних мотиваційних чинників роботи. Вперше встановлено, що найвищий рівень стресу виявляється в медсестер терапевтичного та хірургічного профілів з високим песимізмом, що доведено вірогідним негативним сильним кореляційним зв'язком оміж досліджуваними показниками.

Практичне значення одержаних результатів. Отримані дані щодо взаємозв'язків між мотиваційними чинниками та рівнями диспозиційного оптимізму/песимізму і сприйманого стресу у медичних працівників різного профілю розширюють наукові знання щодо факторів, які потенційно впливають на їх здоров'я та ефективність роботи.

Отримані результати свідчать про те, що рівні оптимізму і сприйманого стресу тісно пов'язані з мотиваційними чинниками роботи, що лежить в основі ефективної роботи медсестер терапевтичних і хірургічних відділень. Крім того, наші результати вказують на необхідність диференційованого підходу у розробці та впровадженні ряду профілактичних заходів для покращення психологічних характеристик працівників терапевтичних і хірургічних відділень.

Теоретичні положення дисертаційної роботи впроваджено в навчальний процес на кафедрах факультетської терапії Ужгородського національного університету, сімейної медицини Буковинського державного медичного університету, вищої медсестринської освіти, догляду за хворими та імунології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, медсестринства та екстреної медицини КЗВО «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради, кафедрах медико-фармацевтичного факультету КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради, відділенні Кременецького медичного фахового коледжу імені Арсена Річинського.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційне дослідження є самостійною науковою роботою здобувача, яка здійснила патентно-інформаційний пошук, проаналізувала доступні літературні джерела з досліджуваної проблематики, самостійно провела анкетування з визначення рівня оптимізму/песимізму, рівня сприйманого стресу, визначила мотиваційні чинники роботи медсестер терапевтичних та хірургічних відділень, провела математико-статистичний аналіз отриманих даних, узагальнила результати

дослідження та співставила з існуючими науковими даними, сформулювала основні наукові положення і висновки дисертації, написала й оформила дисертаційну роботу. Спільно з науковим керівником сформулювала мету, завдання й алгоритм виконання дисертаційної роботи. У наукових працях, опублікованих у співавторстві, викладено фактичний матеріал дисертації.

Апробація результатів дисертації. Результати дисертаційної роботи оприлюднено на 2-ій Міжнародній медсестринській науковій конференції «Медсестринство в умовах конфліктів та катастроф» (м. Тернопіль, 26 жовтня 2023 р.), XXVIII конгресі студентів та молодих учених «Майбутнє за наукою» (м. Тернопіль, 8-10 квітня 2024 р.), II Міжнародній науково-практичній конференції «Лікарі та медсестринство: трансформація в умовах війни та поствоєнне відновлення» (м. Луцьк, 16-17 травня 2024 р.), IV Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні питання клініки, діагностики, лікування та реабілітації на різних рівнях надання медичної допомоги» (м. Рівне, 16-17 травня 2024 р.), LXVII науково-практичній конференції «Здобутки клінічної та експериментальної медицини», присвяченій 170-літньому ювілею Івана Горбачевського (м. Тернопіль, 13-14 червня 2024 р.).

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 10 наукових праць, зокрема 5 статей у фахових виданнях України (з них 4 – у виданнях, що включені у Перелік наукових фахових видань за спеціальністю 223 «Медсестринство»), 5 публікацій у матеріалах наукових конференцій і конгресу.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація викладена на 174 сторінках і складається із 5 розділів, висновків, списку використаних джерел, що містить 234 найменування, та додатків. Роботу проілюстровано 26 таблицями та 33 рисунками. Список використаних джерел і додатки викладено на 36 сторінках.

РОЗДІЛ 1

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА РОБОТУ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР РІЗНИХ ВІДДІЛЕНЬ

1.1 Характеристика факторів, що сприяють ефективній роботі медсестер

Організації зазвичай хочуть, щоб їхні співробітники займали проактивну позицію, демонстрували винахідливість, не згасали перед обличчям труднощів і були відданими своїй роботі. Такі риси, які відображають залученість до роботи, ймовірно призведуть до вищої продуктивності праці, що в сукупності відобразиться на ефективності діяльності організації. Таким чином, потреба в залучених працівниках стає гострою, особливо в сучасному динамічному середовищі, де прагнення до виживання та успіху організації стає гострим [27]. У сфері охорони здоров'я наявність енергійного та відданого персоналу має фундаментальне значення для надання високоякісних послуг. Враховуючи виклики, що стоять перед охороною здоров'я, такі як нестача медсестер, потреба контролювати зростання витрат і посилення вимог до покращення догляду за пацієнтами та підвищення ефективності праці, залучення медичних працівників, особливо медсестер, є надзвичайно важливим. У світлі цих проблем і оскільки професія є стресовою, робота медсестер стає стратегічно важливою. Насправді незаангажовані працівники є більш енергійними, мотивованими, мають ефективні стосунки зі своєю роботою та здатні ефективно справлятися зі своїми робочими вимогами [28].

Медсестри були визнані основою в наданні медичних послуг і відіграють важливу роль у престижі лікарні, оскільки вони проводять більшу частину свого часу безпосередньо з пацієнтами [29]. Крім того, оскільки медсестри працюють як партнери з лікарями, їхня роль в охороні здоров'я

однаково важлива. Завдяки їхнім граничним ролям, завдання медсестер сьогодні стали складнішими та вимогливішими щодо сприяння здоров'ю та добробуту суспільства. Цілодобове обслуговування в більшості лікарень надають медсестри [30]. Говорячи більш конкретно, вони відіграють фундаментальну роль у введенні ін'єкцій та ліків, а також у догляді за пацієнтами та полегшенні їхнього болю. Таким чином, медсестри мають важливе значення для підтримки здоров'я пацієнтів, а отже, повинні максимально ефективно і якісно працювати [31].

Зі стрімким розвитком сучасного суспільства медичне середовище ускладнюється, а організація лікарні вимагає високоякісного медсестринського догляду з високим рівнем досвіду в різних аспектах [32]. Ця зміна призвела до того, що медсестри вважаються надзвичайно важливим медичним персоналом, оскільки вони доглядають за пацієнтами протягом 24 годин [33], а продуктивність медсестер, яка стосується виконання своєї ролі в організації медсестринства з досвідом, є ключовою вимогою для покращення якості догляду [34]. Можна стимулювати розвиток і синхронізацію роботи медсестер через оцінку їх продуктивності, щоб зрозуміти здібності медсестер [35]. У зв'язку з цим некваліфікована робота медсестер може знизити індивідуальну продуктивність праці, втрату мотивації, байдужість до суб'єкта догляду, недоброзичливість і викликати проблеми з безпекою пацієнтів, тим самим ускладнюючи надання високоякісної медичної допомоги та перешкоджаючи розвитку професії [36]. Таким чином, щоб знайти шляхи підвищення ефективності роботи медсестри, необхідно постійно досліджувати, що на це впливає [37]. З точки зору змінних, пов'язаних із продуктивністю сестринського догляду, одне з досліджень, у якому брали участь 92 медсестри хоспісу в США, виявило, що комунікаційна компетентність впливає на ефективність сестринського догляду [38], а деякі дослідники вважають, що комунікаційна компетентність є однією із найважливіших факторів ефективності медсестринського догляду [34]. У

низці досліджень наголошується на принципах спілкування під час навчання, як на важливому елементі ефективного медсестринського обслуговування, але мало даних щодо практичної підтримки для просування інтерактивних навичок серед медсестер в системі охорони здоров'я [39]. Однак ефективна комунікація може підвищити результативність роботи медсестри шляхом встановлення відносин співпраці з іншим медичним персоналом і максимізувати задоволення від роботи [40].

Доречним є приділяти необхідну увагу задоволеності роботою, щоб утримувати в системі кваліфікованих медсестер. Як ніколи раніше, галузь охорони здоров'я в усьому світі стикається з нестачею дипломованих медсестер. Цю нестачу пояснюють різними причинами, особливо в менш розвинених країнах із супутніми економічними проблемами [41]. Задоволеність роботою означає приємний і позитивний емоційний стан, який виникає при оцінці досвіду роботи зі ставленням до своєї роботи [42]. Насправді дослідження контент-аналізу задоволеності роботою медсестер [43] показало, що основними факторами задоволеності є робоче середовище, яке дозволяє легко надавати послуги з догляду, а також міжособистісні стосунки медсестер. Якщо медсестри не задоволені своєю роботою, вони не можуть виконувати свої повноваження ефективно та розвиватися як професіонали. Крім того, низька задоволеність роботою може призвести до погіршення якості догляду за пацієнтами, що також пов'язано з продуктивністю організації [44]. Оскільки догляд за пацієнтами і лікування є головним пріоритетом у клінічних установах, життєво важливо з'ясувати, що впливає на ефективність роботи медсестер. Позитивні міжособистісні стосунки та спілкування є факторами, які підвищують задоволеність роботою. Зрештою, ефективність медсестринської роботи покращується, а продуктивність і розвиток організації зростають [45]. Рівень задоволеності серед медсестер, які працюють у різних відділеннях, різний. Американське дослідження [46] показало, що педіатричні медсестри, як правило,

найбільше задоволені, тоді як ті, хто працює у відділенні невідкладної допомоги, найменше задоволені вимогами до своєї роботи. Інші дослідження [47] визначили, що вік має незначний вплив на задоволеність роботою, однак є роботи [48], де літні медсестри почуваються більш задоволеними своєю професією. Існують суперечливі дані про вплив досвіду на роботу та рівень задоволеності роботою. Деякі автори висловлюють думки, що менш досвідчені медсестри отримують більше задоволення від роботи [49], а інші, що задоволення від роботи вище серед більш досвідчених медсестер [48]. Рівень задоволення від роботи в будь-якій організації завжди має бути предметом серйозної занепокоєності для управлінської команди. Його важливість настільки велика, що він був включений до програм підвищення якості постачальників медичних послуг у деяких організаціях [50]. Виявлення факторів, які можуть перешкоджати задоволенню медичних сестер роботою, забезпечить якісне обслуговування працівників, що покращить результативність праці [51]. Незадоволені працівники менш ефективно та результативно виконують свої щоденні обов'язки. Оскільки медсестри надають таку необхідну допомогу пацієнту, для них дуже непродуктивно та небезпечно бути незадоволеними своєю роботою.

Професія медсестри також розглядається через такі характеристики як відданість справі, досвід, знання та навички, система цінностей [52]. Найважливішою характеристикою сестринської справи, яка сприяє її професіоналізації, є увага до професійних цінностей [53]. Любов до професії є однією з ознак, яка має значний вплив на професію та надання висококваліфікованих послуг [54]. Наприклад, D. E. Rivero, A. L. Erdmann визначають любов до професії у медсестринстві як почуття інтересу, турботи, поваги, розуміння та відповідальності перед іншими [55]. L. Rykkje та співав. визначають її як співчуття, милосердя та людську любов [56]. Деякі вчені також ототожнювали любов до професії із затребуваністю у роботі та

позитивним розумовим підходом, що характеризується відчуттям бадьорості, самовідданості та зануренням у професійне життя [57]. Бадьорість, у свою чергу, характеризується високим рівнем енергії та стійкості на роботі, тоді як самовідданість означає натхнення та гордість за професію, а занурення – це ступінь, до якої робота приємна для її працівників [58]. Любов до професії асоціюється з різними наслідками. Наприклад, це допомагає медсестрам зосередитися на позитивних аспектах роботи, таких як задоволення, винагорода та автономія, замість того, щоб зосереджуватися на негативних аспектах роботи, таких як важкі умови праці. Іншими словами, медичні сестри, які люблять свою професію, здебільшого бачать позитивні сторони своєї професії [59], а отже, витрачають більшу частину своєї фізичної, емоційної та когнітивної енергії на роботу [60]. Крім того, любов до професії захищає медсестер від негативного впливу домінуючого організаційного клімату та сприяє їх довгостроковій професійній відданості [61]. Навпаки, відсутність любові до професії і професійної прив'язаності у медсестер віддаляє їх від їхніх професійних ролей [62] і, таким чином, змушує їх обмежуватися простим виконанням своїх рутинних завдань, не звертаючи серйозної уваги на людські цінності на роботі [30]. Медсестри при відсутності любові до професії також частіше відчувають професійне вигорання [63] і залишають свою професію [64, 65]. Тим не менш, більшість досліджень інформують про низький або помірний рівень любові до професії серед медсестер [66].

Коли нові медсестри приходять на роботу, виявлення та заохочення конкретних якостей медсестер допомагає організаціям охорони здоров'я розпізнавати сильних кандидатів та розуміти, хто з них стане чудовим лідером. У США основними якостями хорошої медсестри [67], які допомагають їм досягти успіху в сучасному швидкоплинному та постійно мінливому світі медицини, є:

– Турбота та співчуття. Багато людей припускають, що медсестри приходять на роботу, оскільки співчуття є однією з їхніх головних якостей, але ця характеристика не обов'язково є даністю. Багато хто з тих, хто обирає медсестринство, ставлять на перше місце безпеку роботи медсестер або розглядають це як відправну точку кар'єри, але не беруть до уваги, чи мають вони співчуття, необхідне для того, щоб стати хорошою медсестрою. Але як якість медсестринства, співчуття має велике значення для пацієнтів. Медсестри, які демонструють, що вони справді піклуються про своїх пацієнтів – і про те, наскільки добре вони виконують свою роботу – мають більшу ймовірність просування по службі, що робить співчуття ключовим показником успіху медсестри [68].

– Відмінні комунікативні навички. Комунікативні навички є важливою характеристикою медсестри. Хороші медсестри покладаються на здатність ефективно спілкуватися з іншими медсестрами, лікарями, а також з пацієнтами та їхніми родинами. Без можливості інтерпретувати та точно передавати важливу інформацію велика ймовірність виникнення медичних помилок, пацієнти можуть відчувати себе знехтуваними або дезінформованими. Віддаючи перевагу чудовим навичкам спілкування, медсестри забезпечують безпечніший догляд, що, у свою чергу, приносить користь їх пацієнтам, їх відділенням і всій лікарні чи системі охорони здоров'я – не кажучи вже про власну довгострокову кар'єру.

– Емпатія. Медсестри, які доглядають за тисячами пацієнтів протягом своєї кар'єри, можуть надто легко втратити чутливість або забути, як це бути «неклінічною» людиною. Хороша медсестра – це та, яка співчуває кожному пацієнту, докладаючи щирих зусиль, щоб поставити себе на його місце. Практикуючи емпатію, медсестри, швидше за все, ставитимуться до своїх пацієнтів як до окремих осіб, зосереджуючись на особистісно-орієнтованому підході до догляду, а не суворо дотримуючись розпорядку та вказівок. Коли

пацієнтам пощастить зустріти цю характеристику в медсестрі, це значно покращить досвід догляду та шлях до зцілення.

– Організація та увага до деталей. Медсестри, безсумнівно, перебувають під величезним тиском, оскільки вони балансують між виконанням наказів лікарів і використанням власних знань, навичок і критичного мислення, щоб забезпечити найвищу якість догляду за пацієнтами. А ще, догляд за декількома пацієнтами одночасно, і ймовірність помилки може здаватися майже неминучою. Хороша медсестра знає, що ставки високі, і що, на відміну від більшості інших галузей, вони відповідають за добробут людей і, що важливіше, за їхні життя. Бути організованим, акуратним і уважним до деталей є рисами медсестер, які визначають, наскільки успішними вони будуть у своїй ролі [69].

– Навички вирішення проблем. У той час як клінічне навчання відбувається протягом усього навчання медсестри, навчання на робочому місці є найефективнішим способом розвитку навичок медсестри вирішувати проблеми. Роки досвіду допомагають відточити цю навичку, але хороші медсестри працюють, щоб покращити свої навички вирішення проблем. Навички вирішення проблем є важливими для медсестри, оскільки вони, як правило, найбільше спілкуються з пацієнтами сам-на-сам і часто відповідають за прийняття рішень щодо проблем, які виникають під час догляду за ними. Навіть, здавалося б, незначні рішення можуть завчасно покращити результати або, навпаки, спричинити серйозні негативні наслідки, якщо їх прийняти неправильно.

– Витривалість і стійкість. Фізичні вимоги до медсестер є, мабуть, одним із найбільш недооцінених аспектів їх ролі. За одну зміну медсестра піднімає в середньому 1,8 тонни (приблизно вага бегемота), піднімаючи та переміщаючи пацієнтів. Крім того, дослідження показали, що медсестри проходять в середньому чотири-п'ять миль за зміну. За середню 12-годинну зміну медсестри демонструють унікальний баланс фізичної та емоційної

витривалості, з яким стикаються мало хто з інших професій. Ця надзвичайно важлива якість впливає на медсестер, їхніх колег і, звичайно, на пацієнтів. Достатня витривалість і стійкість є важливими якостями чудової медсестри.

– Почуття гумору. Щоб отримати задоволення від такої морально та фізично виснажливої ролі, медсестри, які можуть знайти час для сміху, як правило, більш успішні. Оскільки вони стикаються з різними стресовими ситуаціями, скориставшись можливістю насолодитися «простим» і легковажним ставленням, це може дати відчуття полегшення стресу та забезпечити їхнє благополуччя в довгостроковій перспективі. Гарне почуття гумору також допомагає поширювати позитив серед інших медсестер, пацієнтів та їхніх родин, і є не лише характерною рисою керівника-медсестри, але й нагадує пацієнтам та їхнім сім'ям, що медсестри теж люди, і зрештою підвищує їх довіру та відкритість для спілкування.

– Захист прав пацієнтів. Концепція адвокації є основним принципом охорони здоров'я, від клятви Гіппократа до місії майже кожної лікарні в тому чи іншому формулюванні – забезпечити безпеку пацієнтів і надати найвищу якість медичної допомоги. Іншими словами, будьте захисником пацієнтів, приділяючи особливу увагу їх загальній безпеці. Як одна з провідних якостей медсестри, захист інтересів пацієнтів – це мислення, яке хороша медсестра повинна практикувати щодня з кожним пацієнтом, на кожному етапі безперервного догляду. Багато пацієнтів потрапляють до лікарні чи закладу охорони здоров'я, почувавшись дезорієнтованими, розгубленими та нездатними захистити власну безпеку. Медсестра, яка розширює можливості пацієнтів через навчання та залучення, допоможе їм отримати найкращий догляд [67].

– Бажання вчитися та розвиватися. Завдяки постійним технологічним вдосконаленням і науковим проривам галузь охорони здоров'я та її працівники повинні успішно адаптуватися. Бажання медсестер розвиватися і застосовувати свої нові знання на практиці є однією з головних рис хорошої

медсестри. Удосконалення освітніх підходів, таких як міжпрофесійне навчання та персоналізоване навчання, може сприяти створенню успішного навчального середовища, але хороша медсестра повинна володіти гнучкістю та бажанням навчатися, щоб вони приносили справді користь. Ця важлива навичка застосовується до медсестер будь-якого віку, на кожному етапі їхньої кар'єри, від нещодавніх випускників до дуже досвідчених працівників.

– Критичне мислення. Хоча бажання вчитися є важливою навичкою, застосування цих знань на практиці вимагає вміння критично мислити, особливо в ситуаціях високого стресу. Медсестра з високофункціональним критичним мисленням має одну з найважливіших характеристик професійної медсестри. Після років навчання здатність застосовувати клінічні рекомендації та передовий досвід залежить від здатності медсестри до критичного мислення, що швидко помічають керівництво, інші медсестри та, зрештою, пацієнти.

– Управління часом. Балансування між кількома пацієнтами, напруженими умовами догляду та конкуруючими пріоритетами – це немалий подвиг протягом 12-годинної зміни. Ефективне управління часом є ключовою особистісною рисою медсестри, як і здатність спочатку зосередитися на найважливіших питаннях і не обов'язково на найвибагливішому пацієнті чи сім'ї. Виділення часу на догляд за собою також є важливим компонентом управління часом. Нехтування короткою перервою або перегрупуванням під час особливо інтенсивної зміни не принесе користі нікому, хто бере участь у процесі догляду [70].

– Чесність і лідерство. На жаль, дуже часто просування по службі відбувається без належного навчання, можливостей для розвитку або достатнього наставництва та підтримки для досягнення рівня професіоналізму та етики, необхідних для хорошого лідерства. Здатність керувати – це якість, яка продовжує ставати все більш цінною в сестринській

справі і не обмежується особами, які займають керівні посади. Виконання лідерських навичок на будь-якій посаді чи рівні показує, що медсестра може служити моделлю чесності та ефективності для інших. Бути наставником у будь-якій якості допомагає іншим стати кращими медсестрами та приносить користь як організації, так і самій професії медсестри.

– Досвід. Важливо зазначити, що коли медсестри-ветерани залишають сферу охорони здоров'я та виходять на пенсію, вони забирають із собою багаторічний досвід і знання, які неможливо швидко замінити. Оскільки керівники медсестер працюють над залученням нових медсестер, доступними кандидатами є переважно нові дипломовані спеціалісти – різкий контраст із їхніми попередниками з точки зору досвіду та багатьох навичок догляду за пацієнтами та знань, які можна отримати лише з часом і практикою. Взаємодіючи з новими медсестрами, щоб прищепити потребу постійного навчання, водночас створюючи сприятливе середовище, в якому вони могли б вчитися у досвідчених медсестер, не боячись осуду, керівники медсестер можуть налаштувати нових медсестер на успіх, приносячи користь їхній кар'єрі, організації та, найголовніше, пацієнтам [71].

– Культура і обізнаність. З огляду на сучасну різноманітність пацієнтів, кожна медсестра повинна розуміти важливість культури інших. Спілкування, звичаї та очікування щодо лікування можуть відрізнятися залежно від культурного середовища пацієнтів. Хороша медсестра враховує ці фактори під час лікування пацієнтів, щоб краще розуміти їхні потреби та надавати допомогу з урахуванням культурних особливостей. Культурна обізнаність також впливає на роботу в команді. Медсестри повинні працювати з постійно змінним персоналом, які можуть мати різні стилі спілкування або роботи. Підготовленість до різноманітності культурних якостей працівників та пацієнтів в медичних установах гарантує, що медсестра може продуктивно співпрацювати з усіма як хороший командний працівник [72].

Кожна людина повинна з чогось почати, і головним рушієм успіху є пристрасть досягти цього. Мотивація є, мабуть, найсильнішою силою, яка спонукає майбутню успішну медсестру зробити необхідні кроки для втілення своїх кар'єрних прагнень у реальність [73].

1.2 Основні стресові чинники у роботі медичних сестер

Стрес на роботі – це взаємодія між ситуацією, яка трапилася на роботі та працівником, що призводить до змін психологічного та фізіологічного статусу особи і впливає на його/її нормальну продуктивність [74]. Він може завдати шкоди фізичному та психічному стану людини і, зрештою, негативно вплинути на продуктивність праці через підвищення рівня стресу [75]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) сьогодні стрес на робочому місці став поширеною та дороговартісною проблемою і у всіх його формах охоплює близько 90 % населення планети. У контексті роботи стрес пов'язаний із ситуаціями, коли робочі вимоги перевищують здатність працівника впоратися з ними, або коли наявні умови та ресурси недостатні для задоволення цих вимог [76]. Американський інститут стресу відмічає, що стрес є основною причиною 80 % усіх виробничих травм і 40 % фінансового тягаря на робочому місці. Робота медичної сестри відома як стресова, оскільки вона пов'язана зі складними посадовими вимогами та потребами, а високі очікування, надмірна відповідальність і мінімальні права були визначені як основні стресори [77]. Результати досліджень, проведених в США, показують, що 7,4 % медсестер відсутні щотижня через розумову втому або фізичне нездужання, викликані роботою, що на 80 % вище, ніж в інших професійних групах [78]. За статистикою, наданою Міжнародною радою медичних сестер, ціна пов'язаного з роботою стресу оцінюється в США в 200–300 мільйонів доларів на рік, і майже 90 % медичних проблем співробітників пов'язані зі стресом на роботі [79].

Незважаючи на те, що існує багато досліджень про те, що медсестра є однією з найвимогливіших професій у світі, все ж залишаються недостатньо дослідженими стресові чинники (стресори), які відчувають медичні сестри і як вони впливають на їх роботу в професійній діяльності. Розуміння факторів стресу допоможуть налагодити механізми їх подолання і забезпечать безпечне робоче середовище для медсестер та надання ними якісних медичних послуг.

Стрес – це те, що неминує і трапляється з людьми щодня. Професія медсестри через високі вимоги та відповідальність робить її однією з найбільш стресових професій. Згідно з даними Агентства з досліджень якості охорони здоров'я догляд за пацієнтами, прийняття рішень, відповідальність і постійні зміни алгоритму роботи є чотирма факторами, які були визначені як суттєві джерела стресу в житті медсестри. Крім того, можуть виникнути невідкладні медичні випадки, які посилюють і додають напруги в догляді за пацієнтами, тим самим збільшуючи навантаження на медсестер. Постійна вимога до медсестер – забезпечити хороше обслуговування пацієнта, зберігаючи при цьому безпеку пацієнта та себе, сприяє тому, що вони повинні бути особливо уважними під час роботи [80]. Американська холистична асоціація медсестер зазначає, що до основних факторів, які сприяють стресу в медсестринській практиці, належать недостатнє укомплектування персоналом або робоче навантаження, стосунки медсестри з іншим клінічним персоналом, стиль керівництва та підтримка, а також вирішення емоційних потреб пацієнтів. Крім того, Т. Dagget та ін. стверджують, що стрес на робочому місці пов'язаний з можливою смертю пацієнтів, невизначеністю щодо лікування та робочим навантаженням [81]. Сестринська справа за своєю природою є професією, яка піддається високому рівню стресу. Це пов'язано з декількома факторами, як-от той факт, що під час надання основних послуг і підтримки охорони здоров'я щоденне навантаження середньої медсестри, щоб відповідати клінічним вимогам

пацієнтів, є величезним [82]. Крім того, медсестри часто мають довгі зміни близько 12 годин під час роботи в лікарнях через нестачу медперсоналу, що не тільки фізично втомлює, але й психічно. Нестача медсестер і довгий робочий день призводять до психічних і фізичних скарг. Легка депресія та тривожні розлади ведуть до погіршення стану здоров'я та зниження продуктивності [83].

Стрес на роботі серед медсестер може вплинути на якість їхнього життя та, водночас, на якість догляду за пацієнтами. Якість життя медсестер, які мають справу з людськими життями, має особливе значення, оскільки вони можуть надавати ефективніші послуги, коли вони мають кращу якість життя [84]. Медсестри знаходяться в тісному контакті з пацієнтами, і такі фактори, як місце роботи, різноманітність госпіталізованих випадків, нестача робочої сили, вимушені понаднормові години та ставлення завідувача відділенням можуть створювати величезний стрес для них. Хоча стрес є визнаним компонентом сучасного медсестринства, який корисний у невеликих кількостях, у довгостроковій перспективі ініціює хронічні захворювання, такі як гіпертонія, призводять до серцево-судинних захворювань, а отже, впливає на якість їхнього життя [85]. Крім того, стрес на роботі збільшує кількість звільнень з роботи, конфлікти з колегами, розлади здоров'я, незадоволеність роботою, зниження креативності, зниження професійної задоволеності, зниження правильного та своєчасного прийняття рішень, відчуття неадекватності та депресії, огиду та втому від роботи, зниження енергії та ефективності роботи, а також зниження якості медсестринського догляду, і ці пункти ведуть до ймовірного зростання виробничих травм [86]. Результати численних досліджень показали, що робочий стрес має прямий чи опосередкований вплив на надання медичних послуг [87]. Отже, через неминучість деяких стресорів у професії медсестри, необхідно запобігати їх психологічному та фізичному впливу для покращення якості життя медсестер та їхньої поведінки щодо догляду. Хоча в

догляді за хворими є й інші професійні ризики, стрес займає перше місце. Саме з цієї причини медсестрам потрібен механізм боротьби зі стресом, щоб зменшити або запобігти його негативним наслідкам. На поведінку з низьким рівнем турботи за пацієнтом може впливати кілька факторів, включаючи індивідуальні та організаційні чинники, такі як здібності, навички, стиль роботи медсестри та відношення керівництва відповідно. Стрес на роботі може вплинути на поведінку медсестер через надмірну активність або навантаження та додаткові обов'язки [88]. Управління з контролю за якістю харчових продуктів і медикаментів (FDA) після вивчення розладів здоров'я на стресових роботах оголосило, що серед 130 вивчених професій медсестри у патронажних лікарях за своїм психічним станом займають 27 місце. Це показує, наскільки стресові фактори викликають велике занепокоєння в медсестринській практиці та чому обов'язково повинні бути механізми їх подолання. Як наслідок, для того, щоб існували програми управління стресом, перш за все необхідно визначити та оцінити фактори стресу в медсестринській практиці [89]. Коли це буде зроблено, програми управління будуть реалізовані і працювати з тим, що знаєш, буде легше. За даними N. Embriaco та ін. [90] добре організована структура управління та індивідуальна робоча практика є ефективним способом подолання робочого стресу. Це означає, що за кращої організації та розподілу робочого навантаження медсестри мають кращий потенціал для праці, що зменшує ймовірність розвитку стресу, пов'язаного з роботою. R. K. Roberts, P. L. Grubb [91] зазначають про потребу створення програм управління стресом для розвитку здатності працівників когнітивно та поведінково керувати стресом. Це тому, що багато людей стверджують, що на професійний стрес впливає робоча культура «на місцях», будь то лікарня чи будинок престарілих. Коли такі працівники, як медсестри, перебувають в поганих умовах праці, таких як довгі зміни через нестачу співробітників і конфлікти з іншими членами персоналу, вони, ймовірно, зіткнуться з

труднощами, які викликають у них стрес на робочому місці. К. Нап та ін. [92]. зазначають, що покращення культури на робочому місці є життєво важливим для вирішення проблем, пов'язаних із наймом та утриманням персоналу. Краща культура праці означає більше задоволених медсестер у медсестринській практиці, що призводить до зменшення стресу, пов'язаного з роботою. Культуру роботи можна покращити за допомогою таких втручань, як перепланування змін, збільшення кількості співробітників і зменшення робочого навантаження [89].

Результатом стресу, пов'язаного з роботою, є втрата співчуття до пацієнтів і збільшення кількості практичних помилок, і тому він несприятливо пов'язаний з якістю медичної допомоги, а це має прямий чи опосередкований вплив на надання медичної допомоги та на результати лікування пацієнтів [93]. Наприклад, було виявлено, що конфлікт з колегами є ознакою зниження професійної практики [94]. Інше дослідження показує прямопропорційний взаємозв'язок між задоволеністю роботою, особистою задоволеністю, задоволеністю керівництвом і професійною діяльністю медсестри [95]. Однак у дослідженні, проведеному в Індонезії, результати показали, що не було зв'язку між робочим навантаженням, робочим стресом та професійною діяльністю [88]. Дані Р. Sarafis та ін. показують, що пов'язаний з роботою стрес негативно впливає на якість життя медсестер, крім того, він може вплинути на результати лікування пацієнтів, і вони підкреслили необхідність проведення подальших досліджень у цій галузі [76].

Оскільки медичні сестри, як складова системи охорони здоров'я, докладають усіх зусиль для покращення якості медичної допомоги та якості життя пацієнтів, вкрай важливо звернути увагу на фактори, що впливають на якість їхнього життя [96]. Дослідники останніх років виявили, що стрес на роботі вищий у жінок-медсестер, ніж у чоловіків, що можна пояснити їхніми різними ролями в повсякденному житті. Але є і протилежні висновки

науковців, де не має істотної різниці між статтю та робочим стресом [97]. Однак відсутність зв'язку між статтю та рівнями стресу може бути пов'язана з більшою кількістю учасників дослідження жінок, ніж чоловіків. Є різні наукові пошуки щодо взаємозв'язку сімейного стану і рівня стресу, які відображають як їх позитивну, нульову, так і негативну кореляцію [98]. Причина позитивної кореляції може полягати в тому, що одружені особи більше залучені до життєвих проблем і впливу інших життєвих питань, які можуть вплинути на робочий стрес. Є дослідження, у яких спостерігалось збільшення рівня стресу зі старінням, що може бути пов'язано з ефектом професійного вигорання у людей. Проте, М. R. Abarghouei та ін. не знаходять суттєвого зв'язку між віком і стресом на роботі, але доводять прямий зв'язок між стресом на роботі та досвідом роботи. Зі збільшенням досвіду роботи рівень професійного вигорання був вищим, і існував зв'язок між робочим стресом і професійним вигоранням [99]. Доведено, що тривалий стрес на роботі призводить до професійного вигорання, що часто використовується медичним персоналом як синонім професійного стресу [100]. У кількох дослідженнях рівень робочого стресу був вищим у постійних співробітників, ніж у контрактників, що можна пояснити вищим почуттям відповідальності та більшою кількістю обов'язків. Нами не було знайдено достовірного підтвердження взаємозв'язку стресу на роботі і робочою зміною, але Т. Åkerstedt та ін. підтримують ідею про те, що робота в нічний час є небезпечною для здоров'я людини [101], а різні робочі зміни є джерелом стресу серед медсестер [102]. Загалом, слід визнати, що джерела робочого стресу та рівень його впливу відрізняються залежно від умов праці, робочого підрозділу та культури кожного суспільства, тому медсестри можуть мати різні рівні робочого стресу та фактори впливу через різні умови праці і рівень наданої підтримки.

Згідно з дослідженнями, проведеними у Греції [103] і на Філіппінах [104], було встановлено, що першими факторами професійного стресу були

смерть і страждання, які провокуються недостатньою емоційною підготовленістю і нездатністю запобігти смерті. Другим найважливішим фактором стресу на роботі були конфлікти із пацієнтом і сім'єю. Третє джерело стресу на роботі було пов'язане з проблемами з керівником. Згідно з результатами дослідження, проведеного в Японії, погана підтримка з боку керівника була пов'язана з депресією [105]. Англійські дослідники також повідомили, що відсутність адекватної підтримки з боку медсестринських менеджерів призводить до значного збільшення стресу, тоді як підтримка з наглядом спричиняє зниження робочого стресу [106]. Найменш стресовим фактором опрацьованих нами наукових джерел була дискримінація. Однак, Парк та співав. представили відсутність винагороди та заохочення як основну причину стресу серед медсестер [107].

Підводячи підсумки, ми погоджуємося з думкою багатьох науковців, що робочий стрес в медсестринстві – це фізично-психологічний синдром, що супроводжується втомою, яка призводить до негативної поведінки та ставлення до себе, роботи, сім'ї та пацієнтів, а також викликає неефективну діяльність і прогули, аморальність і незадоволеність роботою, психічний стрес і відсутність концентрації [108]. Надмірний стрес на роботі негативно впливає на психологічне благополуччя медсестер і знижує продуктивність їх роботи [109].

1.3 Особливості роботи медичних сестер різних відділень

Сестринська справа включає догляд за людьми різного віку, сім'ями, групами та спільнотами, хворими чи здоровими, у будь-яких умовах [110]. Це включає зміцнення здоров'я, профілактику захворювань та догляд за хворими, інвалідами та вмираючими. В нормативних актах про роботу в галузі охорони здоров'я окремих країн зазначено, що місячна тривалість робочого часу для тих, на кого поширюються ці правила, становить 176

годин. Перевантаження робочого часу визначається як перевищення денної норми 8 годин в амбулаторних відділеннях, 12 годин у стаціонарних відділеннях або 176 робочих годин на місяць [111]. У всьому світі високоякісне обслуговування є кінцевою метою всіх систем охорони здоров'я, але багато з них орієнтовані на ефективність стратегії економії коштів, щоб адаптуватися до зростання витрат у результаті багатьох факторів, таких як збільшення числа довгожителів, складність захворювань і поява нових технологій, які можуть знизити якість і безпеку пацієнтів [112]. Встановлено, що перевантаження робочого часу пов'язане з певною шкодою для здоров'я та особистого життя. Це підвищує ризик серцево-судинних проблем, втоми, стресу, депресії, тривоги, безсоння та куріння [113]. Тривале перевантаження ускладнює баланс між роботою та життям. У Кореї було зроблено висновок про те, що серйозною проблемою є невідповідний штат медсестер [114]. Крім того, було встановлено, що перевантаження робочого часу є основною причиною неефективної роботи [115]. Відповідно до систематичного огляду, працевлаштування професійних медсестер може покращити такі результати, як зниження рівня смертності, коротша тривалість перебування пацієнта в стаціонарі та кращий прогноз для пацієнта [116]. Встановлено, що перевантаження робочого часу призводить до помірного або ж високо рівня вигорання [117]. Інше дослідження показало, що 85 % із 126 медсестер, які працюють у відділеннях інтенсивної терапії, були емоційно виснажені. В іншому дослідженні, до якого було включено 270 медсестер відділень інтенсивної терапії, більшість із них (65 %) мали високий рівень вигорання (деперсоналізація, емоційне виснаження та втрата особистих досягнень) [118, 119].

Багатоцентрове перехресне дослідження було проведено в чотирьох камбоджійських лікарнях за допомогою анкети для збору даних від 253 медсестер, які безпосередньо здійснюють догляд за хворими. Перевантаження робочого часу та несприятливий графік були широко

поширеними, і більше 20 % медсестер працювали більше звичайного робочого часу (48 годин на тиждень). Вони працювали більше годин, ніж зазвичай, щоб отримати більше днів відпочинку [120]. Згідно з дослідженням, оцінка співробітників повинна базуватися на кількості пацієнтів, яких обслуговує медсестра, а не на часі, проведеному в лікарні. Розуміння того, чому медсестри, як правило, працюють більше годин, має вирішальне значення для розробки політики охорони здоров'я, стратегій і програм, які покращать безпеку пацієнтів, якість догляду та добробут медсестер [117].

Надмірний робочий час викликав проблеми з безпекою пацієнтів для більш ніж чверті досліджуваної популяції. Усі результати були пов'язані з умовами роботи медсестер. У Греції (17 %) і Польщі (18 %) зареєстрована більша частка медсестер, які оцінили безпеку пацієнтів у своїй лікарні як погану або негативну, ніж у Сполучених Штатах Америки (6 %) та більшості європейських країн, які брали участь у проекті «Прогнозування зареєстрованих медсестер» (RN4CAST), включаючи Бельгію, Фінляндію, Німеччину, Ірландію, Норвегію, Іспанію, Швецію, Швейцарію, Нідерланди та Великобританію [121-123]. Недостатній штат медсестер і надмірне навантаження призводять до низької безпеки пацієнтів і якості догляду.

Недавні дослідження показали, що робоче середовище медсестер відіграє важливу роль у їхній здатності надавати якісну допомогу [124–128]. Незважаючи на проведені дослідження, медсестри європейських країн продовжують стикатися з небезпечними умовами праці, нестачею персоналу та невідповідною структурою медсестринського персоналу з точки зору освіти, низькими повноваженнями приймати рішення та високими вимогами до роботи [129, 130]. Це має великий вплив на професіоналізацію медсестринства та його розвиток як науки [131, 132]. У науковій літературі досвід роботи медсестер у нездоровому середовищі згадується як важлива причина зменшення кількості медсестер, при цьому встановлено, що він

негативно впливає як на медсестер, так і на якість медичної допомоги пацієнтам [126, 133, 134]. Негативні результати медсестринства, пов'язані з неналежним робочим середовищем, включають виснаження, плинність кадрів і незадоволеність роботою [135]. Медсестри в більш сприятливих робочих умовах мають на 28–32 % нижчу ймовірність розвитку незадоволеності роботою або вигоряння, тоді як у пацієнтів була на 8 % нижча ймовірність виникнення несприятливих подій або навіть смерті [126]. Згідно з даними досліджень, звернення уваги на такі змінні, як робоче середовище та організаційні характеристики, має вирішальне значення для покращення робочого середовища та підвищення наміру медсестер залишитися на робочому місці [127]. Таким чином, робоче середовище медсестер слід розглядати як глобальний критичний предиктор, що впливає на якість медичної допомоги [136]. Важливі предиктори задоволеності / незадоволеності роботою включають лідерство медсестер, відповідальність / командну роботу та забезпечення ресурсами; це особливо важливо для надання високоякісного догляду в сестринському середовищі [137].

Автономія у прийнятті рішень і можливості професійного розвитку протягом кар'єри стають ключовими факторами для майбутніх медичних сестер і для розвитку молодих медичних сестер [130]. Схоже, що медсестри з більшою ймовірністю залишатимуться на своїй роботі, якщо відповідатимуть вирішальним факторам робочого середовища, таким як ефективне лідерство, можливість розширення прав і обов'язків, можливість розвитку кар'єри та сприятливий організаційний клімат [127]. Міжпрофесійна співпраця також є важливою частиною робочого середовища. Погана співпраця між медсестрою та лікарем є вирішальним фактором, що пояснює дистрес медсестер [138], тоді як хороша співпраця між медсестрою та лікарем може покращити результати для пацієнтів [139, 140]. Крім того, неефективна або відсутня спільна взаємодія призводить до зниження повноважень, збільшення виснаження, зниження задоволеності роботою та збільшення

плинності серед медсестер [138, 141]. Уже багато відомо про робоче середовище медсестер, але його важливість все ще недостатньо визнається лідерами медсестрами, які можуть відігравати важливу роль у створенні кращого робочого середовища для медсестер шляхом коригування вдосконалень процесів, які вимагають активної участі медсестер на першій лінії та керівників медсестер [142].

Ті, хто відповідає за медсестер, люблять припускати, що підвищення зарплати вирішить усі проблеми медсестер, але дослідження показують, що це не так. Заробітна плата важлива для хороших результатів медсестри, але вона не зменшує значного впливу робочого середовища [143]. Різні ідентифікаційні фактори сильніші за зарплату і впливають на позитивне середовище. D. Al Sabei та співавт. визначили позитивні фактори робочого середовища як автономію, контроль середовища, стосунки між лікарями та медсестрами та організаційну підтримку [144]. Погані умови для праці мали негативні наслідки не лише для медсестер, а й для пацієнтів [123, 145]. Керівники медсестер повинні створити сприятливе робоче середовище як ефективний спосіб посилити психологічний зв'язок медсестер і підвищити позитивні результати роботи, що, у свою чергу, може підвищити ефективність організації та їхнє залучення до роботи [142]. Результати досліджень, розглянутих Wei та співавт. вказали, що лідерські здібності медсестер-менеджерів значною мірою позитивно пов'язані з уявленнями медсестер про робоче середовище [124].

Робоче середовище медсестер вимірювалося за допомогою різних інструментів, і нові інструменти все ще розробляються сьогодні [146], головним чином у лікарнях [147]. Недавній мета-аналіз повідомив, що шкала індексу медсестринської праці (PES-NWI) [148] та окремі субшкали були надійним індикатором професійного середовища [149].

Дослідження, проведене у хірургічних та терапевтичних відділеннях лікарень Словенії описало контекст робочого середовища медсестер [150].

Середній показник, досягнутий за шкалою PES-NWI у цьому дослідженні, становив 2,65; це значення є одним із найнижчих серед раніше проведених опитувань [148]. Лікарі та медсестри, які працюють у хірургічних та терапевтичних відділеннях, були значно менш задоволені своїм робочим середовищем та більшістю аспектів своєї роботи. Подібним чином L. A. Phillips та співавт. виявили, що ця група медсестер має нижчу самооцінку робочого середовища та нижчу задоволеність роботою [151]. У своєму огляді літератури P. Swiger та співавт. [124] повідомили про діапазон середнього співвідношення за шкалою PES-NWI від 2,30 до 3,07. Оцінка за шкалою PES-NWI також підтверджується відповідями на запитання «Як би ви оцінили робоче середовище на вашому робочому місці в цій лікарні (ресурси, стосунки, колеги, підтримка керівників?» (2,70). Низька оцінка робочого середовища також може бути пов'язана з різними аспектами роботи, які отримали низькі бали і тим фактом, що медсестри не мають можливостей для професійного розвитку [152, 153], таких як післядипломна спеціалізація, визнання ступенів магістра медсестринства в клінічних установах, а також створення посад клінічних медсестер-спеціалістів і медсестер-практиків [153]. Отже, окрім незадоволеності заробітною платою, низькими можливостями для кар'єрного росту й навчання, а також можливості для професійного розвитку, робоче середовище також є предиктором, який суттєво формує кар'єру та професійний вибір медичної сестри [130, 144].

Ще однією характеристикою роботи медсестер є професіоналізм. Особи з характеристиками професіоналізму обирають сферу як професію, стають експертами в галузі за спеціалізацією, стають компетентними в галузі, слідкують за розробками в галузі, роблять внесок у вирішення проблем і ефективно працюють з членами своєї команди [154-156]. Досягнення професійного статусу є важливою метою медсестринства, як і в усіх інших дисциплінах. Міжнародна рада медичних сестер (ICN) визначає сестринську

справу як професію, яка допомагає захистити здоров'я окремих осіб, сімей і громад і бере участь у протоколах реабілітації та лікування у випадку хвороби. Медсестри є членами сестринської професії, які відіграють активну роль у розробці та впровадженні протоколів лікування та навчання медичних працівників [157]. Професіоналізм важливий у встановленні стандартів медсестринського догляду та наданні якісних послуг [154]. Проте професіоналізм у медсестринстві є складним поняттям [158]. В усьому світі та в нашій країні професія медсестри еволюціонувала від традиційної сестринської моделі до моделі професійної сестринської справи. Наукові дослідження показали, що представники більшості професій повинні протягом усієї своєї кар'єри продовжувати професійне вдосконалення та освіту. Це вимагає бути відкритим до прогресу та мати як інтелектуальний, так і дослідницький досвід та інтереси, які проявляються через відповідальне лідерство та ефективне спілкування. Таким чином, медсестри можуть просуватися в кар'єрі професійного медсестринства [155].

Основна мета в наданні та управлінні сестринськими послугами полягає в забезпеченні якісної медичної допомоги. Для досягнення цієї мети медсестри повинні будуть проводити дослідження, створювати теорії та брати участь у професійних організаціях і політичній діяльності [154]. Однак дослідження, проведені до цього часу, показали, що середні показники професіоналізму самостійності медсестер, членства в професійних асоціаціях і написаних наукових статей є низькими [159, 160]. Медсестрам дуже важливо передати характеристики та цінності професіоналізму в професії медсестри. До них належать навчальна підготовка, проведення досліджень, читання публікацій, проведення тренінгів у громаді, участь у професійних організаціях, дотримання кодексів медсестринства, демонстрація самостійності та демонстрація компетентності з достатніми теоретичними знаннями та продовження освіти [161]. Пацієнти, які отримують лікування та догляд у терапевтичних відділеннях, мають дуже серйозні проблеми зі

здоров'ям, потребують тривалого догляду або мають проблеми з лікуванням. Медсестри, які працюють у цих клініках, часто стають свідками фізичного та психологічного болю пацієнтів та їхніх родин у ситуаціях, що загрожують життю [162]. Таким чином, медсестри терапевтичних відділень обслуговують людей із сильним стресовим станом здоров'я, і вони самі також зазнають сильного стресу. Дійсно, окрім вимог свого професійного життя, більшість медсестер терапевтичних відділень – жінки, які вже намагаються поєднати обов'язки дружини і матері та соціальний тиск, пов'язаний із цими ролями [157]. У дослідженні N. M. Zakari, N. I. Al Khamis і H. Y. Namadi про те, як медсестри сприймали поняття професіоналізму та конфлікту, більшість медсестер сприймали свій професіоналізм на низькому рівні [163]. Це повинно викликати серйозне занепокоєння в медсестринській сфері. Коли медсестри внутрішньої медицини не дотримуються професіоналізму, наслідки можуть призвести до скомпрометованих послуг з догляду, зниження якості догляду та незадоволення серед тих, хто пропонує послуги та отримує послуги. Результатом можуть бути організаційні проблеми, які можуть негативно вплинути на професіоналізм медичних сестер терапевтичних відділень [157].

Ефективність сестринського догляду за пацієнтами, госпіталізованими в терапевтичні відділення, залежить від здатності медичних сестер демонструвати такі професійні характеристики, як професійні знання, автономію та дисциплінованість [164, 165]. Важливість професіоналізму та здатності медсестер терапевтичних відділень пропонувати догляд та послуги на задовільному рівні є абсолютною необхідністю. Крім того, якщо виникають труднощі з наданням послуг, не менш важливим є збереження професіоналізму під час вирішення проблем. Набуття характеристик професіоналізму медсестрами терапевтичних відділень підвищує якість сестринських послуг і зменшує кількість помилок. Це також забезпечує шлях до професійного росту та підвищує продуктивність і

задоволеність роботою та послугами медсестри [166]. Інші переваги полягають у тому, що зменшується час перебування пацієнтів у стаціонарі та витрати на медичні послуги [167]. Дослідження впливу задоволеності роботою на професійну поведінку виявило значущу позитивну кореляцію між ними [168].

Дослідження характеристик професіоналізму медсестер, які працювали в клініках внутрішньої медицини в Туреччині показало, що готовність медсестер прийняти особисту відповідальність за свою роботу була на високому рівні, однак їхня потреба використовувати звання медсестри-спеціаліста або медсестри-доктора була на низькому рівні. Результати цього дослідження підтвердили необхідність і важливість підтримки росту та розвитку характеристик професіоналізму медсестер [169].

Задоволеність пацієнтів сестринським доглядом є одним із найважливіших показників якості догляду та може використовуватися як інструмент вимірювання ефективності. Це забезпечує дуже важливий зворотний зв'язок з точки зору оцінки стандартів медсестринського догляду [170, 171]. Дослідження показали, що рівень задоволеності пацієнтів сестринським доглядом, який вони отримали, був високим у різних відділеннях [172-175]. У дослідженні, проведеному М. Çankaya в Туреччині [176], порівнювали задоволеність пацієнтів сестринським доглядом і виявили, що задоволеність доглядом пацієнтів у приватній лікарні була значно вищою, ніж пацієнтів у державній лікарні. В іншому дослідженні було встановлено, що рівень задоволеності в лікарнях Саудівської Аравії був низьким [177]. Згідно з даними іншого дослідження, загальні показники задоволеності сестринським доглядом пацієнтів хірургічного відділення були нижчими у жінок, ніж у чоловіків [175]. І навпаки, дослідження проведені в Польщі показали, що соціально-демографічні дані, такі як стать, вік, освіта та час госпіталізації, не впливають на задоволеність доглядом у нейрохірургічному відділенні. Цей результат може бути наслідком високого

рівня медсестринського догляду, необхідного для нейрохірургічних пацієнтів, і довготривалої госпіталізації [178]. Aziz Aşık та Burcu Totur Dikmen встановили, що хірургічні пацієнти були цілком задоволені медсестринським доглядом під час госпіталізації [179]. Задоволеність пацієнта визначається як суб'єктивна реакція на контекст, процес і результат отриманого досвіду обслуговування [180, 181]. Вимірювання якості тісно пов'язане з рівнем задоволеності, який висловлюють пацієнти щодо лікування, яке вони отримали [182, 183]. Як практичне середовище, так і особистісні характеристики медсестер є важливими показниками якості догляду за пацієнтами [184]. Поліпшенню умов праці та досягненню кращих результатів лікування пацієнтів, включаючи зниження рівня смертності, сприяє позитивний зв'язок між характеристиками робочого середовища медсестер та їх рівнем кваліфікації та особистими можливостями [185]. Крім того, було виявлено, що різні аспекти робочого місця, такі як фізична обстановка, години роботи та рівень втоми серед медперсоналу, впливають на безпеку та якість догляду за пацієнтами [186, 187].

РЕЗЮМЕ

Аналіз наукових даних засвідчує, що мотивація є головним рушієм успіху, яка спонукає медсестру зробити необхідні кроки для втілення своїх кар'єрних прагнень у реальність. З іншого боку, науковці констатують робочий стрес в медсестринстві як фізично-психологічний синдром, що супроводжується втомою, яка призводить до негативної поведінки та ставлення до себе, роботи, сім'ї та пацієнтів, а також викликає неефективну діяльність, аморальність і незадоволеність роботою, психічний стрес і відсутність концентрації під час виконання функціональних обов'язків. Надмірний стрес на роботі негативно впливає на психологічне благополуччя медсестер і знижує продуктивність їх роботи.

Як практичне середовище, так і особистісні характеристики медсестер є важливими показниками якості догляду за пацієнтами. Поліпшенню умов

праці та досягненню кращих результатів лікування пацієнтів, включаючи зниження рівня смертності, сприяє позитивний зв'язок між характеристиками робочого середовища медсестер та їх рівнем кваліфікації, мотиваційними чинниками роботи та особистими можливостями, тому дослідження даної проблематики є надзвичайно важливим для медсестринства.

Результати розділу опубліковані у науковій праці автора [188].

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Загальна характеристика респондентів, включених у дослідження

У дослідженні взяли участь 45 медичних сестер, що проходили навчання на постійнодіючих курсах підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів Департаменту охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації. Серед респондентів, які були включені у дослідження, 22 медсестери терапевтичних відділень і 23 медсестри хірургічних відділень.

Проведене дослідження є одномоментним, протокол дослідження включав відбір медсестер згідно критеріїв включення, проведення опитувань та статистичний аналіз отриманих результатів.

Усі респонденти були проінформовані про мету дослідження і дали письмову інформаційну згоду на свою участь у ньому. Конфіденційність інформації про особу і стан здоров'я респондента були збережені. Формуляр інформованої згоди респондента, карта обстеження, а також усі етапи дисертаційного дослідження були схвалені комісією з біоетики Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, яка не виявила порушень морально-етичних норм при проведенні досліджень (протокол засідання № 77 від 18 квітня 2024 р.).

Співставляючи загальні характеристики респондентів включених у дослідження встановлено, що вік медсестер різних відділень практично не відрізнявся, зокрема вік терапевтичних медсестер складав ($42,95 \pm 7,54$) роки, тоді як хірургічних – ($39,22 \pm 7,16$) років. Всі медсестри практично однаково працювали позмінно, зокрема, медсестри терапевтичних відділень – ($14,20 \pm 5,11$) років, медсестри хірургічних відділень –

(12,40 ± 3,54) років. При цьому, кількість нічних змін в середньому складала 7,0 ± 1,0 протягом місяця і не залежала від профілю відділення. Режим роботи також впливав на частоту пробудження респондентів. Так, медсестри з найдовшим терміном роботи по змінах найчастіше пробуджувалися посеред ночі або рано вранці. Також встановлена вірогідна залежність між кількістю нічних змін і частотою пробуджень протягом місяця. Сімейний стан серед медичних сестер терапевтичних і хірургічних відділень вказує на практично однаковий розподіл заміжніх, розлучених і незаміжніх респонденток ($\chi^2=0,48$, $p=0,83$).

Критерії включення та виключення. Критерієм включення були медичні сестри терапевтичних і хірургічних відділень основного працездатного віку (25-54 роки), які працювали у відповідних відділеннях 3-5 років; відсутні клінічно значимі захворювання, Критерії виключення: медикаментозна та алкогольна залежність, тютюнопаління.

2.2 Опитувальники, включені у дослідження

Рівень диспозиційного оптимізму визначали з використанням валідизованої української версії опитувальника диспозиційного оптимізму (life orientation test-revised – LOT-R) та шкал з офіційних доступних джерел, зміст та сутність якого ідентичний україномовному варіанту [189, 190]. Під час анкетування можна отримати від 6 до 30 балів, при цьому чим вищі бали, тим вищий оптимізм. Коефіцієнт α Кронбаха склав 0,78 балів, що свідчить про достатню надійність опитувальника.

Для визначення мотиваційних чинників роботи медсестер терапевтичних та хірургічних відділень ми використали валідизований опитувальник «Дослідження мотивацій медичного персоналу» Гончарука (2018) та шкали з офіційних доступних джерел [191]. Він включає 20 можливих причин (стимулів) до роботи за медичною професією (1 –

робота-покликання, 2 – цікава робота, 3 – тісна співпраця з людьми, 4 – безпечна робота, 5 – складна робота, 6 – соціальні виплати, 7 – здатність зробити значний внесок у суспільство, 8 – можливості подорожей, 9 – захоплююча робота, 10 – повага громади до професії, 11 – можливість поєднувати роботу та сім'ю, 12 – гнучкий графік роботи, 13 – майбутній потенціал прибутку, 14 – можливості просування по службі, 15 – відповідальність роботи, 16 – комфортні умови праці, 17 – професійний престиж, 18 – стартова зарплата, 19 – можливості для творчості та оригінальності, 20 – попит на професію). Важливість кожного вибраного стимулу оцінювався за шкалою від 1 до 5, де 1 – найвищий рейтинг. За опрацьованими анкетами визначали середній бал для кожного заохочення.

Для вимірювання вираження стресу використано опитувальник «Шкала сприйманого стресу» (Perceived Stress Scale-10, PSS-10), який дозволяє оцінити суб'єктивне сприйняття медсестрами рівня стресу, який вони відчувають у конкретних ситуаціях і відображає наскільки життєві події здаються респонденту непередбачуваними та неконтрольованими. Шкала містить 10 тверджень, які респондент оцінює з позиції того, наскільки часто йому доводилося зіткнутися з тими чи іншими емоціями та почуттями протягом останнього місяця (використана 5-бальна шкала Лейкерта від 0 – «ніколи» до 4 – «дуже часто»). Загальний показник по шкалі дозволяє діагностувати низький (0-13 балів), помірний (14-26 балів) та високий рівень сприйманого стресу (27-40 балів) [192, 193].

2.3 Методи статистичного аналізу

Статистичний аналіз здійснювали з використанням комп'ютерної програми STATISTICA 7.0. Абсолютні показники представлено у вигляді середнього значення (Mean) та його стандартного відхилення (SD). Частотні характеристики досліджуваних показників описували як абсолютне значення

(n) і відсоткову кількість (%). Порівняння відносних значень, які були представлені у вигляді відсоткового співвідношення, здійснено критерієм Пірсона. Відмінність вважали статистично вірогідною при $p < 0,05$.

Результати розділу опубліковані в науковій праці автора [194].

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ ОСОБИСТІСНИХ ПСИХОЛГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК і МОТИВАЦІЙНИХ ЧИННИКІВ РОБОТИ СЕРЕД МЕДСЕСТЕР ТЕРАПЕВТИЧНИХ ТА ХІРУРГІЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ

3.1 Оцінка рівня диспозиційного оптимізму в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень

Через специфічний характер професії медсестри повинні бути психологічно стійкими, чутливими до болю та страждань. Важлива також стійкість до стресу та здатність впоратися у складних ситуаціях, тому слід досліджувати психологічні фактори та їх функції, які впливають на професійні досягнення та успіх у житті. Оптимізм – один із особистих ресурсів людини, що допомагає покращити не тільки професійну ефективність, але також інші показники здоров'я. Аналіз аспектів диспозиційного оптимізму у медсестер показав вірогідно вищі його значення у працівників хірургічних відділень на 23,25 % стосовно даних медсестер терапевтичного профілю (табл. 3.1). При цьому при розподілі за рівнем оптимізму/песимізму встановлено вірогідне переважання низького оптимізму в медсестер терапевтичних відділень та високого оптимізму у медсестер хірургічних відділень ($p=0,045$).

Аналіз складових оптимізму показав переважну більшість позитивних відповідей на твердження «в невизначених ситуаціях я звичайно сподіваюсь на краще» (52,17 %) та «в цілому, я очікую, що зі мною станеться більше позитивного ніж негативного» (39,13 %) серед медичних сестер хірургічного профілю, що проте вірогідно не відрізнялось від даних медичних сестер терапевтичних відділень (табл. 3.2).

Таблиця 3.1 – Характеристика аспектів диспозиційного оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів

Група	Загальний бал	Низький оптимізм (Високий песимізм)	Помірний оптимізм	Високий оптимізм (Низький песимізм)
Медсестри терапевтичних відділень	13,55 ± 4,93	11 (50,00 %)	6 (27,27 %)	5 (22,73 %)
Медсестри хірургічних відділень	16,70 ± 3,87	4 (17,39 %)	7 (30,43 %)	12 (52,17 %)
p	p=0,022*	$\chi^2=6,21, p=0,045^*$		
Примітка. * – статистична достовірність.				

Таблиця 3.2 – Оцінка рівня оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів

Питання	Профіль відділень	Не згідна	Швидше не згідна	Ні так, ні ні	Швидше згідна	Повністю згідна
1. В невизначених ситуаціях я звичайно сподіваюсь на краще	терапевтичний	-	2 (9,09 %)	9 (40,91 %)	6 (27,27 %)	5 (22,73 %)
	хірургічний	-	-	6 (26,09 %)	5 (21,74 %)	12 (52,17 %)
4. Я завжди з оптимізмом дивлюсь у майбутнє	терапевтичний	-	7 (31,82 %)	3 (13,64 %)	12 (54,55 %)	-
	хірургічний	-	3 (13,04 %)	2 (8,70 %)	18 (78,26 %)	-
10. В цілому, я очікую, що зі мною станеться більше позитивного ніж негативного	терапевтичний	-	2 (9,09 %)	11 (50,00 %)	5 (22,73 %)	4 (18,18 %)
	хірургічний	-	-	8 (34,78 %)	6 (26,09 %)	9 (39,13 %)
Примітка 1. Для питання 1: $\chi^2=5,55, p=0,135$. Примітка 2. Для питання 4: $\chi^2=2,98, p=0,225$. Примітка 3. Для питання 10: $\chi^2=4,47, p=0,215$.						

Аналіз складових песимізму показав переважну більшість згідних відповідей на твердження «якщо щось погане може статися зі мною, то воно найімовірніше станеться» (40,91 %), «я не дуже сподіваюсь, що справи будуть йти так, як я хочу» (40,91 %) та «я рідко розраховую на те, що зі мною станеться щось хороше» (31,82 %) серед медичних сестер терапевтичного профілю, що проте вірогідно не відрізнялось від даних медичних сестер хірургічних відділень (табл. 3.3).

Таблиця 3.3 – Оцінка рівня песимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів

Питання	Профіль відділень	Не згідна	Швидше не згідна	Ні так, ні ні	Швидше згідна	Повністю згідна
3. Якщо щось погане може статися зі мною, то воно найімовірніше станеться	терапевтичний	1 (4,55 %)	7 (31,82 %)	5 (22,73 %)	9 (40,91 %)	-
	хірургічний	5 (21,74 %)	10 (43,48 %)	4 (17,39 %)	4 (17,39 %)	-
7. Я не дуже сподіваюсь, що справи будуть йти так, як я хочу	терапевтичний	-	9 (40,91 %)	4 (18,18 %)	9 (40,91 %)	-
	хірургічний	2 (8,70 %)	12 (52,17 %)	5 (21,74 %)	4 (17,39 %)	-
9. Я рідко розраховую на те, що зі мною станеться щось хороше	терапевтичний	-	11 (50,00 %)	4 (18,18 %)	7 (31,82 %)	-
	хірургічний	3 (13,04 %)	11 (47,83 %)	5 (21,74 %)	4 (17,39 %)	-

Примітка 1. Для питання 3: $\chi^2=5,22$, $p=0,157$.

Примітка 2. Для питання 7: $\chi^2=4,44$, $p=0,217$.

Примітка 3. Для питання 9: $\chi^2=3,91$, $p=0,271$.

Під час оцінки інших аспектів диспозиційного оптимізму у медсестер різних профілів встановлено, що вірогідно більша кількість медсестер хірургічних відділень вважають, що для них важливо завжди бути зайнятими, порівняно з медсестрами терапевтичних відділень, що позитивно впливає на оптимізм (табл. 3.4).

Таблиця 3.4 – Оцінка інших аспектів диспозиційного оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів

Питання	Профіль відділень	Не згідна	Швидше не згідна	Ні так, ні ні	Швидше згідна	Повністю згідна
2. Мені легко розслабитись	терапевтичний	-	5 (22,73 %)	3 (13,64 %)	7 (31,82 %)	7 (31,82 %)
	хірургічний	-	3 (13,04 %)	5 (21,74 %)	5 (21,74 %)	10 (43,48 %)
5. Спілкування з друзями приносить мені велике задоволення	терапевтичний	-	-	2 (9,09 %)	7 (31,82 %)	13 (59,09 %)
	хірургічний	-	-	1 (4,35 %)	9 (39,13 %)	13 (56,52 %)
6. Для мене важливо завжди бути зайнятою	терапевтичний	3 (13,64 %)	4 (18,18 %)	4 (18,18 %)	11 (50,00 %)	-
	хірургічний	-	2 (8,70 %)	1 (4,35 %)	20 (86,96 %)	-
8. Мене не дуже легко вивести з себе	терапевтичний	-	2 (9,09 %)	6 (27,27 %)	5 (22,73 %)	9 (40,91 %)
	хірургічний	-	1 (4,35 %)	7 (30,43 %)	8 (34,78 %)	7 (30,43 %)

Примітка 1. Для питання 2: $\chi^2=1,84$, $p=0,606$.

Примітка 2. Для питання 5: $\chi^2=0,56$, $p=0,755$.

Примітка 3. Для питання 6: $\chi^2=8,06$, $p=0,045^*$.

Примітка 4. Для питання 8: $\chi^2=1,33$, $p=0,721$.

Примітка 5. * – статистична достовірність.

Отже, рівень диспозиційного оптимізму у медсестер хірургічних відділень складає $(16,70 \pm 3,87)$ балів, що вірогідно вище такого показника у медсестер терапевтичних відділень ($p=0,022$), при цьому основними складовими оптимізму є сподівання на краще в невизначених ситуаціях та очікування більш позитивного ніж негативного.

3.2 Дослідження мотиваційних чинників роботи медсестер

При аналізі результатів дослідження мотивацій медичного персоналу терапевтичних і хірургічних відділень встановлено різницю між мотиваторами «захоплююча робота» ($3,36 \pm 1,29$) балів проти ($2,13 \pm 0,87$) балів), відповідно «повага громади до професії» ($4,23 \pm 0,97$) балів проти ($2,70 \pm 0,56$) балів), «майбутній потенціал прибутку» ($4,55 \pm 0,67$) балів проти ($3,22 \pm 0,80$) балів) та «професійний престиж» ($4,55 \pm 1,01$) балів проти ($2,96 \pm 0,77$) балів) з вищим місцем у рейтингу зазначених стимулів у медсестер хірургічного профілю (рис. 3.1).

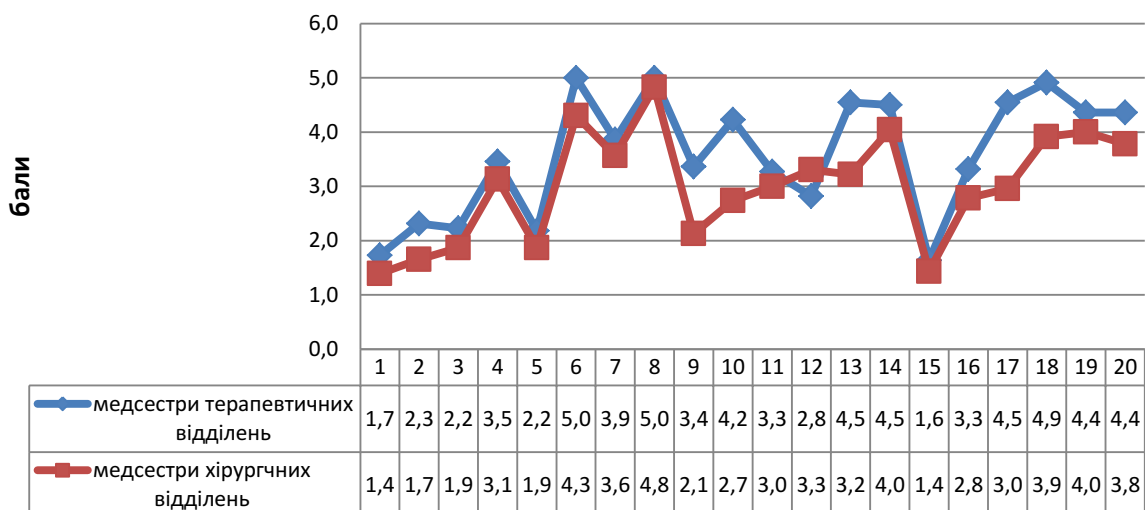


Рисунок 3.1 – Показники дослідження мотивацій медичного персоналу залежно від профілю відділення

При аналізі відповідей на кожне запитання анкети встановлено, що більшість медсестер терапевтичного профілю на перше місце в рейтингу мотиваторів ставили покликання, цікавість, тісну співпрацю з людьми, складність та відповідальність роботи (рис. 3.2).

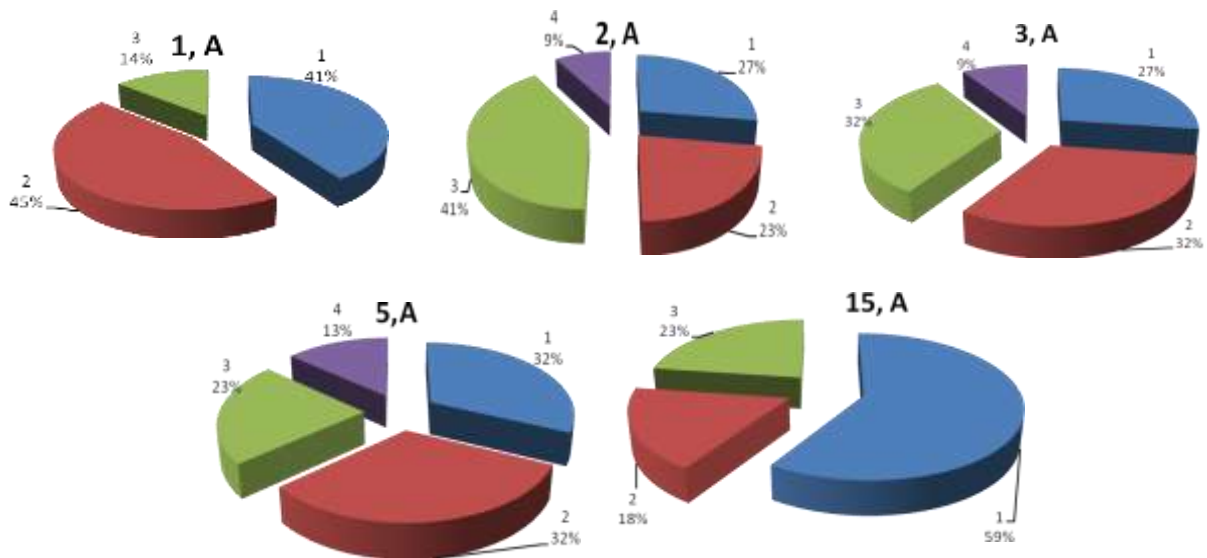


Рисунок 3.2 – Показники мотивацій медичного персоналу терапевтичних відділень з найвищим рейтингом

У той же час, більшість медсестер хірургічного профілю на перше місце в рейтингу мотиваторів ставили покликання, цікавість та відповідальність роботи (рис. 3.3). Існують значні відмінності між відділеннями, включаючи характеристики робочого місця та умови праці, тобто різні графіки роботи, мінливість пацієнтів, характер стану пацієнтів, а також різні робочі завдання та моделі роботи, які сприяють мотивації.

Враховуючи те, що медсестри на перше місце стимулів роботи ставлять покликання та відповідальність роботи, наступним етапом було проаналізовано показники мотивацій медичного персоналу залежно від вказаних мотиваторів. Так, у медсестер терапевтичних і хірургічних відділень з першим місцем у рейтингу «робота-покликання» вищими є також такі мотиватори як цікавість, тісна співпраця з людьми, здатність зробити свій внесок у

суспільство, захоплююча робота, повага громади та престиж професії, можливість кар’єрного та творчого розвитку, прибутку стосовно тих, хто стимул «робота-покликання» ставив на 2-3 місця в рейтингу (рис. 3.4).

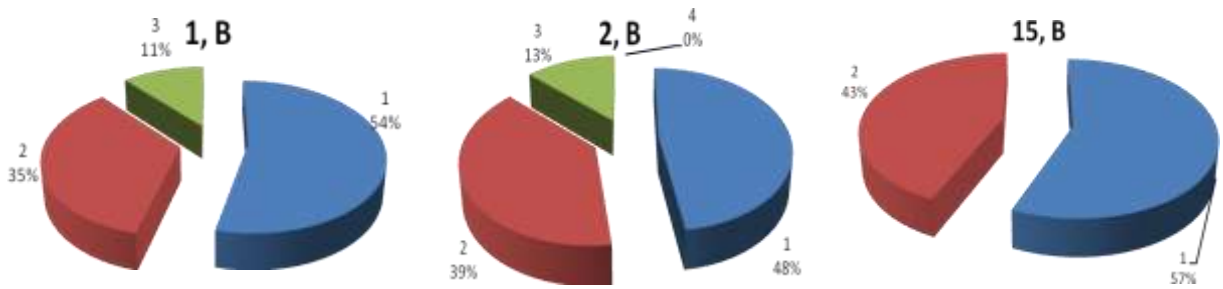


Рисунок 3.3 – Показники мотивацій медичного персоналу хірургічних відділень з найвищим рейтингом

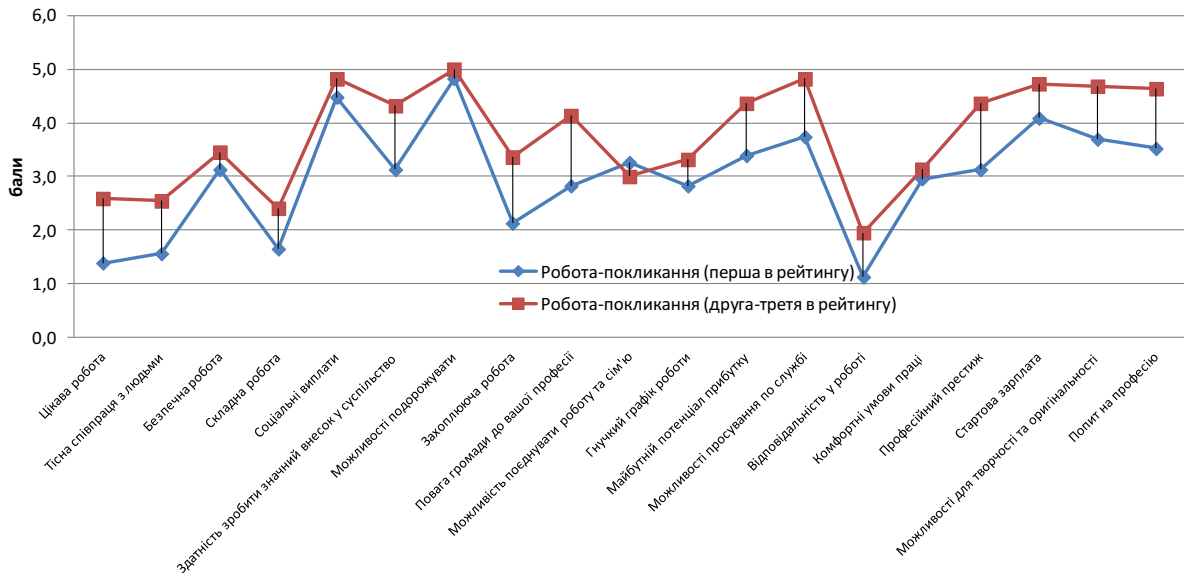


Рисунок 3.4 – Показники дослідження мотивацій медичного персоналу залежно від залежно від рейтингу стимулу «робота-покликання»

У медсестер незалежно від профілю відділення з першим місцем у рейтингу «відповідальність» значно вищими є всі інші мотиватори стосовно

тих, хто цей стимул поставив на 3 місце в рейтингу, окрім соціальних виплат, можливостей подорожей, гнучкого графіку роботи, які не залежали від рівня мотиваційного чинника «відповідальність» (рис. 3.5). У той же час варто відмітити, що у медсестер з другим місцем у рейтингу «відповідальність» значно вищими були мотиваційні чинники «захоплююча робота», «повага громади до професії» та «можливість поєднувати роботу та сім'ю».

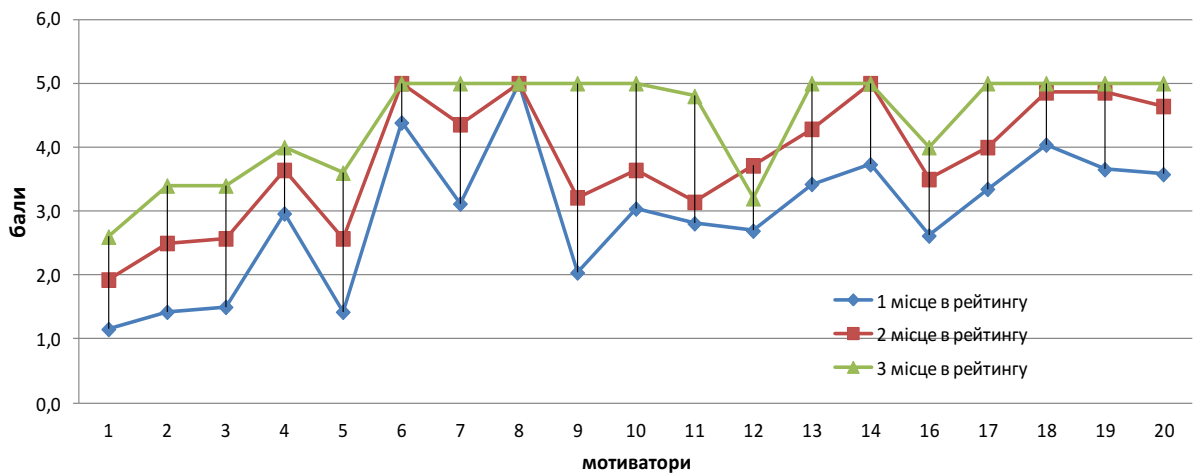


Рисунок 3.5 – Показники дослідження мотивацій медичного персоналу залежно від залежно від рейтингу стимулу «відповідальність»

Отже, у більшості медсестер терапевтичного профілю на першому місці в рейтингу мотиваторів роботи покликання, цікавість, тісна співпраця з людьми, складність та відповідальність роботи, тоді як у медсестер хірургічного профілю – покликання, цікавість та відповідальність роботи; при цьому медсестри у відділеннях хірургії ставлять стимули до роботи на вищі місця у рейтингу стосовно терапевтичних медсестер.

У медсестер терапевтичних і хірургічних відділень з першим місцем у рейтингу покликання та відповідальність значно вищий рівень мотивації по інших показниках, окрім соціальних виплат та можливостей подорожей, які не залежали від рівня мотиваційних чинників.

3.3 Особливості рівня сприйманого стресу в медсестер терапевтичного та хірургічного профілів

Аналіз рівня сприйманого стресу показав, що у медичних сестер терапевтичних відділень рівень стресу був вірогідно вищий (на 21,17 %) стосовно хірургічних медсестер (табл. 3.5). При цьому, встановлена вірогідна різниця між розподілом рівня сприйманого стресу, зокрема, переважання середнього і високого рівнів сприйманого стресу у терапевтичних медсестер стосовно низького і середнього рівня сприйманого стресу у хірургічних медсестер.

Таблиця 3.5 – Характеристика рівня сприйманого стресу у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів

Група	Загальний бал	Рівень сприйманого стресу		
		Низький	Середній	Високий
Медсестри терапевтичних відділень	20,55 ± 5,98	0	16 (72,73 %)	6 (27,27 %)
Медсестри хірургічних відділень	16,96 ± 3,88	5 (21,74 %)	18 (78,26 %)	0
p	p=0,021*	$\chi^2=11,10$, p=0,004*		
Примітка. * – статистична достовірність.				

Під час аналізу питань, що складала рівень сприйманого стресу, не встановлено вірогідної різниці між медсестрами терапевтичних і хірургічних відділень за запитаннями, що стосуються смутку через щось, що трапилось несподівано та відчуття, що не можете контролювати важливі речі у Вашому житті (рис. 3.6, 3.7).

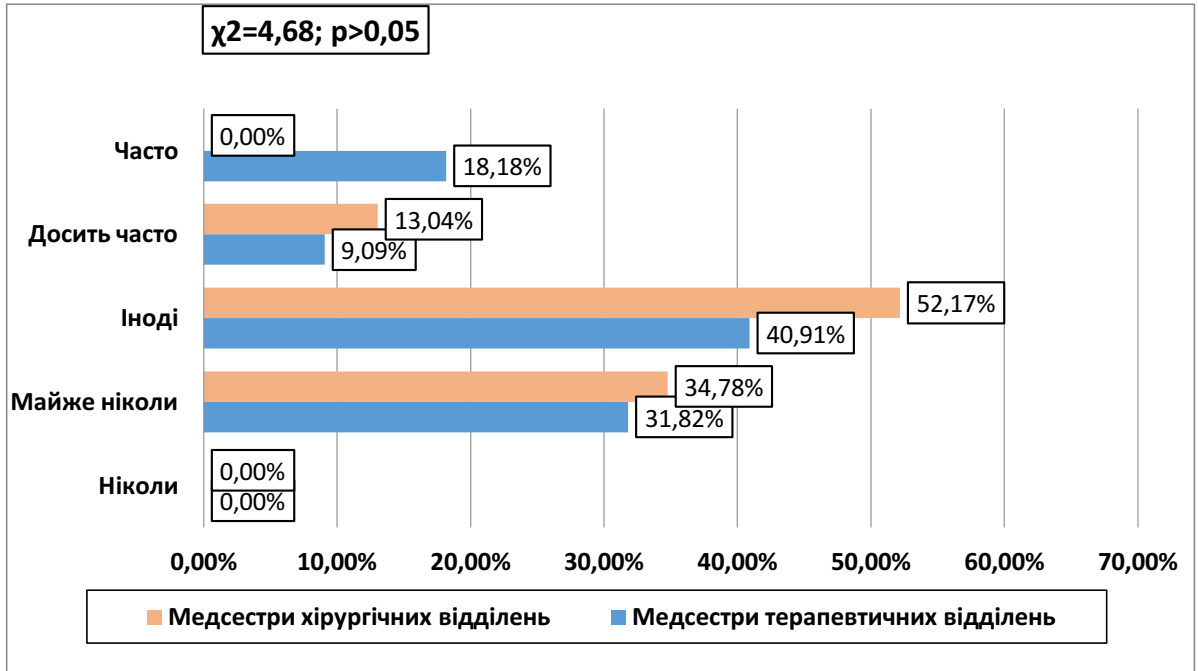


Рисунок 3.6 – Аналіз відповіді медсесетер терапевтичного та хірургічного відділень на опитувальник PSS-10 «Як часто за останній місяць Ви були засмучені через щось, що трапилось несподівано»

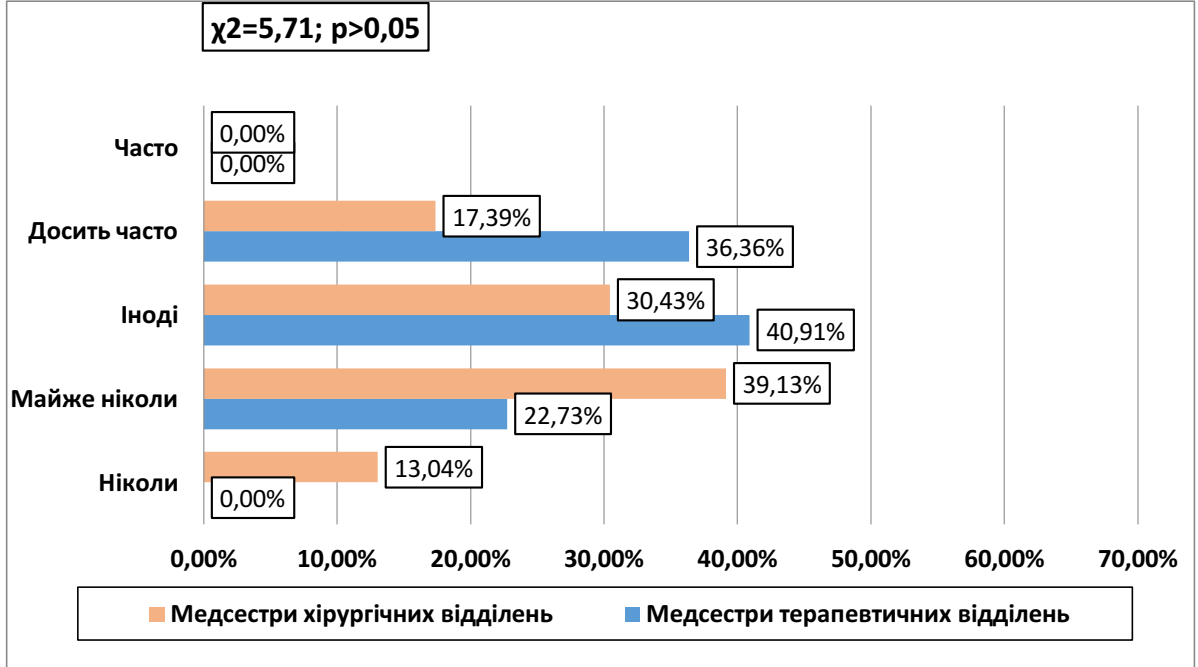


Рисунок 3.7 – Аналіз відповіді медсесетер терапевтичного та хірургічного відділень на опитувальник PSS-10 «Як часто за останній місяць Ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у Вашому житті»

Під час аналізу питання «Як часто за останній місяць Ви відчували знервованість та стрес» як частини загального рівня сприйманого стресу встановлено вірогідну різницю у відповідях медсестер терапевтичного та хірургічного профілів з виявленим «майже ніколи» у 30,43 % хірургічних медсестер і «часто» стресом у 9,09 % терапевтичних медсестер (рис. 3.8).

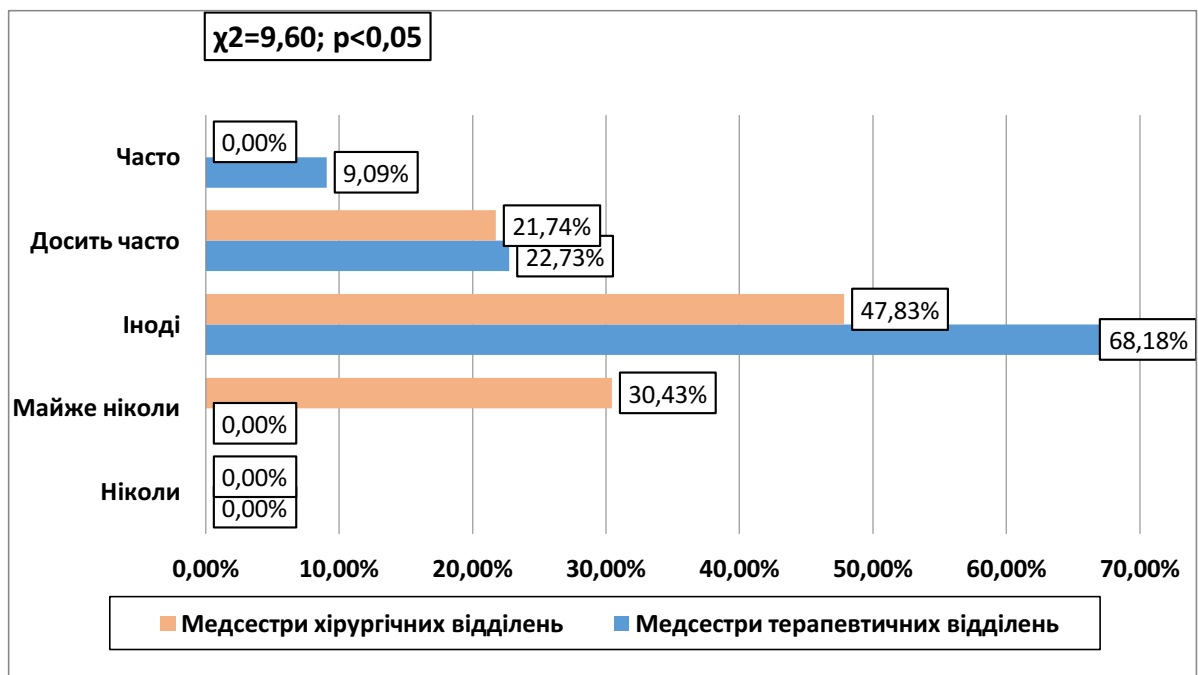


Рисунок 3.8 – Аналіз відповіді медсестер терапевтичного та хірургічного відділень на опитувальник PSS-10 «Як часто за останній місяць Ви відчували знервованість та стрес»

Під час аналізу інших питань як складових загального рівня сприйманого стресу не встановлено вірогідної різниці у відповідях медсестер терапевтичного та хірургічного профілів на запитання «Як часто за останній місяць Ви були впевнені, що зможете вирішити свої особисті проблеми», «Як часто за останній місяць Ви відчували, що все відбувається по-вашому» (рис. 3.9, 3.10). При цьому медсестри різних відділень у переважній більшості «досить часто» були впевнені у своїх силах.

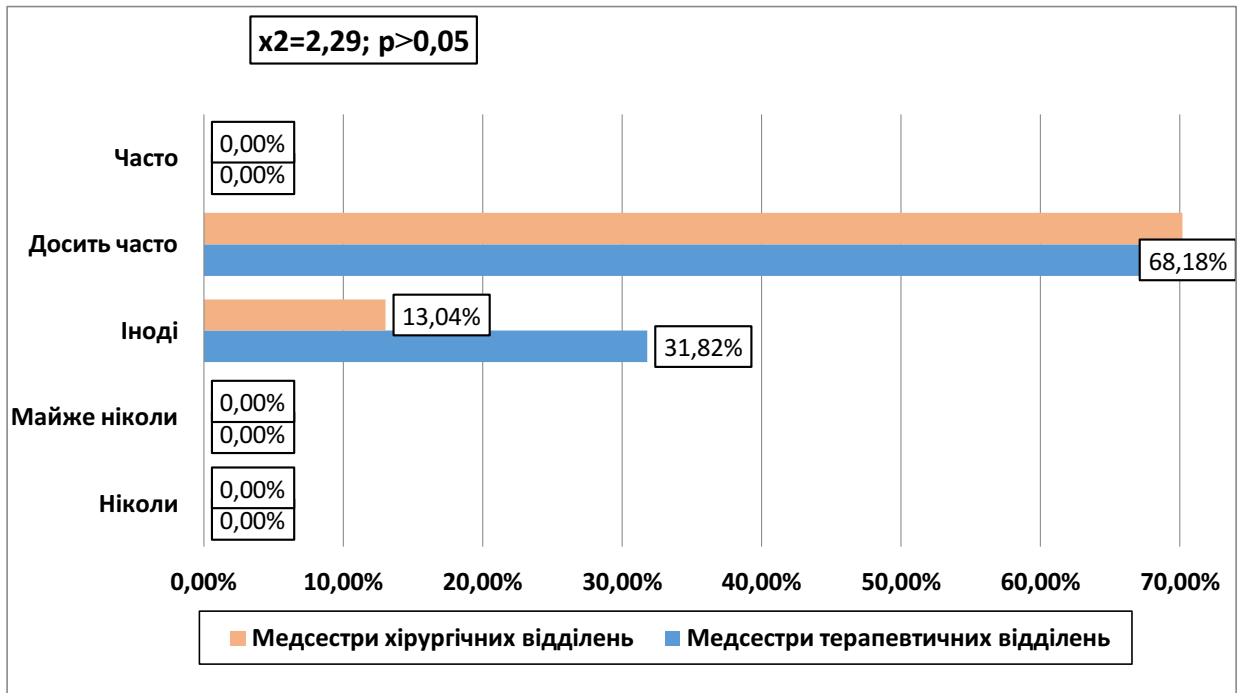


Рисунок 3.9 – Аналіз відповіді медсестер терапевтичного та хірургічного відділень на опитувальник PSS-10 «Як часто за останній місяць Ви були впевнені, що зможете вирішити свої особисті проблеми»

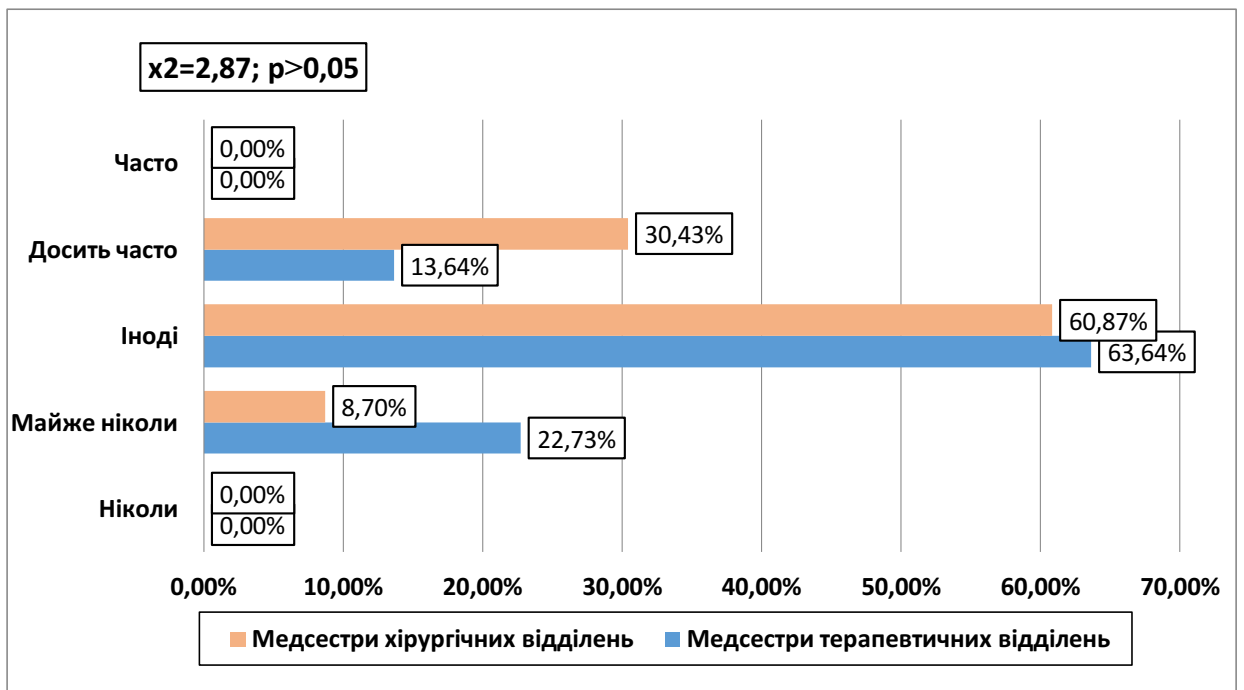


Рисунок 3.10 – Аналіз відповіді медсестер терапевтичного та хірургічного відділень на опитувальник PSS-10 «Як часто за останній місяць Ви відчували, що все відбувається по-вашому»

Під час аналізу запитань «Як часто за останній місяць Ви відчували, що не можете впоратися з тим, що маєте зробити» та «Як часто за останній місяць Ви були здатні контролювати роздратованість з приводу того, що відбувається у Вашому житті» як складових загального рівня сприйманого стресу не встановлено вірогідної різниці у відповідях медсестер терапевтичного та хірургічного профілів (рис. 3.11, 3.12).

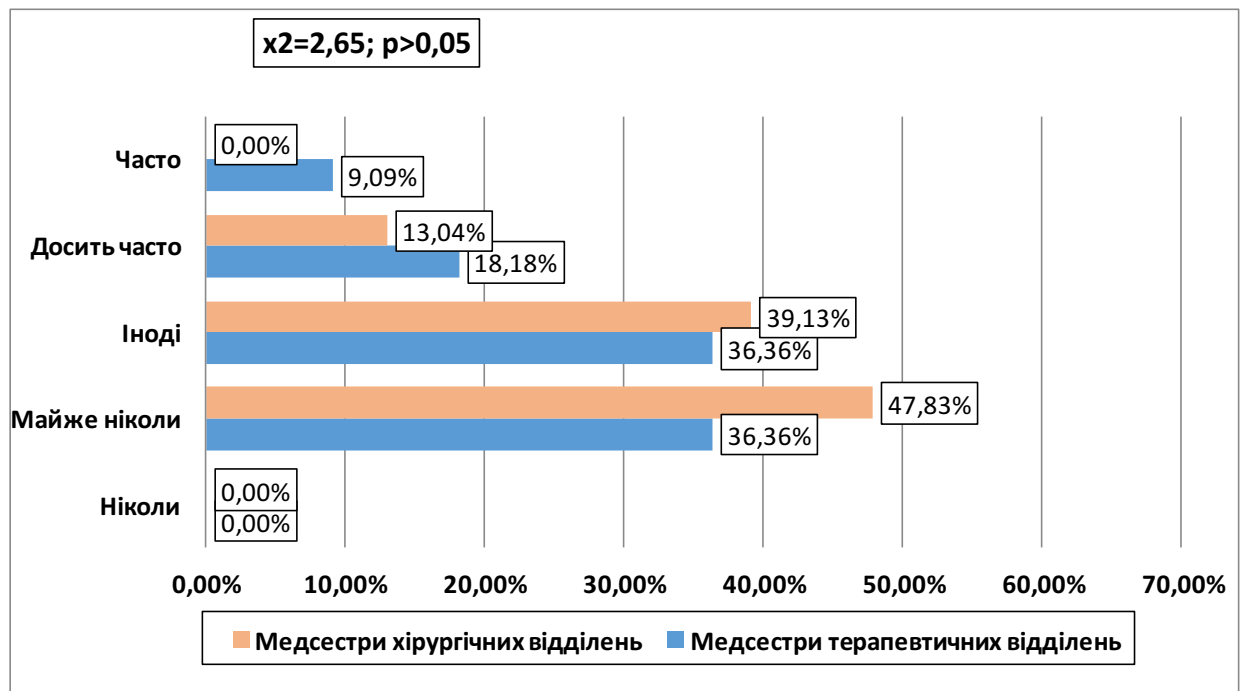


Рисунок 3.11 – Аналіз відповіді медсестер терапевтичного та хірургічного відділень на опитувальник PSS-10 «Як часто за останній місяць Ви відчували, що не можете впоратися з тим, що маєте зробити»

При цьому медсестри різних відділень практично однаково ніколи або майже завжди були впевнені, що з усім упораються та досить часто були здатні контролювати роздратованість.

Під час аналізу інших питань як складових загального рівня сприйманого стресу не встановлено вірогідної різниці у відповідях медсестер терапевтичного та хірургічного профілів на запитання «Як часто за останній

місяць Ви почувалися «господарем становища», «Як часто за останній місяць Ви були розсерджені через події, на які не могли впливати» та «Як часто за останній місяць Ви відчували, ніби труднощів накопичилося так багато, що Ви не можете їх подолати» (рис. 3.13-3.15).

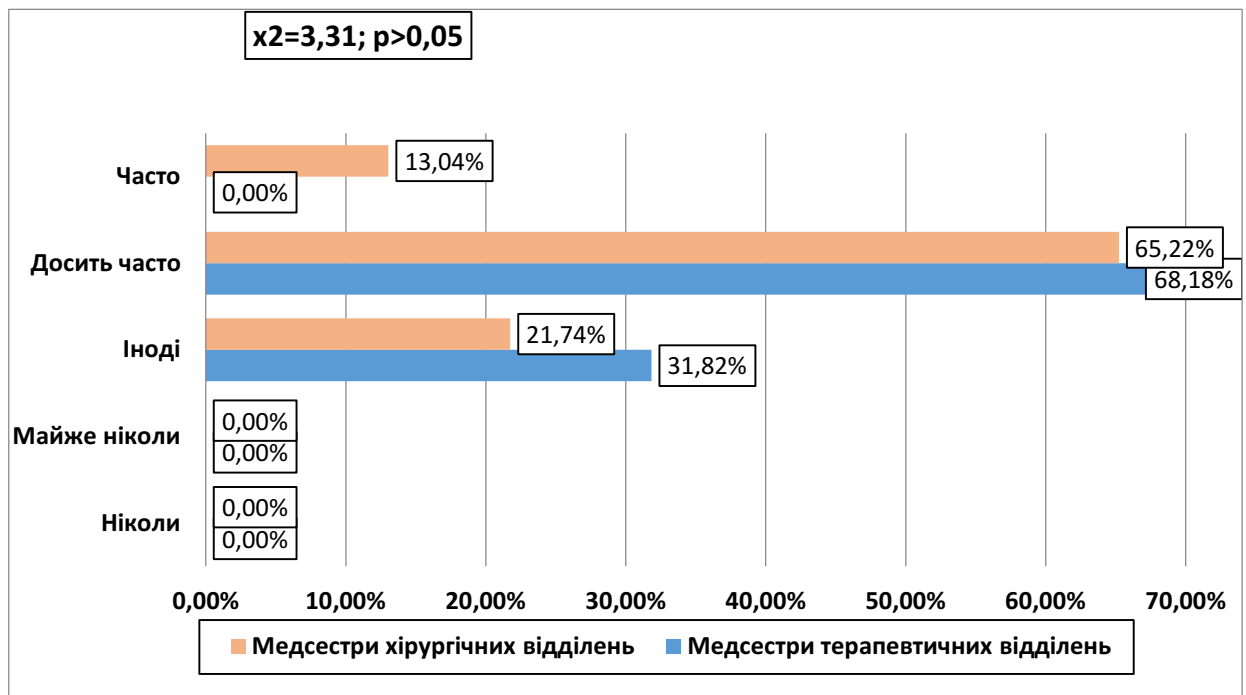


Рисунок 3.12 – Аналіз відповіді медсестер терапевтичного та хірургічного відділень на опитувальник PSS-10 «Як часто за останній місяць Ви були здатні контролювати роздратованість з приводу того, що відбувається у Вашому житті»

При цьому медсестри різних відділень у переважній більшості іноді почувалися «господарями становища». У той же час «досить часто» медсестри терапевтичних відділень (59,09 %) та «іноді» медсестри хірургічних відділень (69,57 %) були сердиті, що не можуть вплинути на події. Варто зазначити, що «майже ніколи» медсестри хірургічних відділень не відчували таких труднощів, яких не могли б подолати.

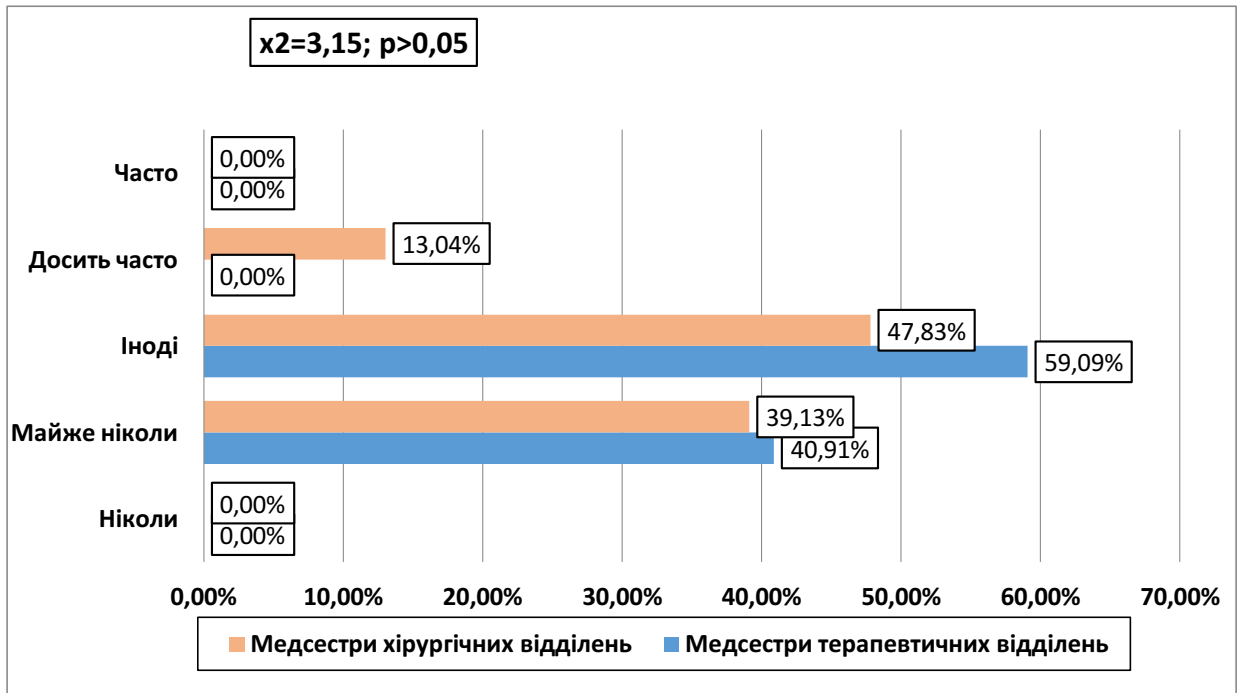


Рисунок 3.13 – Аналіз відповіді медсестер терапевтичного та хірургічного відділень на опитувальник PSS-10 «Як часто за останній місяць Ви почувалися «господарем становища»»

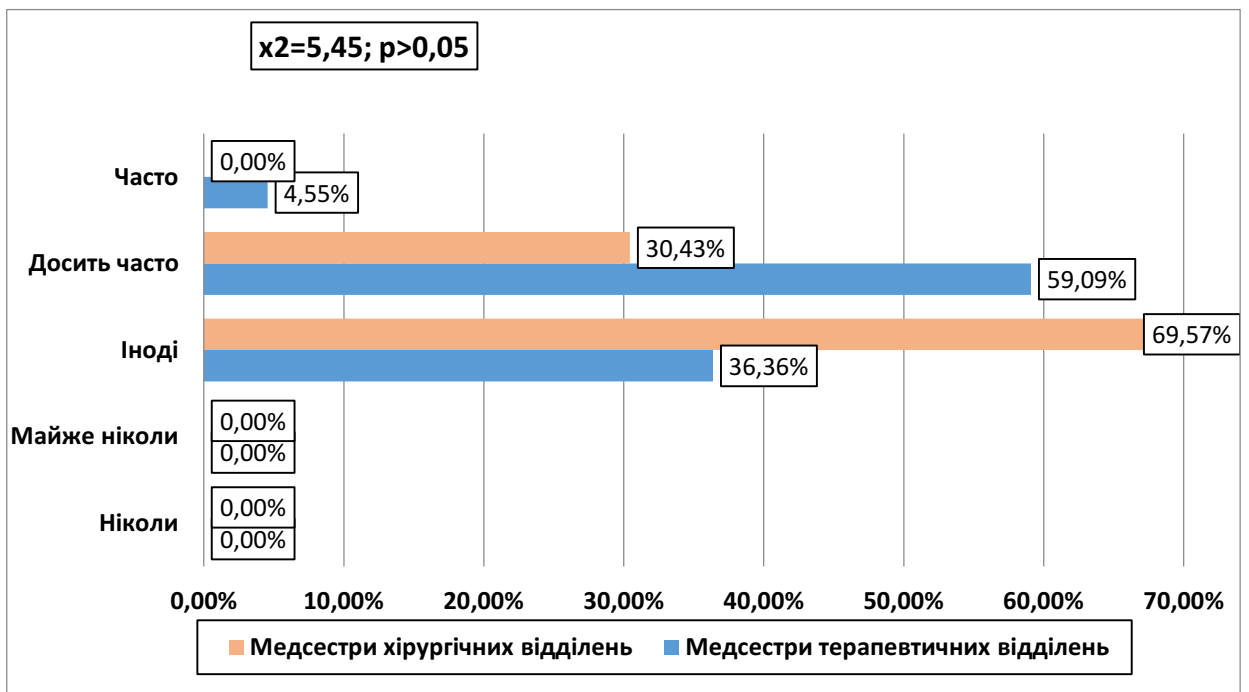


Рисунок 3.14 – Аналіз відповіді медсестер терапевтичного та хірургічного відділень на опитувальник PSS-10 «Як часто за останній місяць Ви були розсерджені через події, на які не могли впливати»

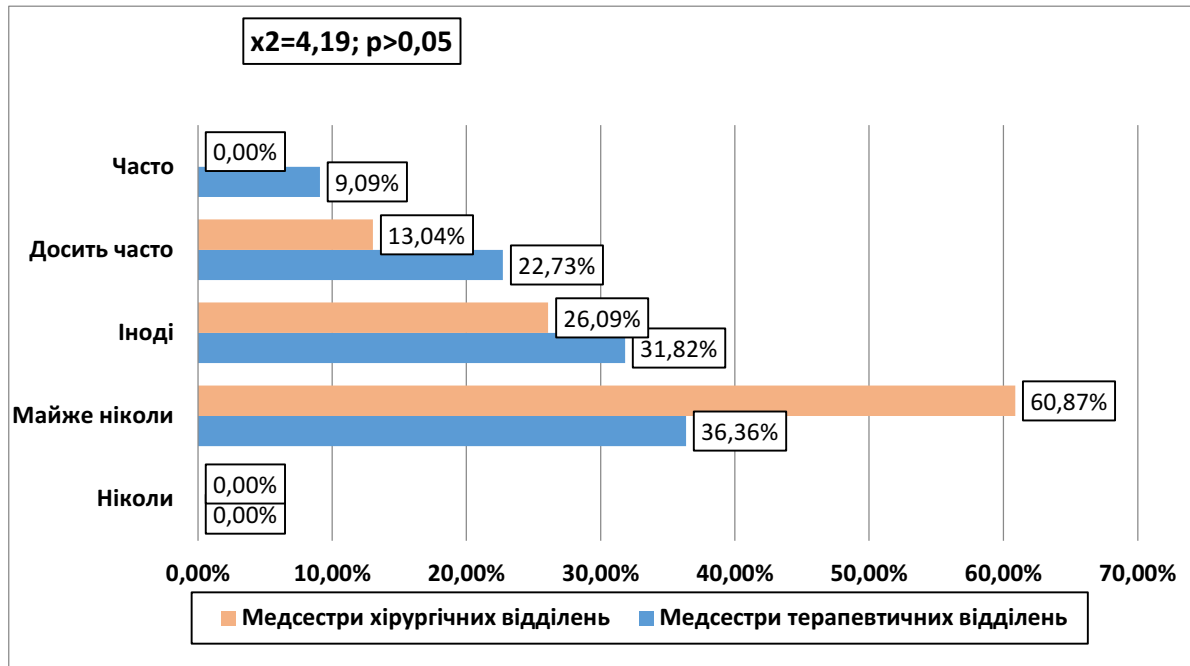


Рисунок 3.15 – Аналіз відповіді медсестер терапевтичного та хірургічного відділень на опитувальник PSS-10 «Як часто за останній місяць Ви відчували, ніби труднощів накопичилося так багато, що Ви не можете їх подолати»

Отже, рівень сприйманого стресу у медичних сестер терапевтичних відділень складає $(20,55 \pm 5,98)$ балів, що вірогідно перевищує на 21,17 % рівень стресу в хірургічних медсестер, $p=0,021$. При цьому, у терапевтичних медсестер переважає середній і високий рівні сприйманого стресу стосовно низького і середнього рівнів стресу у хірургічних медсестер ($\chi^2=11,10$, $p=0,004$).

На основі результатів, наведених у розділі 3, можна зробити такі висновки:

Рівень диспозиційного оптимізму у медсестер хірургічних відділень складає $(16,70 \pm 3,87)$ балів, що вірогідно вище такого показника у медсестер терапевтичних відділень ($p=0,022$), при цьому основними складовими оптимізму є сподівання на краще в невизначених ситуаціях та очікування більш позитивного ніж негативного.

У більшості медсестер терапевтичного профілю на першому місці в рейтингу мотиваторів роботи покликання, цікавість, тісна співпраця з людьми, складність та відповідальність роботи, у той же час, як у медсестер хірургічного профілю – покликання, цікавість та відповідальність роботи; при цьому медсестри у відділеннях хірургії ставлять стимули до роботи на вищі місця у рейтингу стосовно терапевтичних медсестер.

У медсестер терапевтичних і хірургічних відділень з першим місцем у рейтингу покликання та відповідальність значно вищий рівень мотивації по інших показниках, окрім соціальних виплат та можливостей подорожей, які не залежали від рівня мотиваційних чинників.

Рівень сприйманого стресу у медичних сестер терапевтичних відділень складає $(20,55 \pm 5,98)$ балів, що вірогідно перевищує на 21,17 % рівень стресу в хірургічних медсестер, $p=0,021$. При цьому, у терапевтичних медсестер переважає середній і високий рівні сприйманого стресу стосовно низького і середнього рівнів стресу у хірургічних медсестер ($\chi^2=11,10$, $p=0,004$).

Результати розділу опубліковані у наукових працях автора [195, 196, 197].

РОЗДІЛ 4
ДОСЛІДЖЕННЯ АСОЦІАТИВНИХ ЗВ'ЯЗКІВ
МІЖ МОТИВАЦІЙНИМИ ЧИННИКАМИ РОБОТИ, РІВНЕМ
ОПТИМІЗМУ ТА СПРИЙМАНОВОГО СТРЕСУ В МЕДСЕСТЕР
ТЕРАПЕВТИЧНИХ ТА ХІРУРГІЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ

4.1 Особливості взаємозв'язку між мотиваційними чинниками роботи та рівнем оптимізму в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень

Встановлено, що серед медсестер обох відділень, в рейтингу стимулів яких на першому місці була «робота, щоб допомогти іншим (робота-покликання)», найвищим був показник оптимізму, що відповідав помірному оптимізму та вірогідно перевищував дані медичних сестер терапевтичного і хірургічного відділень, які поставили цей стимул другим в рейтингу відповідно на 58,20 % та 39,81 % (табл. 4.1). Варто відмітити, що стимул «робота, щоб допомогти іншим» на першому місці в рейтингу супроводжувався також вірогідно вищим рівнем показника оптимізму у терапевтичних медсестер на 81,59 % стосовно тих, хто поставив цей стимул на третє місце.

Рівень оптимізму у медсестер обох відділень, в рейтингу стимулів яких на перших двох місцях була «цікава робота», вірогідно не залежав від профілю відділення (табл. 4.1). Проте, серед медичних сестер терапевтичного профілю, в рейтингу стимулів яких на першому місці була «цікава робота» найвищим був показник оптимізму, який вірогідно перевищував дані тих, хто поставив цей стимул на третє і четверте місце, відповідно на 47,18 % та 84,21 %.

Серед медсестер обох відділень, в рейтингу стимулів яких на першому місці була «тісна співпраця з людьми», найвищим був показник оптимізму, що відповідав помірному та високому оптимізму та який вірогідно

перевищував дані медичних сестер терапевтичного і хірургічного відділень, які поставили цей стимул третім в рейтингу, відповідно, на 58,20 % та 39,81 % (табл. 4.1). Варто зазначити, що стимул тісна співпраця з людьми на першому місці в рейтингу супроводжувався також вірогідно вищим рівнем показника оптимізму у хірургічних медсестер на 25,46 % стосовно тих, хто поставив цей стимул на друге місце.

Таблиця 4.1 – Взаємозв'язок між окремими мотиваційними чинниками та рівнем оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного відділень

Стимул		Рейтинг стимулів					p<0,05*
		1	2	3	4	5	
1. Робота, щоб допомогти іншим (WH)	T	17,56 ± 2,24	11,10 ±4,75	9,67 ± 2,89	–	–	p _{1-2, 1-3}
	X	18,79 ± 2,78	13,44 ±3,00	–	–	–	p ₁₋₂
2. Цікава робота (IW)	T	17,50 ± 2,81	13,40 ±5,90	11,89 ± 4,68	9,50 ± 2,12	–	p _{1-3, 1-4}
	X	18,18 ± 3,06	15,44 ±4,83	15,00 ± 1,00	–	–	–
3. Тісна співпраця з людьми (WCP)	T	17,50 ± 2,81	13,57 ±4,79	10,86 ± 5,11	11,00 ± 4,24	–	p ₁₋₃
	X	19,86 ± 0,90	15,83 ±3,88	13,75 ± 3,86	–	–	p _{1-2, 1-3}
4. Безпечна робота (JS)	T	–	–	14,25 ± 5,58	12,70 ± 4,14	–	–
	X	18,00	–	17,59 [#] ± 3,45	13,40 ± 4,16	–	p ₃₋₄
5. Складна робота (CW)	T	12,86 ± 5,01	13,43 ±5,77	15,20 ± 5,81	12,67 ± 1,53	–	–
	X	19,63 [#] ± 1,41	15,90 ± 4,09	13,60 ± 3,21	–	–	p _{1-2, 1-3}
Примітка 1. T – медсестри терапевтичного відділення, X – медсестри хірургічного відділення.							
Примітка 2. * – достовірна різниця в межах однієї групи; [#] – достовірна різниця між медсестрами терапевтичного і хірургічного відділень.							

Мотиваційний стимул «безпечна робота» медсестри терапевтичних відділень поставили у рейтингу на третє і четверте місця, при цьому їх рівень оптимізму був практично однаковий. Серед медичних сестер хірургічного профілю, в рейтингу стимулів яких на першому і третьому місцях була «безпечна робота» показник оптимізму був вірогідно вищий на 31,27 % стосовно даних тих, хто поставив цей стимул на четверте місце. Варто при цьому зазначити, що рівень оптимізму у медсестер хірургічних відділень, в рейтингу стимулів яких на третьому місці була «безпечна робота» був вірогідно більший на 23,44 % стосовно показника у терапевтичних медсестер.

Аналіз стимулу «складна робота» показав, що незалежно від місця у рейтингу серед медсестер терапевтичних відділень рівень оптимізму був практично однаковий, тоді як у медсестер хірургічних відділень з першим місцем у рейтингу даного стимулу рівень оптимізму був найвищий, відповідав високому рівню оптимізму і вірогідно перевищував дані тих, хто поставив цей стимул на друге і третє місце, відповідно на 23,46 % та 44,34 % (див. табл. 4.1). Варто при цьому зазначити, що рівень оптимізму у медсестер хірургічних відділень, в рейтингу стимулів яких на першому місці була «складна робота» був вірогідно більший на 52,64 % стосовно показника у терапевтичних медсестер.

Серед медсестер, які на перше місце поставили стимул «робота, щоб допомогти іншим» переважали працівники хірургічних відділень з високим оптимізмом, що на 34,13 % було більше, стосовно відсотку високо оптимістичних медсестер терапевтичних відділень, в яких паритетною була кількість працівників з високим та помірним оптимізмом (рис. 4.1). Цікавим є також той факт, що серед медсестер, які на друге місце поставили стимул «робота, щоб допомогти іншим» переважали працівники терапевтичних відділень з високим песимізмом, що на 37,00 % було більше, стосовно відсотку високо песимістичних медсестер хірургічних відділень.

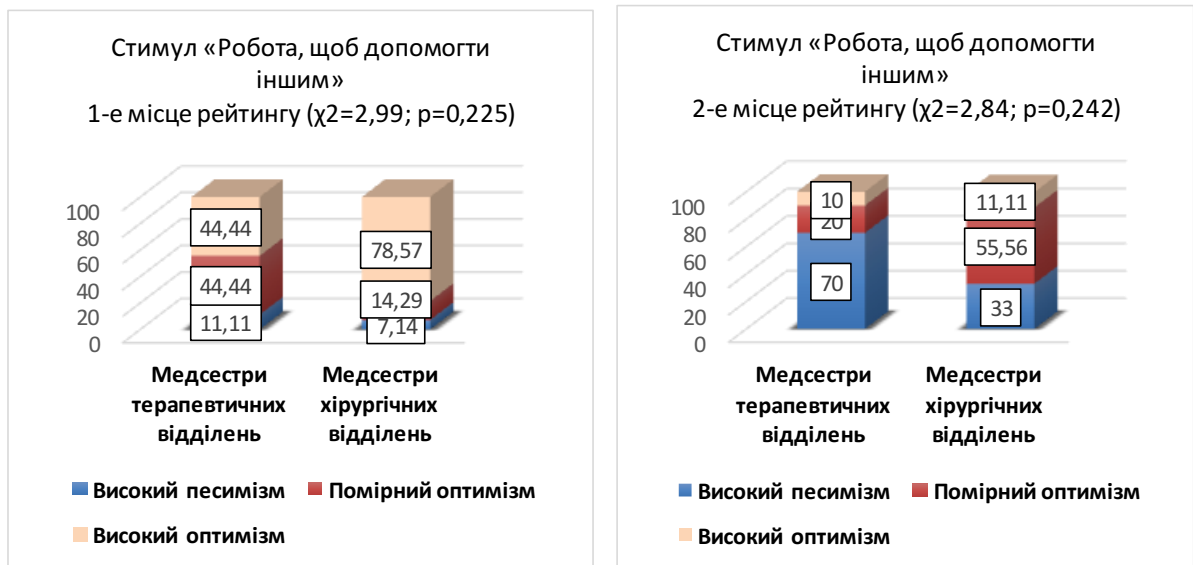


Рисунок 4.1 – Відмінності між медсестрами різних відділень при рейтинговому оцінюванні 1 та 2 стимулу «Робота, щоб допомогти іншим»

Серед медсестер, які на перше місце поставили стимул «цікава робота» рівень оптимізму/песимізму вірогідно не залежав від профілю відділень, в яких працювали медичні сестри (рис. 4.2). Цікавим є той факт, що серед медсестер хірургічних відділень, які на друге місце поставили стимул «цікава робота» у 44,44 % було встановлено високий оптимізм, тоді як серед медсестер терапевтичних відділень реєстрували лише осіб з помірним оптимізмом (60,00 %) та високим песимізмом (40,00 %). Варто також зазначити, що всі медсестри хірургічного профілю, які на 3 місце поставили стимул «цікава робота» мали помірний оптимізм, тоді як у 66,67 % терапевтичних медсестер зареєстровано високий песимізм.

100 % медсестер хірургічних відділень та 66,67 % медсестер терапевтичних відділень з високим оптимізмом поставили на перше місце стимул роботи «тісна співпраця з людьми» (рис. 4.3). Серед медсестер хірургічних відділень, які на друге місце поставили стимул «тісна співпраця з людьми» у 41,67 % було встановлено високий оптимізм, що на 27,39 % було

більше, стосовно відсотку високо оптимістичних медсестер терапевтичних відділень.

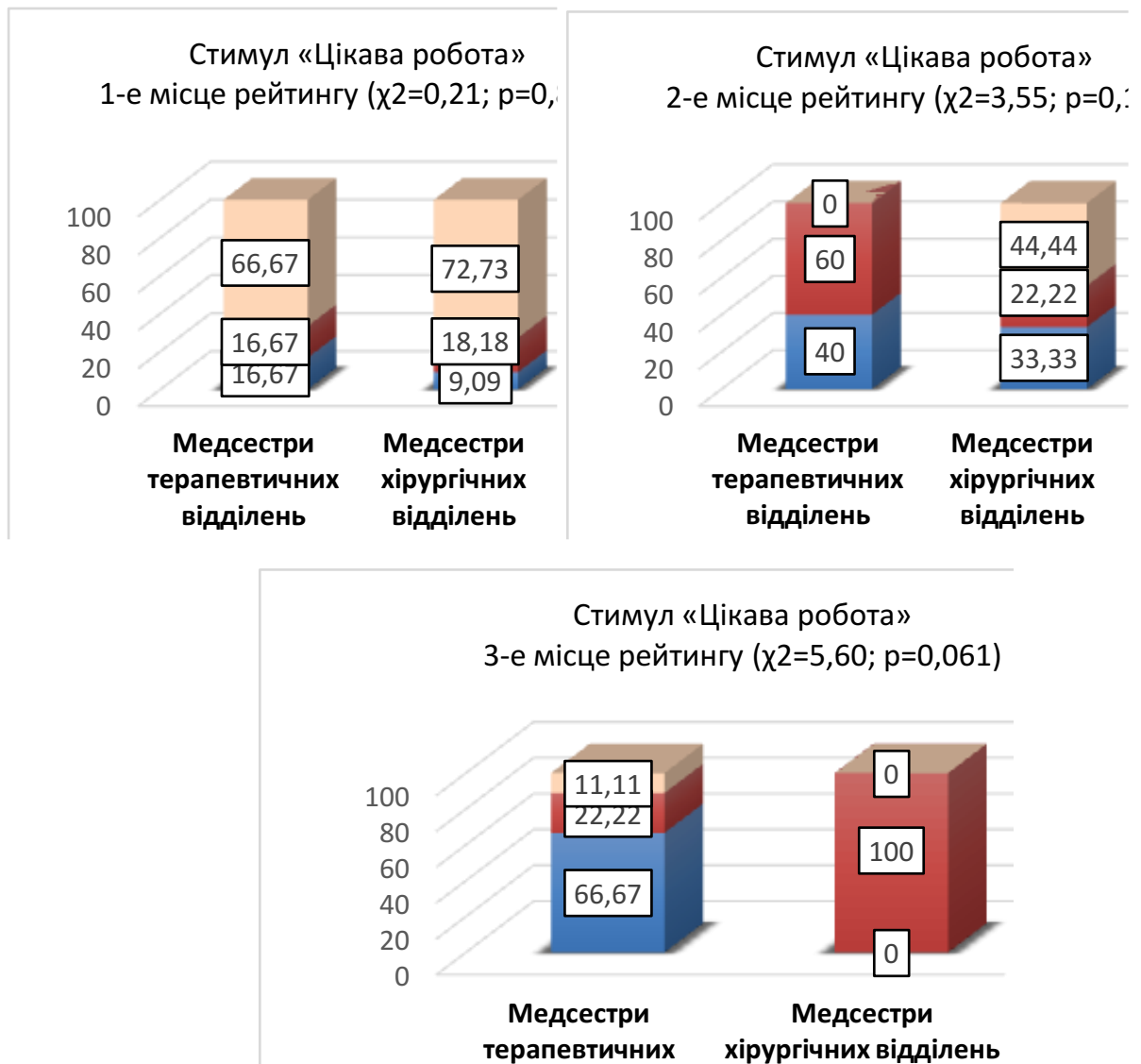


Рисунок 4.2 – Відмінності між медсестрами різних відділень при рейтинговому оцінюванні 1-3 стимулу «Цікава робота»

Варто також зазначити, що серед медсестер терапевтичних відділень, які на друге місце поставили стимул «тісна співпраця з людьми» переважали працівники з високим песимізмом (57,14 %). Цікавим є також той факт, що практично в однаковій мірі медсестри, які поставили на третє місце стимул

«тісна співпраця з людьми» були високо песимістичними або помірно оптимістичними з переважанням песимістів серед терапевтичних медсестер.

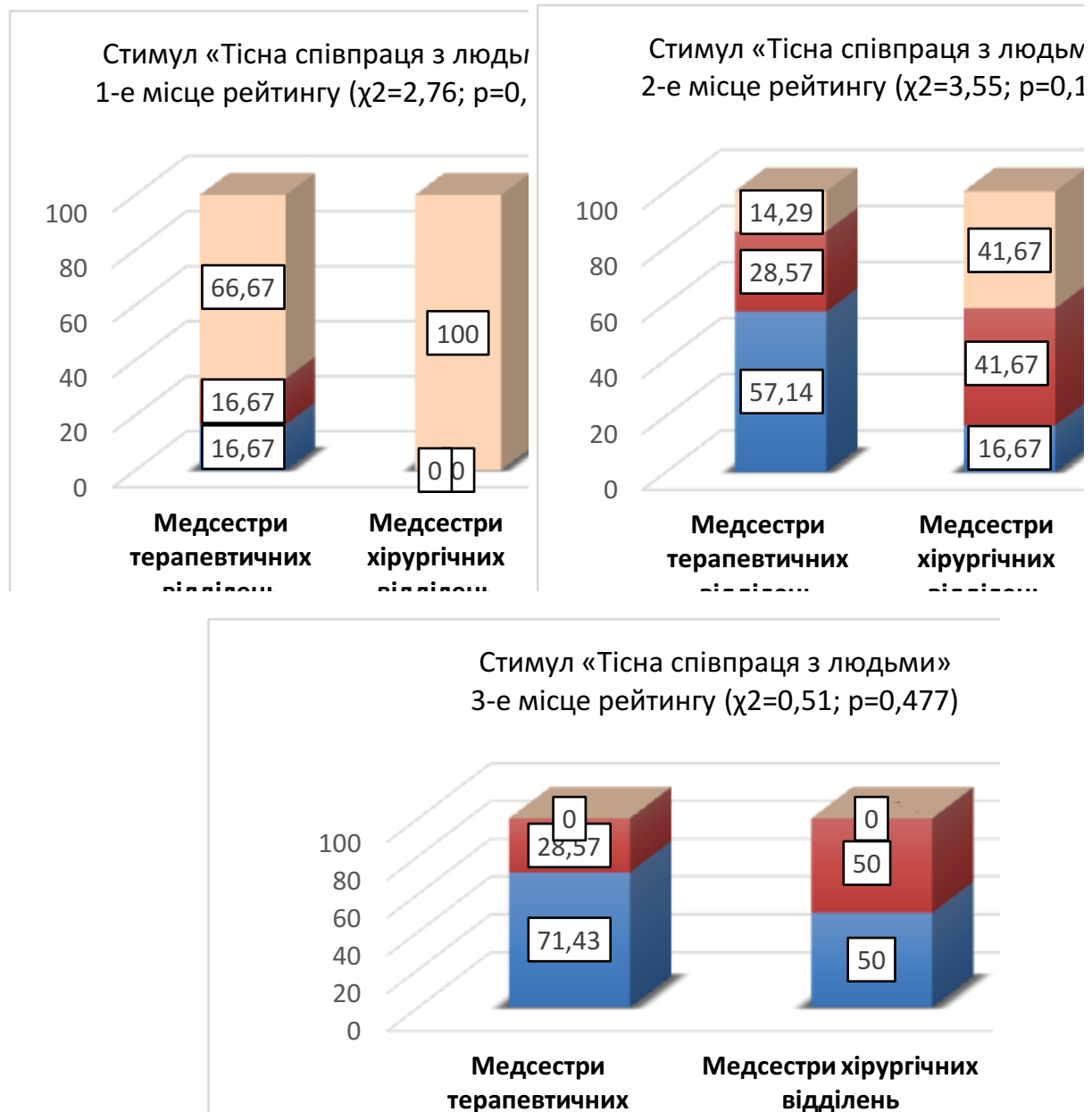


Рисунок 4.3 – Відмінності між медсестрами різних відділень при рейтинговому оцінюванні 1-3 стимулу «Тісна співпраця з людьми»

Серед медсестер, які на третє місце поставили стимул «безпечна робота» переважали працівники хірургічних відділень з високим оптимізмом, що на 39,71 % було більше, стосовно відсотку високо оптимістичних

медсестер терапевтичних відділень, в яких була практично однакова кількість працівників з високим та помірним оптимізмом, а також високим песимізмом (рис. 4.4). Цікавим є також той факт, що серед медсестер, які на четверте місце поставили стимул «безпечна робота» зростає відсоток високо песимістичних медсестер як терапевтичних, так і хірургічних відділень.

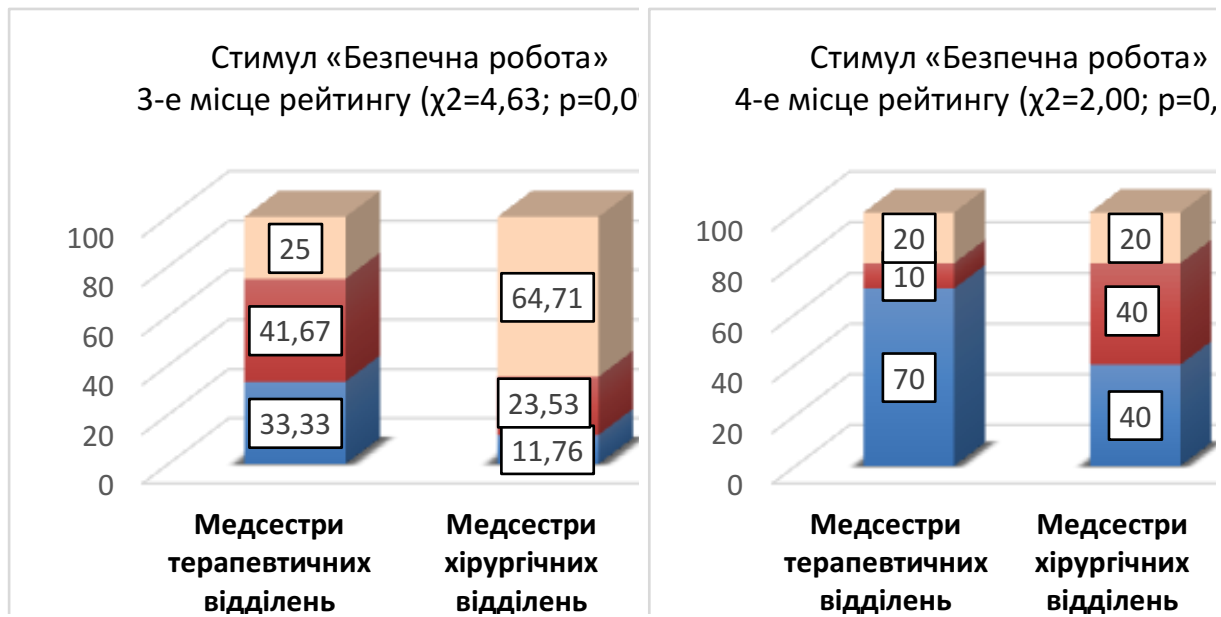


Рисунок 4.4 – Відмінності між медсестрами різних відділень при рейтинговому оцінюванні 3-4 стимулу «Безпечна робота»

87,50 % медсестер хірургічних відділень та 28,57 % медсестер терапевтичних відділень з високим оптимізмом поставили на перше місце стимул роботи «складна робота», при цьому встановлена вірогідна більшість високо оптимістичних хірургічних медсестер (рис. 4.5). У той же час переважна більшість медсестер терапевтичних відділень були високо песимістичними (57,14 %). Серед медсестер хірургічних відділень, які на друге місце поставили стимул «складна робота» у 50,00 % було встановлено високий оптимізм, що на 35,71 % було більше, стосовно відсотку високо оптимістичних медсестер терапевтичних відділень. Варто також зазначити, що рівень оптимізму зменшувався та рівень песимізму зростає у медсестер з

другим місцем у рейтингу стимулів «складна робота» стосовно даних у працівників з першим місцем у рейтингу даного стимулу. Цікавим є також той факт, що серед медсестер терапевтичних відділень, які на третє місце поставили стимул «складна робота» зростає кількість працівників з високим рівнем оптимізму, стосовно даних при другому місці у рейтингу стимулів, тоді як серед медичних сестер хірургічного профілю реєстрували помірний оптимізм та високий песимізм.

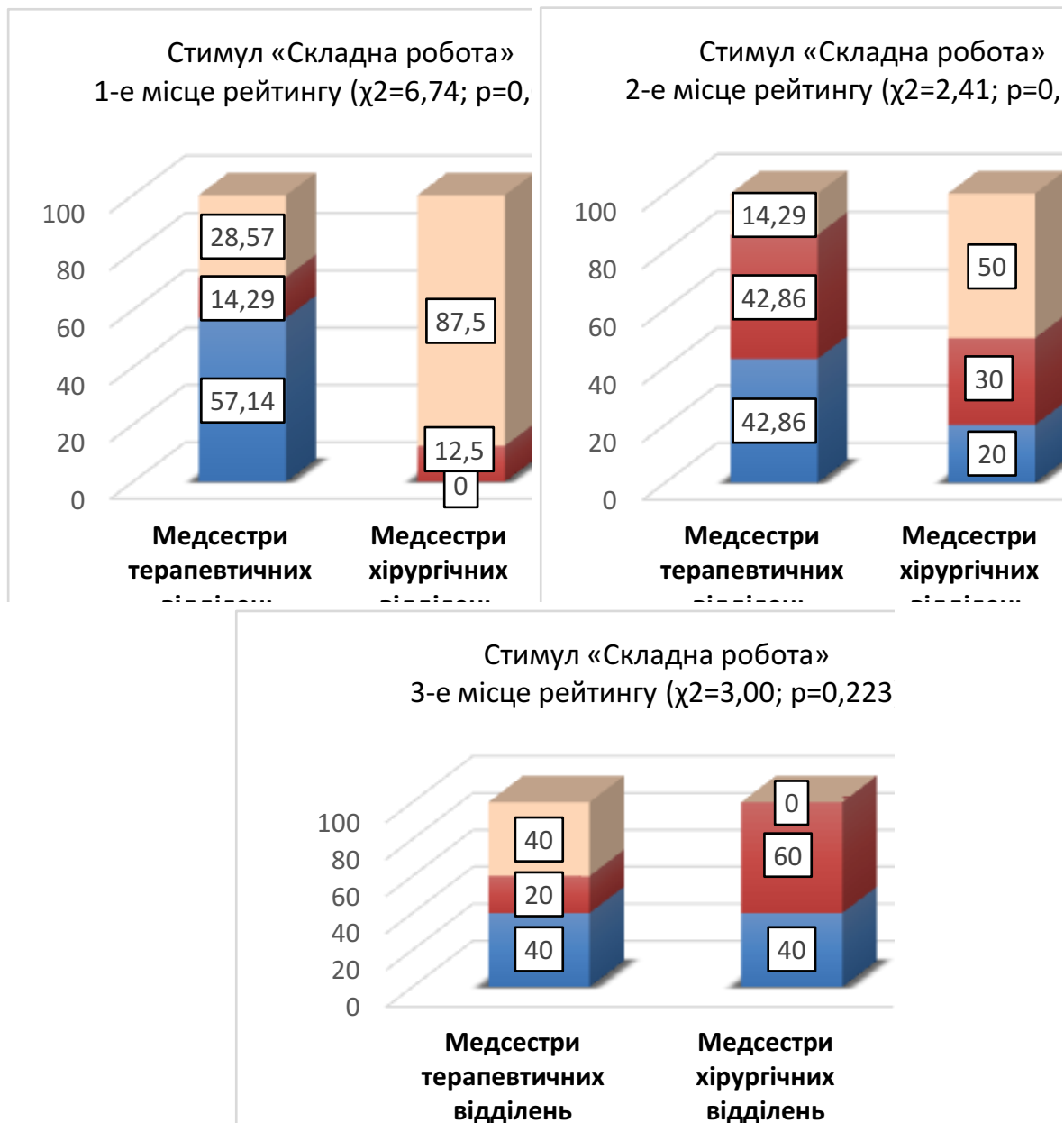


Рисунок 4.5 – Відмінності між медсестрами різних відділень при рейтинговому оцінюванні 1-3 стимулу «Складна робота»

Мотиваційний стимул «соціальні виплати» медсестри терапевтичних відділень поставили у рейтингу лише на п'яте місце, у той час як медсестри хірургічних відділень відзначили даний стимул від 2 до 5 місцях у рейтингу (табл. 4.2). При цьому рівень оптимізму у медсестер хірургічних відділень з третім місцем у рейтингу даного стимулу був вірогідно вищий на 39,08 % стосовно даних тих, хто поставив цей стимул на четверте місце. Варто зазначити, що рівень оптимізму у медсестер хірургічних відділень, в рейтингу стимулів яких навіть на п'ятому місці були «соціальні виплати» був вірогідно більший на 22,66 % стосовно показника у терапевтичних медсестер.

Вагомим виявився стимул «здатність зробити значний внесок у суспільство», оскільки його в рейтингу стимулів медсестри обох відділень поставили на 2-5 місця (табл.4.2). При цьому, серед медсестер обох відділень, в рейтингу стимулів яких на другому місці була «здатність зробити значний внесок у суспільство», найвищим був показник оптимізму, який вірогідно перевищував дані медичних сестер терапевтичного і хірургічного відділень, які поставили цей стимул четвертим в рейтингу відповідно на 73,03 % та 30,66 %. Також рівень оптимізму у медсестер хірургічних відділень з другим місцем у рейтингу даного стимулу був вірогідно вищий на 37,92 % стосовно даних тих, хто поставив цей стимул на п'яте місце. Варто зазначити, що рівень оптимізму у медсестер хірургічних відділень, в рейтингу стимулів яких навіть на четвертому місці була «здатність зробити значний внесок у суспільство» був вірогідно більший на 34,87 % стосовно показника у терапевтичних медсестер.

Хоча мотиваційний чинник «можливості подорожувати» у більшій мірі медсестри обох відділень поставили на п'яте місце в рейтингу, проте рівень оптимізму у хірургічних медсестер був вірогідно вищий на 22,80 % стосовно показника у терапевтичних медсестер (табл. 4.2).

Таблиця 4.2 – Взаємозв'язок між окремими мотиваційними чинниками та рівнем оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного відділень

Стимул		Рейтинг стимулів					p<0,05*
		1	2	3	4	5	
6. Соціальні виплати (SB)	T	–	–	–	–	13,55 ± 4,93	–
	X	–	18,00	19,75 ± 0,96	14,20 ± 2,86	16,62 [#] ± 4,31	p ₃₋₄
7. Здатність зробити значний внесок у суспільство (AMS)	T	–	19,50 ± 0,71	16,50 ± 3,00	11,27 ± 5,41	13,80 ± 2,59	p ₂₋₄
	X	–	19,86 ± 0,90	21,00	15,20 [#] ± 3,68	14,40 ± 4,04	p _{2-4, 2-5}
8. Можливості подорожувати (OT)	T	–	–	–	–	13,55 ± 4,93	–
	X	18,00	–	–	–	16,64 [#] ± 3,95	–
9. Захоплююча робота (EW)	T	19,50 ± 0,71	16,50 ± 3,00	11,60 ± 5,94	15,67 ± 2,58	8,20 ± 1,79	p _{1-3, 1-5, 2-5, 4-5}
	X	20,00 ± 0,89	14,79 ± 3,11	15,86 ± 4,71	20,00	–	p _{1-2, 1-3}
10. Повага громади до Вашої професії (CRO)	T	–	19,50 ± 0,71	18,00 ± 0,01	14,71 ± 4,64	10,91 ± 4,28	p _{2-5, 3-5,}
	X	–	18,50 ± 3,59	15,86 ± 3,88	14,00	–	p ₂₋₃

Примітка 1. T – медсестри терапевтичного відділення, X – медсестри хірургічного відділення.
Примітка 2. * – достовірна різниця в межах однієї групи; # – достовірна різниця між медсестрами терапевтичного і хірургічного відділень.

Серед медсестер обох відділень, в рейтингу стимулів яких на першому місці була «захоплююча робота», найвищим був показник оптимізму, який відповідав високому рівню оптимізму і вірогідно перевищував дані медичних сестер терапевтичного і хірургічного відділень, які поставили цей стимул третім у рейтингу відповідно на 68,10 % та 26,10 % (табл. 4.2). При цьому, у

терапевтичних медсестер, які поставили стимул «захоплююча робота» на п'яте місце в рейтингу був найнижчий рівень оптимізму, який вірогідно відрізнявся від досліджуваного показника на першому, другому та четвертому місцях у рейтингу, відповідно, на 137,80 %, 101,22 % та 91,10 %.

Мотиваційний стимул «повага громади до Вашої професії» медсестри терапевтичних відділень поставили у рейтингу від другого до п'ятого місць, при цьому у медсестер з зазначеним стимулом на п'ятому місці був найнижчий рівень оптимізму, який вірогідно відрізнявся від досліджуваного показника на другому та третьому місцях у рейтингу, відповідно, на 78,74 % та 64,99 % (див. табл. 4.2). Рівень оптимізму у хірургічних медсестер з другим місцем «повага громади до Вашої професії» у рейтингу стимулів був вірогідно вищий на 16,65 % стосовно показника на третьому місці у рейтингу.

Аналізуючи стимул до роботи «захоплююча робота» встановлено, що всі медсестри терапевтичних і хірургічних відділень, які поставили цей стимул на перше місце у рейтингу були високо оптимістичними (рис. 4.6). Проте, вже серед медсестер терапевтичних відділень, які на друге місце поставили стимул «захоплююча робота» у 50,00 % було встановлено високий оптимізм, що на 27,78 % було більше, стосовно відсотку високо оптимістичних медсестер хірургічних відділень. Варто також зазначити, що рівень оптимізму зменшувався та рівень песимізму зростав у медсестер терапевтичних відділень зі зміною місця у рейтингу стимулів «захоплююча робота» з першого до третього.

Цікавим є також той факт, що серед медсестер хірургічних відділень, які на третє місце поставили стимул «захоплююча робота» зростає кількість працівників з високим рівнем оптимізму, стосовно даних при другому місці у рейтингу стимулів.

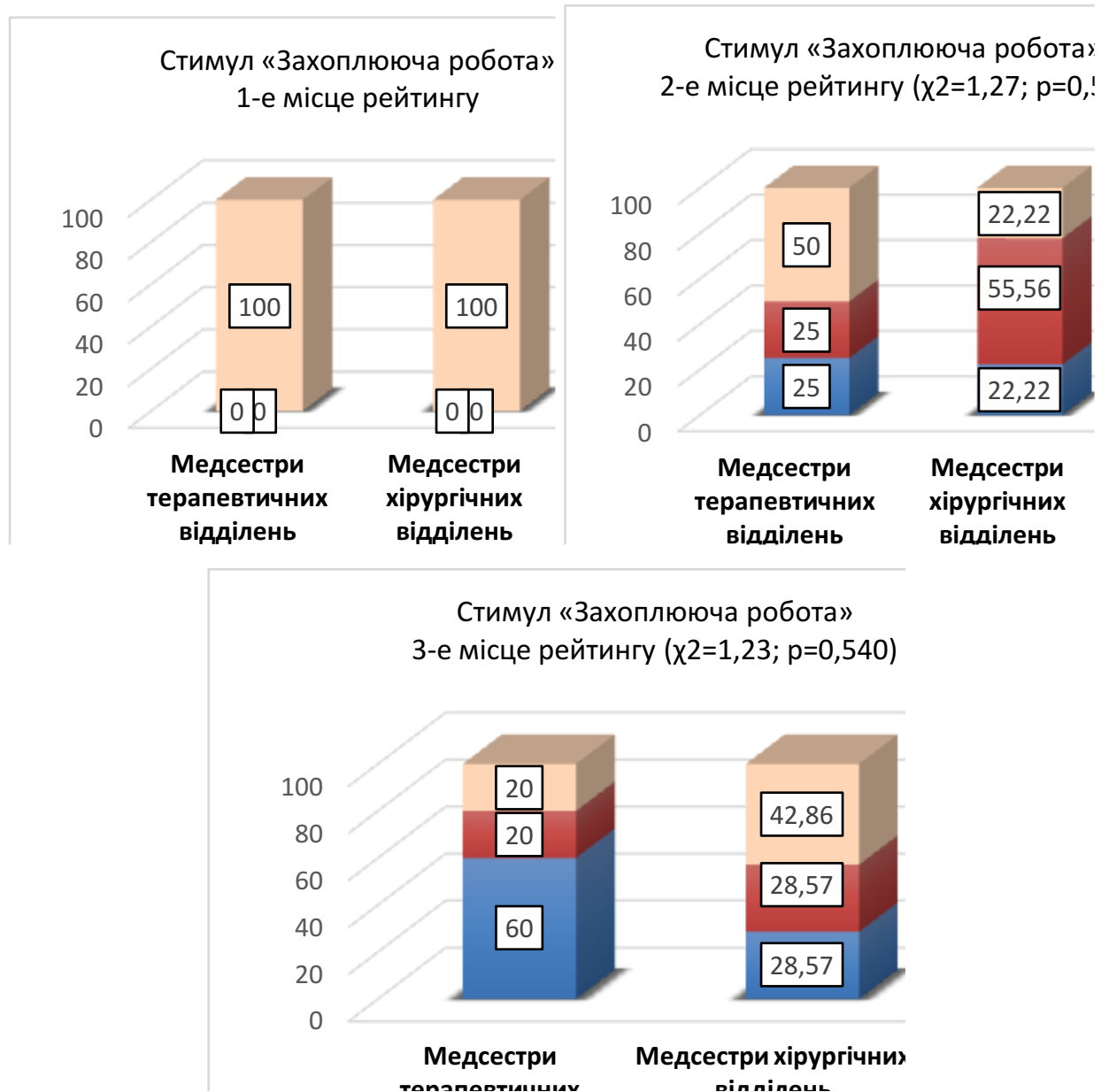


Рисунок 4.6 – Відмінності між медсестрами різних відділень при рейтинговому оцінюванні 1-3 стимулу «Можливості подорожувати»

Аналізуючи стимул до роботи «повага громади до Вашої професії» встановлено, що всі медсестри терапевтичних відділень і 75,00 % медсестер хірургічних відділень, які поставили цей стимул на друге місце у рейтингу були високо оптимістичними (рис. 4.7). У той же час, серед медсестер, які поставили стимул «повага громади до Вашої професії» на третє місце у рейтингу всі медсестри терапевтичних відділень були помірно

оптимістичними, а відсоток помірно оптимістичних медсестер хірургічних відділень зростав на 23,21 %.

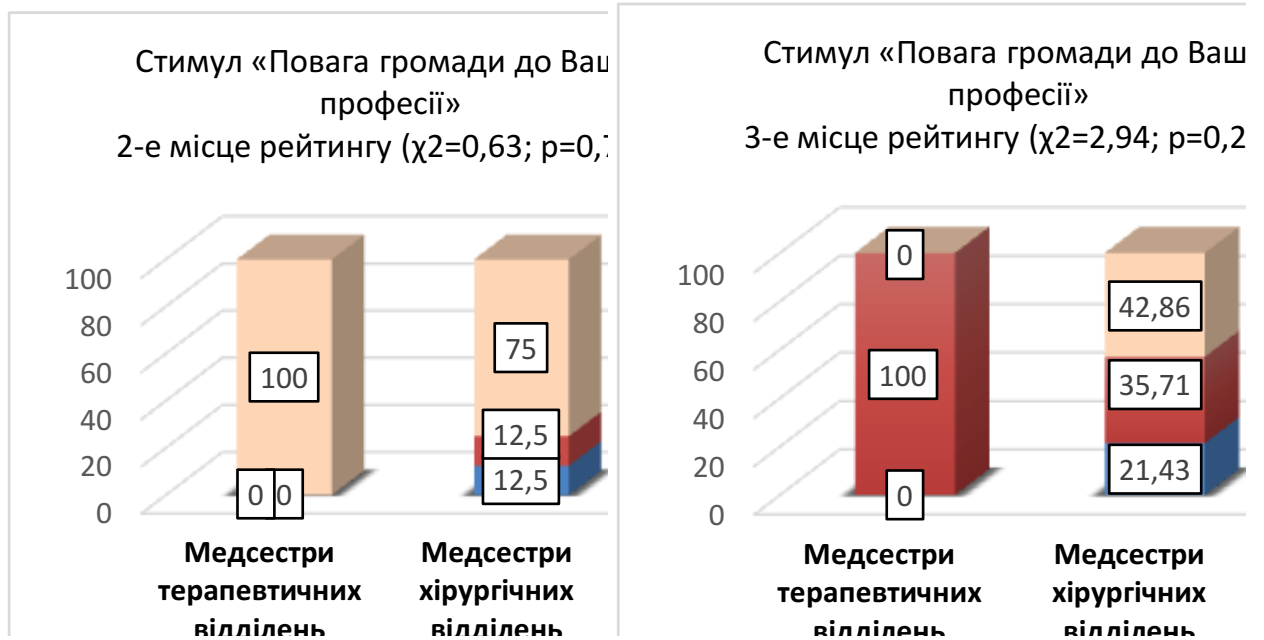


Рисунок 4.7 – Відмінності між медсестрами різних відділень при рейтинговому оцінюванні 2-3 стимулу «Повага громади до Вашої професії»

Встановлено, що серед медсестер обох відділень, рівень оптимізму не залежав від місця у рейтингу стимула «можливість поєднувати роботу та сім'ю» (табл. 4.3). Варто зазначити, що рівень оптимізму у медсестер хірургічних відділень, в рейтингу стимулів яких на третьому місці «можливість поєднувати роботу та сім'ю» був вірогідно більший на 31,50 % стосовно показника у терапевтичних медсестер.

Мотиваційний стимул «гнучкий графік роботи» медсестри обох відділень поставили у рейтингу від другого до четвертого місць, при цьому рівень оптимізму у медсестер хірургічних відділень, в рейтингу стимулів яких даний стимул на третьому місці був вірогідно більший на 41,35 % стосовно показника у терапевтичних медсестер (табл. 4.3).

Таблиця 4.3 – Взаємозв'язок між окремими мотиваційними чинниками та рівнем оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного відділень

Стимул		Рейтинг стимулів					p<0,05*
		1	2	3	4	5	
11. Можливість поєднувати роботу та сім'ю (CWF)	T	–	16,67 ± 4,93	12,57 ± 4,80	6,00	16,50 ± 3,00	–
	X	–	20,50 ± 0,71	16,53 [#] ± 3,72	14,50 ± 6,36	–	–
12. Гнучкий графік роботи (FNW)	T	–	17,60 ± 2,70	12,31 ± 4,99	13,00	–	p ₂₋₃
	X	–	20,67 ± 0,58	17,40 [#] ± 4,30	14,80 ± 2,86	–	p ₂₋₄
13. Майбутній потенціал прибутку (FEP)	T	–	–	19,50 ± 0,71	17,00 ± 2,45	11,21 ± 4,48	p _{3-5, 4-5}
	X	–	19,40 ± 1,14	15,75 ± 3,65	16,10 ± 4,51	–	–
14. Можливості просування по службі (OPA)	T	–	–	18,75 ± 0,96	8,00 ± 0,01	13,27 ± 4,67	p _{3-4, 3-5}
	X	–	–	19,80 ± 1,03	16,50 [#] ± 3,54	13,91 ± 3,53	p ₃₋₅
15. Відповідальність у роботі (RJ)	T	15,31 ± 4,94	7,50 ± 1,00	13,80 ± 2,59	–	–	p _{1-2, 2-3,}
	X	18,38 ± 3,62	14,50 [#] ± 3,10	–	–	–	p ₁₋₂

Примітка 1. T – медсестри терапевтичного відділення, X – медсестри хірургічного відділення.
Примітка 2. * – достовірна різниця в межах однієї групи; # – достовірна різниця між медсестрами терапевтичного і хірургічного відділень.

У терапевтичних медсестер, які в рейтингу стимулів поставили «майбутній потенціал прибутку» на п'ятому місці був вірогідно нижчий рівень оптимізму стосовно даного показника на третьому і четвертому місці,

відповідно, на 73,95 % та 31,65 %. Також найнижчий рівень оптимізму встановлено в медсестер обох відділень, хто поставив «можливості просування по службі» на п'яте місце у рейтингу, що вірогідно відрізнялось від досліджуваного показника оптимізму на третьому місці у рейтингу у терапевтичних (на 41,30 %) та хірургічних (на 42,34 %) медсестер. Варто зазначити, що рівень оптимізму у медсестер хірургічних відділень, в рейтингу стимулів яких на четвертому місці була «можливості просування по службі» був вірогідно більший на 106,25 % стосовно показника у терапевтичних медсестер.

Мотиваційний стимул «відповідальність у роботі» медсестри обох відділень поставили на перші місця у рейтингу з найвищим рівнем оптимізму на першому місці в рейтингу, що відповідав помірному оптимізму. Варто зазначити, що рівень оптимізму у медсестер хірургічних відділень, в рейтингу стимулів яких на другому місці «відповідальність у роботі» був вірогідно більший на 93,33 % стосовно показника у терапевтичних медсестер.

Аналізуючи стимул до роботи «можливість поєднувати роботу і сім'ю» встановлено, що всі медсестри хірургічних відділень і 66,67 % медсестер терапевтичних відділень, які поставили цей стимул на друге місце у рейтингу були високо оптимістичними (рис. 4.8).

У той же час, серед медсестер, які поставили стимул «можливість поєднувати роботу і сім'ю» на третє місце у рейтингу відсоток високо оптимістичних медсестер хірургічних та терапевтичних відділень зменшився, відповідно, на 52,63 % та 59,53 %. При цьому серед медсестер терапевтичних та хірургічних відділень, які поставили стимул «можливість поєднувати роботу і сім'ю» на третє місце, з високою частотою реєстрували високо песимістичних працівників.

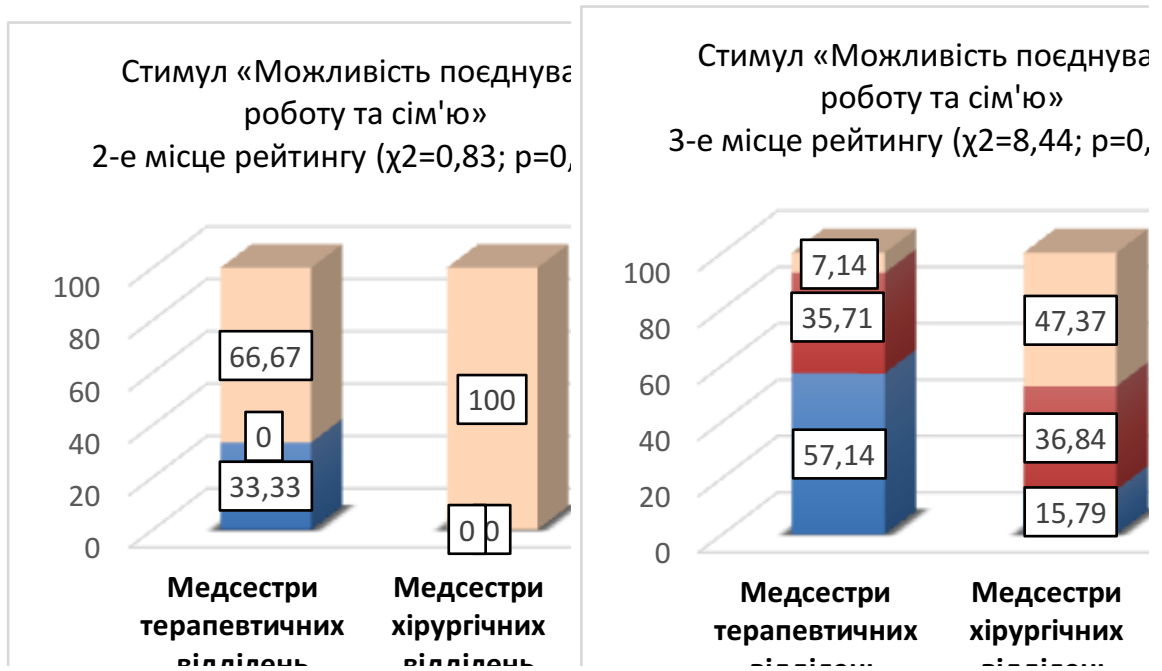


Рисунок 4.8 – Відмінності між медсестрами різних відділень при рейтинговому оцінюванні 2-3 стимулу «Можливість поєднувати роботу та сім'ю»

Аналізуючи стимул до роботи «гнучкий графік роботи» встановлено, що всі медсестри хірургічних відділень і 40,00 % медсестер терапевтичних відділень, які поставили цей стимул на друге місце у рейтингу були високо оптимістичними (рис. 4.9). У той же час, серед медсестер, які поставили стимул «гнучкий графік роботи» на третє місце у рейтингу, відсоток високо оптимістичних медсестер хірургічних та терапевтичних відділень зменшився, відповідно, на 30,00 % та 21,25 %. При цьому серед медсестер терапевтичних та хірургічних відділень, які поставили стимул «гнучкий графік роботи» на третє місце, з високою частотою реєстрували високо песимістичних працівників. Варто відмітити, що серед медсестер з третім місцем у рейтингу стимулу «гнучкий графік роботи» була вірогідна більшість високо оптимістичних хірургічних медсестер на протигагу високо песимістичних терапевтичних медсестер.

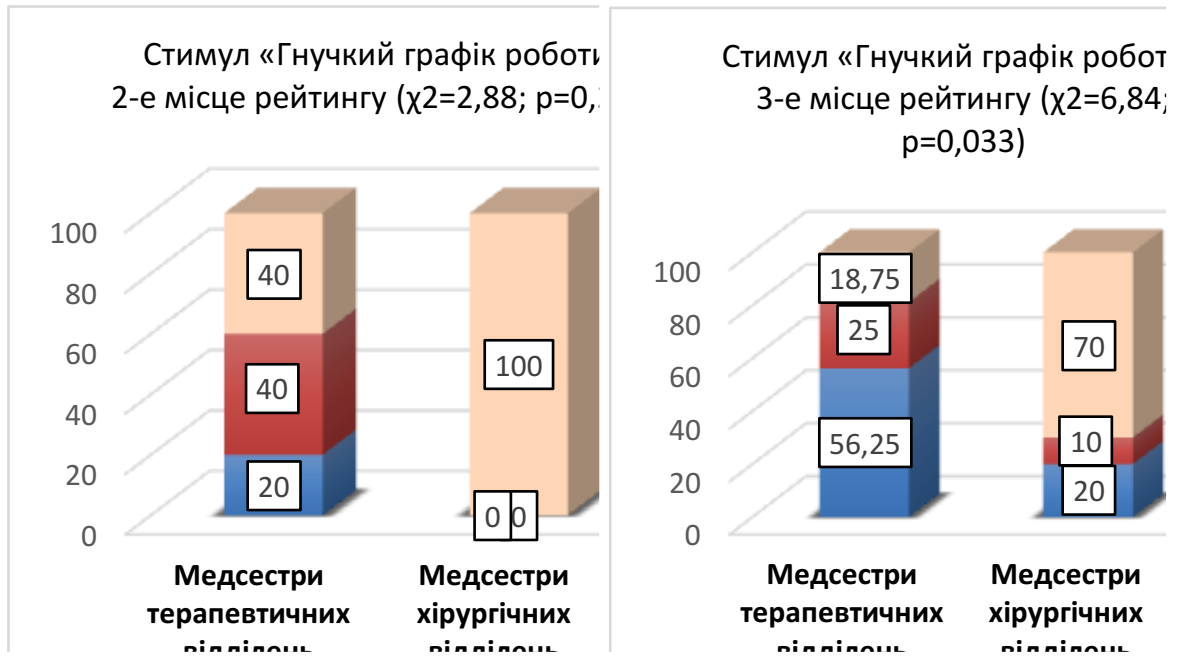


Рисунок 4.9 – Відмінності між медсестрами різних відділень при рейтинговому оцінюванні 2-3 стимулу «Гнучкий графік роботи»

Аналізуючи стимул до роботи «майбутній потенціал прибутку» встановлено, що всі медсестри терапевтичних відділень і 37,50 % медсестер хірургічних відділень, які поставили цей стимул на третє місце у рейтингу були високо оптимістичними (рис. 4.10). У той же час, серед медсестер, які поставили стимул «майбутній потенціал прибутку» на четверте місце у рейтингу відсоток високо оптимістичних медсестер терапевтичних відділень зменшився на 66,67 %, тоді як хірургічних медсестер дещо підвищився на 12,50 %. При цьому серед медсестер терапевтичних та хірургічних відділень, які поставили стимул «майбутній потенціал прибутку» на четверте місце, з високою частотою реєстрували високо песимістичних працівників.

Аналізуючи стимул до роботи «можливості просування по службі» встановлено, що 90,00 % медсестер хірургічних відділень і 50,00 % медсестер терапевтичних відділень, які поставили цей стимул на третє місце у рейтингу були високо оптимістичними (рис. 4.11).

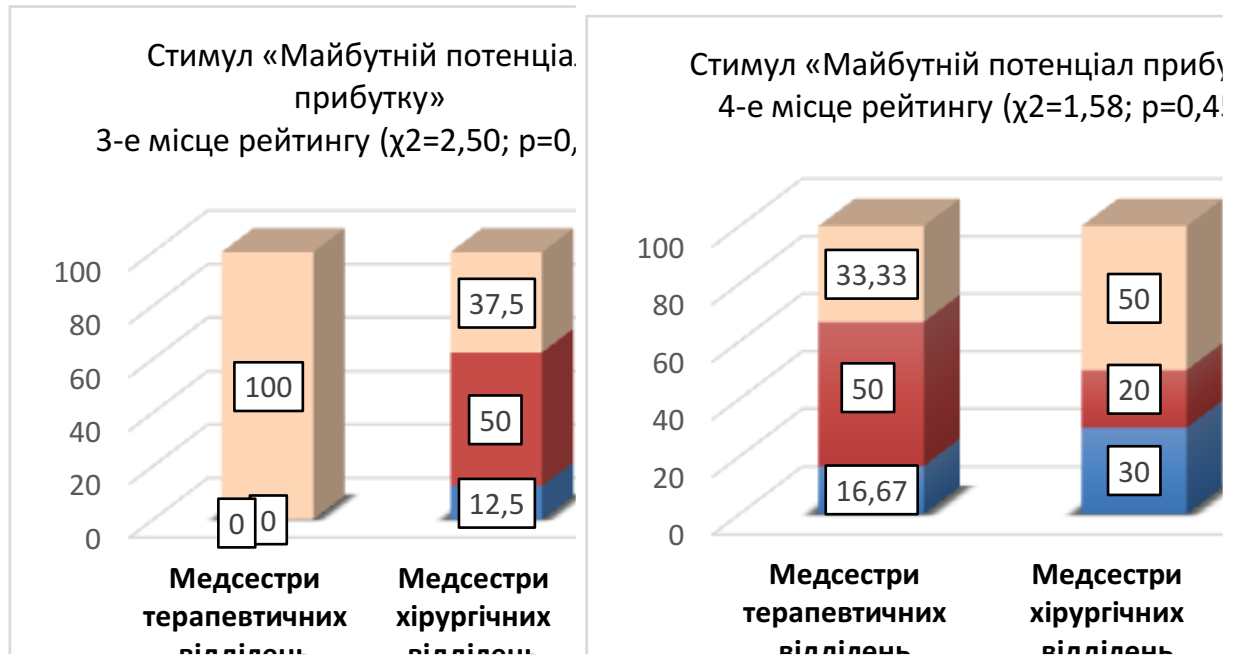


Рисунок 4.10 – Відмінності між медсестрами різних відділень при рейтинговому оцінюванні 3-4 стимулу «Майбутній потенціал прибутку»

У той же час, серед медсестер, які поставили стимул «можливості просування по службі» на четверте місце у рейтингу встановлено паритетний розподіл хірургічних медсестер з високим та помірним оптимізмом, тоді як всі терапевтичні медсестри були високо песимістичними особами. Варто відмітити, що серед медсестер з п'ятим місцем у рейтингу стимулу «можливості просування по службі» незалежно від профілю відділення реєструвалися як високо та помірно оптимістичні, так і високо песимістичні фахівці.

Серед медсестер, які на перше місце поставили стимул «відповідальність у роботі» переважали працівники хірургічних відділень з високим оптимізмом, що на 38,46 % було більше, стосовно відсотку високо оптимістичних медсестер терапевтичних відділень, в яких паритетною була кількість працівників з високим, помірним оптимізмом та високим песимізмом (рис. 4.12). Цікавим є також той факт, що серед медсестер, які на

друге місце поставили стимул «відповідальність у роботі» 100 % працівників терапевтичних відділень були з високим песимізмом, тоді як серед медсестер хірургічних відділень переважали помірно оптимістичні особи.

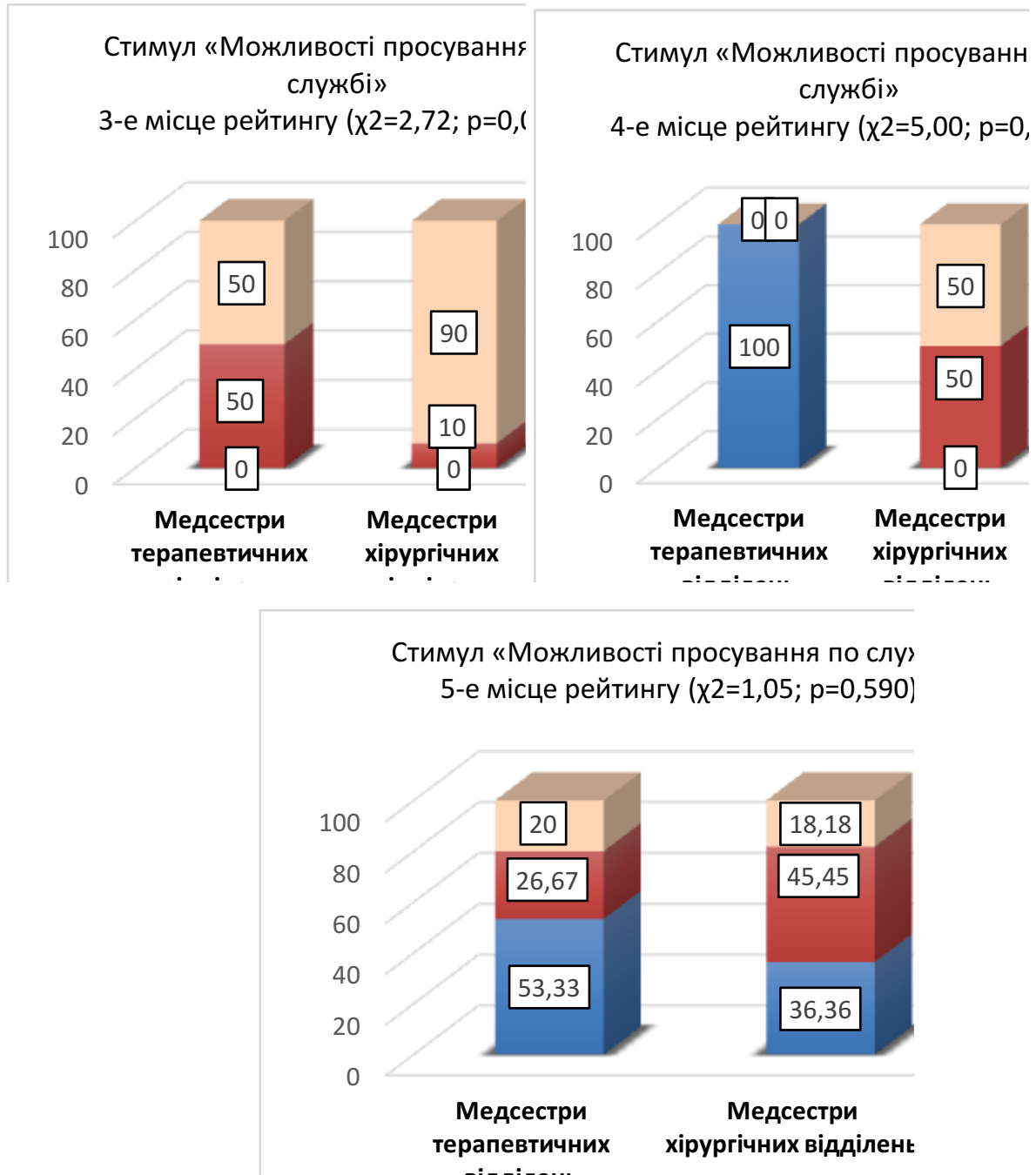


Рисунок 4.11 – Відмінності між медсестрами різних відділень при рейтинговому оцінюванні 3-5 стимулу «Можливості просування по службі»

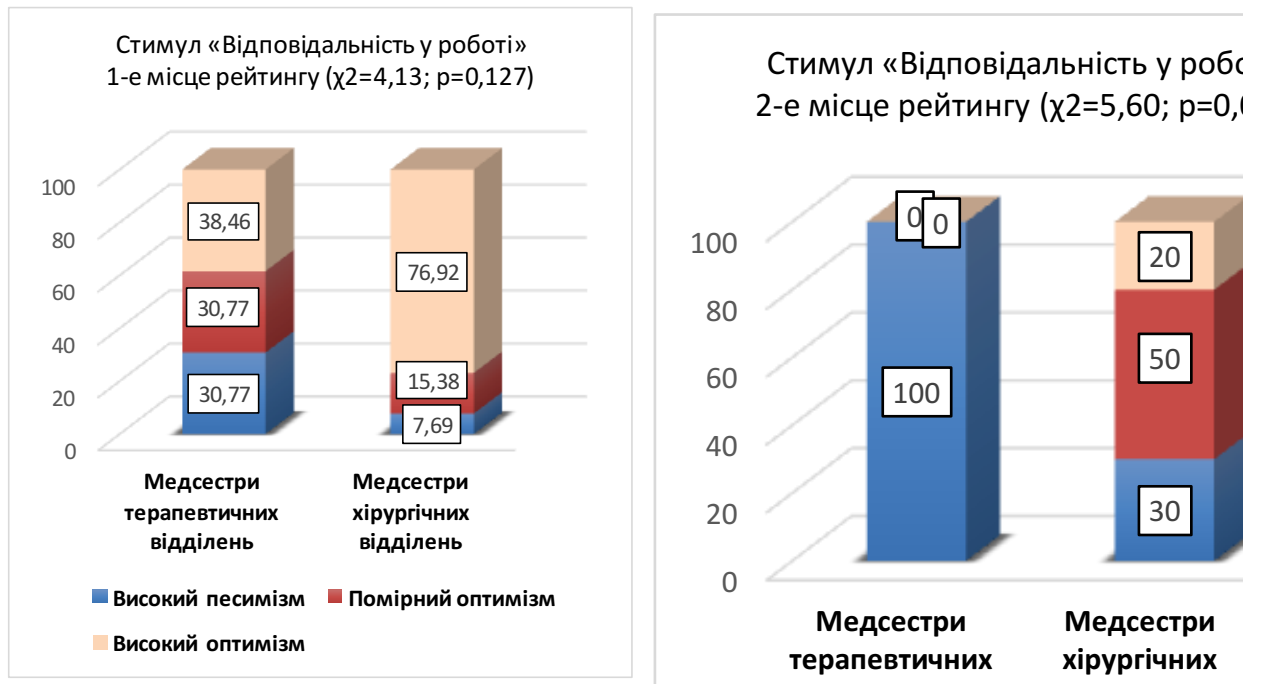


Рисунок 4.12 – Відмінності між медсестрами різних відділень при рейтинговому оцінюванні 1-2 стимулу «Відповідальність у роботі»

Встановлено, що рівень оптимізму у медсестер хірургічних відділень, в рейтингу стимулів яких на четвертому місці «приємні умови праці» був найвищий, відповідав високому оптимізму та вірогідно більший на 69,49 % стосовно показника у терапевтичних медсестер (табл. 4.4).

Мотиваційний стимул «професійний престиж» медсестри обох відділень поставили на друге й нижчі місця у рейтингу з найвищим рівнем оптимізму на другому місці в рейтингу, що відповідав високому оптимізму. Варто зазначити, що рівень оптимізму у медсестер хірургічних відділень, в рейтингу стимулів яких на другому місці «професійний престиж» був вірогідно більший на 25,54 % та 32,91 % стосовно показника оптимізму у цих респондентів відповідно з третім та четвертим місцями у рейтингу стимулів.

Мотиваційний стимул «стартова зарплата» медсестри хірургічних відділень з високим оптимізмом ставили на другий рівень у рейтингу

стимулів, тоді як терапевтичні медсестри з цим же рівнем оптимізму – лише на четверте місце (табл. 4.4).

Таблиця 4.4 – Взаємозв’язок між мотиваційними чинниками PWC, PP, SS, ОСО, DP та рівнем оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного відділень

Стимул		Рейтинг стимулів					p<0,05*
		1	2	3	4	5	
16. Приємні умови праці (PWC)	T	–	15,00 ± 7,81	15,00 ± 2,96	11,80 ± 5,39	–	–
	X	–	14,62 ± 5,15	17,25 ± 2,53	20,00 [#] ± 1,00	–	p ₂₋₄
17. Професійний престиж/високий статус (PP)	T	–	19,50 ± 0,71	18,00 ± 0,01	–	12,39 ± 4,69	p ₂₋₅
	X	–	19,71 ± 1,11	15,70 ± 3,65	14,83 ± 4,62	–	p _{2-3, 2-4}
18. Стартова зарплата (SS)	T	–	–	–	19,50 ± 0,71	12,95 ± 4,76	–
	X	–	19,40 ± 1,14	–	15,00 ± 4,45	17,13 [#] ± 3,36	p ₂₋₄
19. Можливості для творчості та оригінальності (ОСО)	T	–	–	18,00 ± 0,01	14,00 ± 5,06	12,20 ± 4,94	–
	X	–	–	19,63 ± 1,06	15,00 ± 4,83	15,25 ± 3,28	p _{3-4, 3-5}
20. Попит на професію (DP)	T	–	–	18,75 ± 0,96	15,17 ± 3,25	11,00 ± 4,79	p ₃₋₅
	X	–	–	19,80 ± 1,03	14,50 ± 4,17	14,00 ± 2,55	p _{3-4, 3-5}

Примітка 1. T – медсестри терапевтичного відділення, X – медсестри хірургічного відділення.

Примітка 2. * – достовірна різниця в межах однієї групи; # – достовірна різниця між медсестрами терапевтичного і хірургічного відділень.

Варто зазначити, що рівень оптимізму у медсестер хірургічних відділень, в рейтингу стимулів яких на п'ятому місці «стартова зарплата» відповідав помірному оптимізму та був вірогідно більший на 32,28 % стосовно показника у терапевтичних медсестер. Мотиваційний стимул «можливості для творчості та оригінальності» поставили на друге місце у рейтингу стимулів до роботи медсестри обох відділень з високим оптимізмом, що було вірогідно вищим у хірургічних медсестер стосовно рівня оптимізму з нижчим рейтингом стимулів. «Попит на професію» як мотиваційний стимул до роботи виділяють медсестри обох відділень з високим оптимізмом на 3 місці в рейтингу стимулів.

Серед медсестер, які на друге місце поставили стимул «приємні умови праці» переважали працівники терапевтичних відділень з високим оптимізмом, що на 29,17 % було більше, стосовно відсотку високо оптимістичних медсестер хірургічних відділень, в яких найбільшою була кількість працівників з високим песимізмом (рис. 4.13). Цікавим є також той факт, що відсоток високо оптимістичних медсестер хірургічних відділень зростав серед тих, хто в рейтингу стимулів поставив «приємні умови праці» на третє і четверте місця, тоді як в терапевтичних медсестер, навпаки, зростав відсоток високо песимістичних працівників. При цьому встановлена вірогідна більшість високо оптимістичних медсестер хірургічних відділень за третім і четвертим місцем у рейтингу стимулу «приємні умови праці» відносно медсестер терапевтичного профілю.

Аналізуючи стимул до роботи «професійний престиж / високий статус» встановлено, що всі медсестри терапевтичних відділень і 85,71 % медсестер хірургічних відділень, які поставили цей стимул на друге місце у рейтингу були високо оптимістичними (рис. 4.14). У той же час, серед медсестер, які поставили стимул «професійний престиж / високий статус» на третє місце у рейтингу відсоток високо оптимістичних медсестер хірургічних та терапевтичних відділень зменшився, відповідно, на 30,00 % та 21,25 %. При

цьому серед медсестер терапевтичних та хірургічних відділень, які поставили стимул «гнучкий графік роботи» на третє місце, з високою частотою реєстрували помірно оптимістичних працівників (100 % терапевтичних і 50 % хірургічних медсестер).

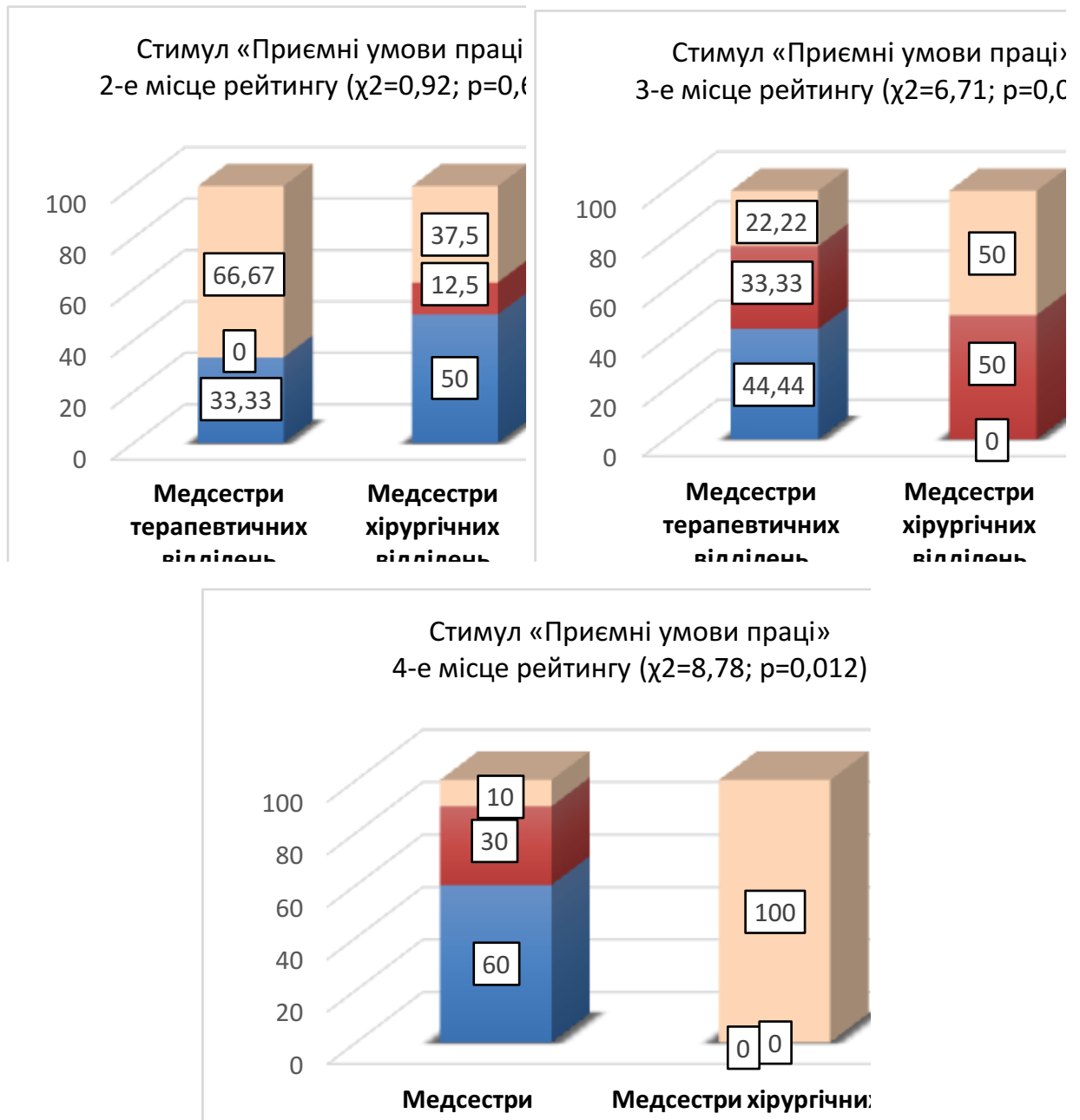


Рисунок 4.13 – Відмінності між медсестрами різних відділень при рейтинговому оцінюванні 2-4 стимулу «Приємні умови праці»

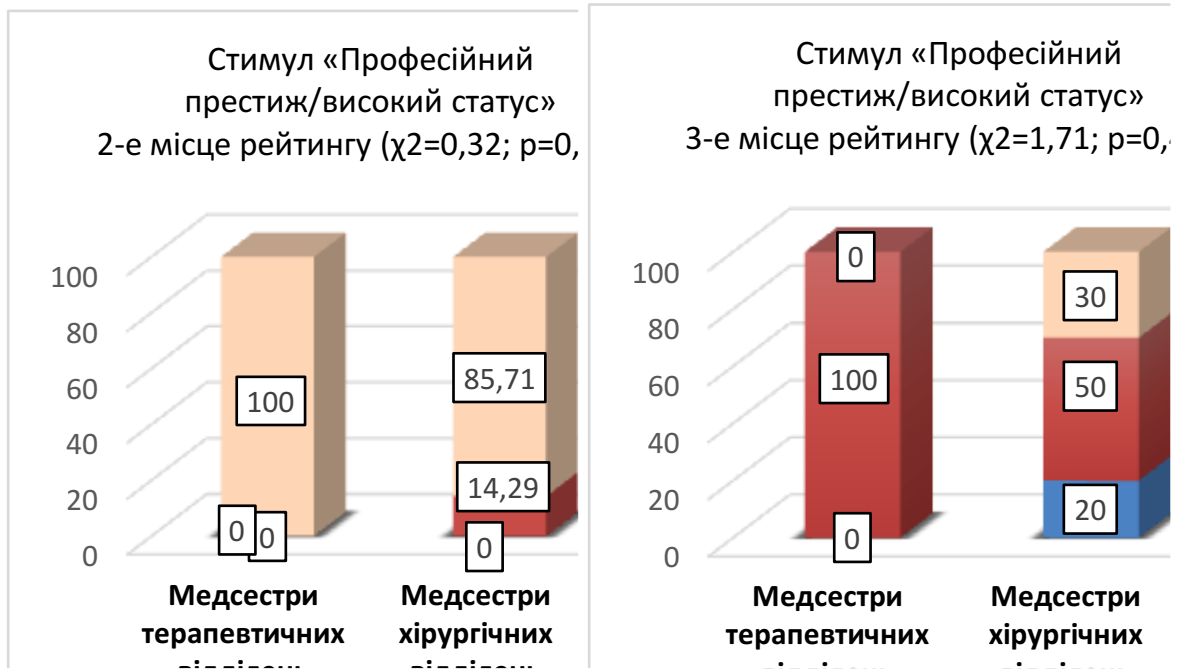


Рисунок 4.14 – Відмінності між медсестрами різних відділень при рейтинговому оцінюванні 2, 3 стимулу «Професійний престиж/високий статус»

Аналізуючи стимул до роботи «стартова зарплата» встановлено, що всі медсестри терапевтичних відділень і 40,00 % медсестер хірургічних відділень, які поставили цей стимул на четверте місце у рейтингу були високо оптимістичними (рис. 4.15). У той же час, серед медсестер, які поставили стимул «стартова зарплата» на п'яте місце у рейтингу відсоток високо оптимістичних медсестер терапевтичних відділень зменшився на 85,00 %, при цьому переважали високо песимістичні працівники. Варто зазначити, що серед медсестер хірургічних відділень, які поставили стимул до роботи «стартова зарплата» на п'яте місце у рейтингу зменшився відсоток високо песимістичних працівників за рахунок зростання високо оптимістичних осіб.

Аналізуючи стимул до роботи «можливості для творчості та оригінальності» встановлено, що серед медсестер, які поставили цей стимул на третє місце у рейтингу, 100 % помірно оптимістичних медсестер

терапевтичних відділень і 87,50 % високо оптимістичних медсестер хірургічних відділень (рис. 4.16). У той же час, переважна більшість високо песимістичних медсестер терапевтичного профілю поставила цей стимул на четверте і п'яте місця у рейтингу стимулів, тоді як практично в однаковій мірі високо, помірно оптимістичні та високо песимістичні хірургічні медсестри ставили стимул до роботи «можливості для творчості та оригінальності» четверте і п'яте місця.

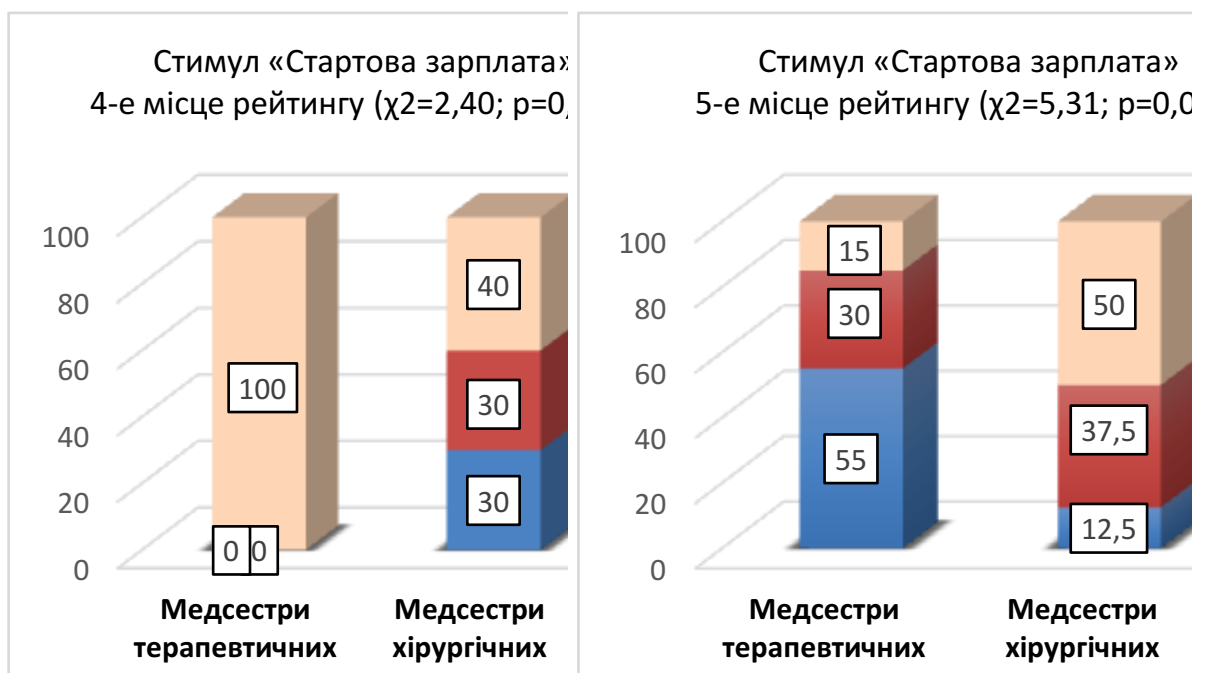


Рисунок 4.15 – Відмінності між медсестрами різних відділень при рейтинговому оцінюванні 4, 5 стимулу «Стартова зарплата»

Серед медсестер, які на третє місце поставили стимул «попит на професію» переважали працівники хірургічних відділень з високим оптимізмом, що на 40,00 % було більше, стосовно відсотку високо оптимістичних медсестер терапевтичних відділень, в яких паритетною була кількість працівників з високим та помірним оптимізмом (рис. 4.17). Цікавим є також той факт, що серед медсестер, які на четверте місце поставили стимул «попит на професію» розподіл високо, помірно оптимістичних та

високо песимістичних медсестер незалежно від профілю відділення був паритетний. Варто зазначити, що переважна більшість високо песимістичних терапевтичних медсестер та помірно оптимістичних хірургічних медсестер ставлять стимул «попит на професію» на п'яте місце у рейтингу.

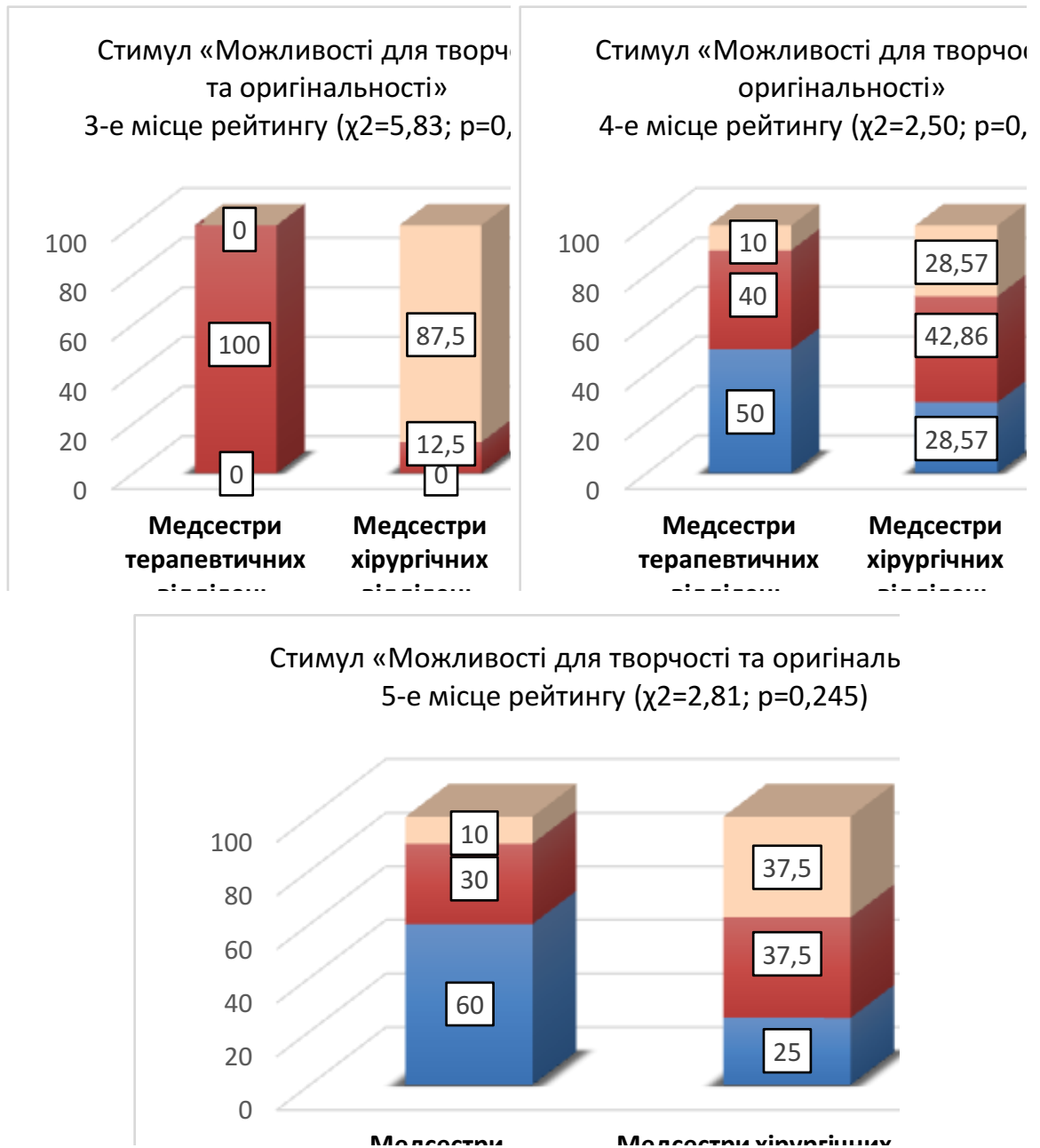


Рисунок 4.16 – Відмінності між медсестрами різних відділень при рейтинговому оцінюванні 3-5 стимулу «Можливості для творчості та оригінальності»

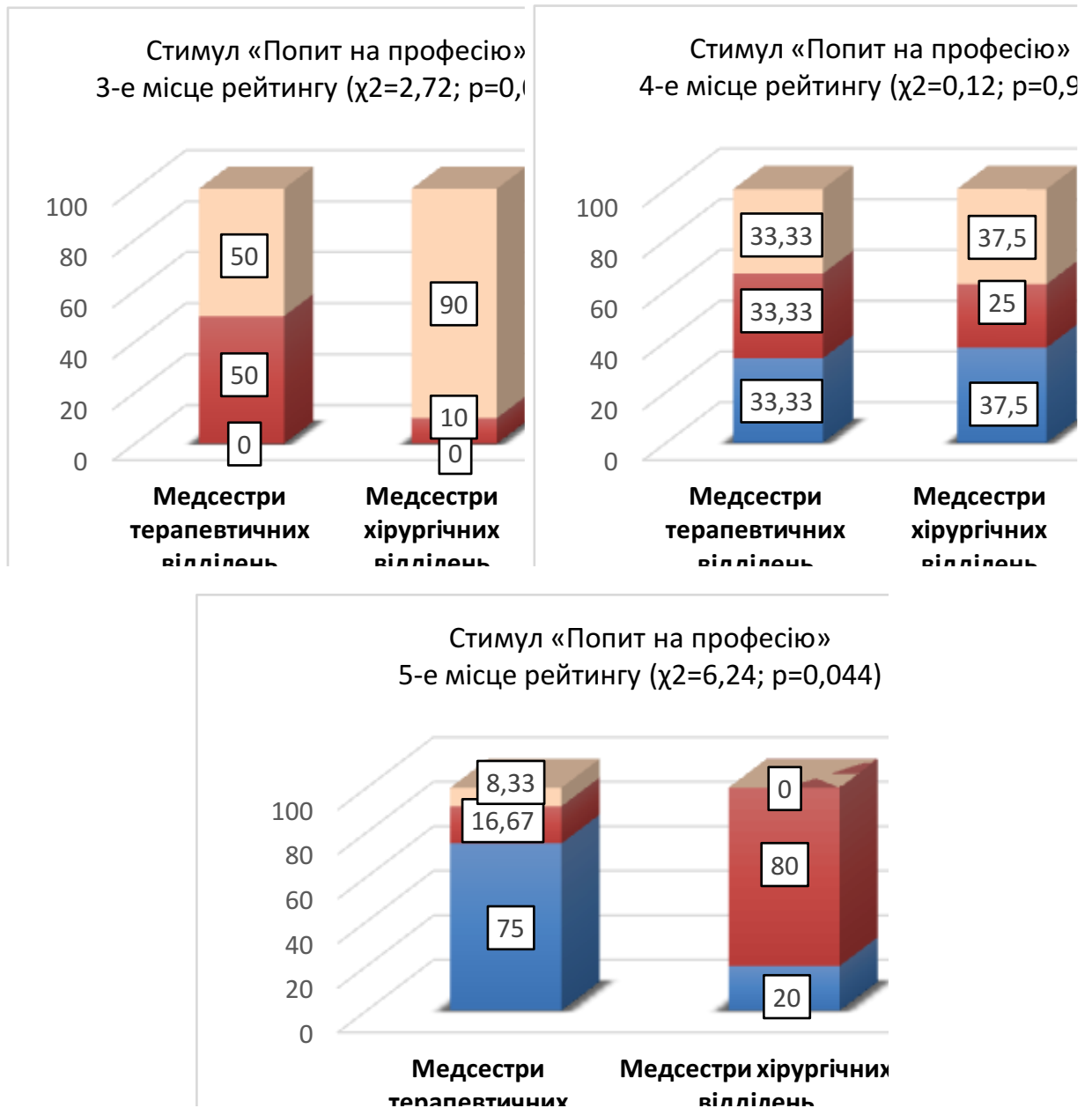


Рисунок 4.17 – Відмінності між медсестрами різних відділень при рейтинговому оцінюванні 3-5 стимулу «Попит на професію»

Отже, серед медсестер різних профілів з високим і помірним рівнем оптимізму основними мотиваційними чинниками були «робота-покликання», «цікава робота», «тісна співпраця з людьми», «захоплююча робота», а також у медичних сестер хірургічних відділень – «складна робота» та «відповідальна робота». При цьому, чим нижчий рівень

оптимізму у медсестер, тим нижче місце у рейтингу мали мотиваційні чинники роботи.

У медсестер хірургічних відділень рівень оптимізму вірогідно вищий стосовно медсестер терапевтичних відділень за такими стимулами як «безпечна робота», «складна робота», соціальні виплати», «здатність зробити значний внесок у суспільство», «можливість подорожувати», «можливість поєднати роботу та сім'ю», «гнучкий графік», «можливості просування по службі», «відповідальність у роботі», «приємні умови праці» та «стартова зарплата». Отримані дані свідчать про більш мотивованих та оптимістично налаштованих медсестер хірургічного профілю.

4.2 Дослідження взаємозв'язків між рівнями оптимізму/песимізму та сприйманого стресу в медсестер різного профілю

Аналізуючи рівень сприйманого стресу у медсестер різних відділень залежно від рівня оптимізму встановлено найвищий рівень стресу у медичних працівників терапевтичного та хірургічного профілів з високим песимізмом, що вірогідно перевищував рівень стресу у медсестер з помірним оптимізмом, відповідно, на 40,30 % та 10,02 %, а також з високим оптимізмом, відповідно, на 43,39 % та 42,32 % (табл. 4.5).

З іншого боку, при аналізі рівня оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйманого стресу встановлено вірогідно вищий рівень оптимізму у медсестер терапевтичних відділень з середнім рівнем стресу стосовно даного показника при високому рівні стресу (на 90,45 %), а також вірогідно вищий рівень оптимізму у медсестер хірургічних відділень з низьким рівнем сприйманого стресу стосовно даного показника при середньому рівні стресу (на 26,74 %), табл. 4.6.

Таблиця 4.5 – Характеристика рівня сприйманого стресу у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня оптимізму

Група	Високий песимізм (1)	Помірний оптимізм (2)	Високий оптимізм (3)	p
Медсестри терапевтичних відділень	24,09 ± 6,71	17,17 ± 1,47	16,80 ± 1,79	p ₁₋₂ <0,05* p ₁₋₃ <0,05* p ₂₋₃ >0,05
Медсестри хірургічних відділень	20,75 ± 3,86	18,86 ± 2,91	14,58 ± 2,78	p ₁₋₂ <0,05* p ₁₋₃ <0,05* p ₂₋₃ >0,05
Примітка 1. * – статистична достовірність. Примітка 2. Статистична достовірність при порівнянні медсестер терапевтичного і хірургічного відділень # – p>0,05.				

Таблиця 4.6 – Характеристика рівня оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйманого стресу

Група	Рівень сприйманого стресу			p
	Низький	Середній	Високий	
Медсестри терапевтичних відділень	–	15,56 ± 3,98	8,17 ± 2,56	p<0,05*
Медсестри хірургічних відділень	20,00 ± 0,71	15,78 ± 3,89	–	p<0,05*
Примітка. * – статистична достовірність.				

При розподілі пацієнтів з різним рівнем оптимізму/песимізму залежно від рівня сприйманого стресу серед респондентів, включених у дослідження, встановлено 100 % медсестер терапевтичних відділень з високим песимізмом та високим рівнем сприйманого стресу, тоді як 100 % медсестер хірургічних

відділень мали високий оптимізм та низький рівень сприйманого стресу (табл. 4.7).

Таблиця 4.7 – Залежність рівня оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйманого стресу

Група		Високий песимізм	Помірний оптимізм	Високий оптимізм
Медсестри терапевтичних відділень	Помірний рівень сприйманого стресу	5 (31,25)	6 (37,50)	5 (31,25)
	Високий рівень сприйманого стресу	6 (100,00)	0	0
Медсестри хірургічних відділень	Низький рівень сприйманого стресу	0	0	5 (100,00)
	Помірний рівень сприйманого стресу	4 (22,22)	7 (38,89)	7 (38,89)
р		$\chi^2=22,14, p=0,001^*$		
Примітка. * – статистична достовірність.				

При дослідженні взаємозв'язку між між рівнем сприйманого стресу та рівнем оптимізму у медсестер терапевтичного і хірургічного відділень встановлено обернену сильну асоціацію між досліджуваними показниками, що свідчить про те, що зниження рівня оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів асоціюється зі зростанням рівня сприйманого стресу (рис. 4.18).

Проведена оцінка рівня оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйнятого стресу показала вірогідну різницю між відповідями на твердження «В невизначених ситуаціях я звичайно сподіваюсь на краще» серед медсестер терапевтичних

відділень з середнім та високим рівнем сприйманого стресу ($\chi^2=10,80$, $p=0,013$), табл. 4.8.

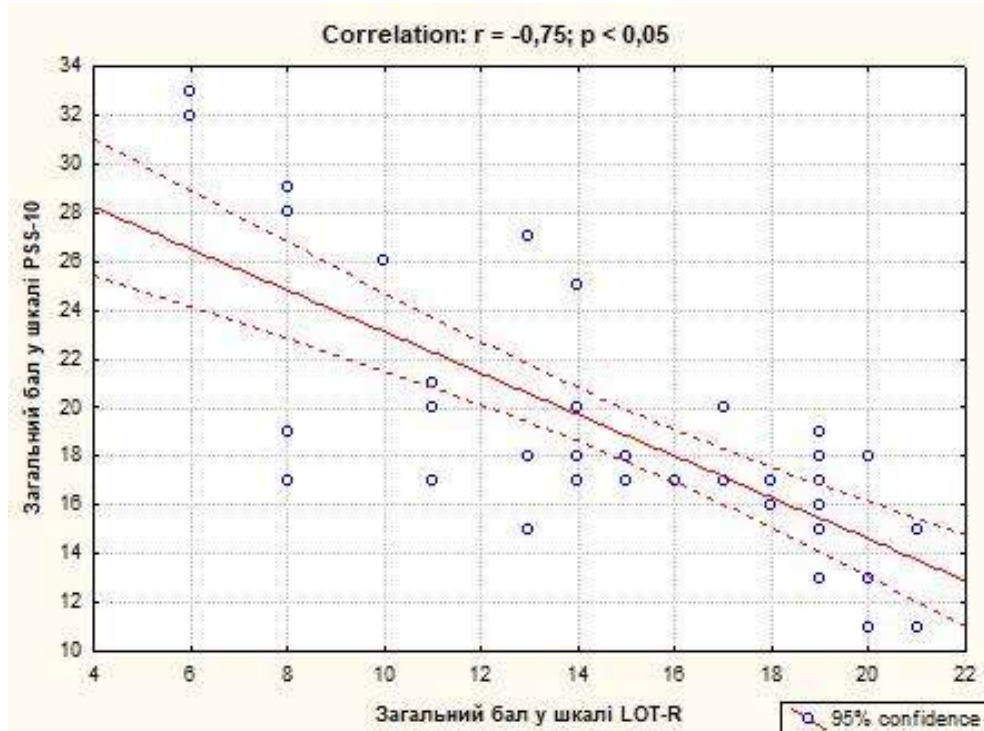


Рисунок 4.18 – Взаємозв’язок між рівнем сприйманого стресу та рівнем оптимізму у медсестер терапевтичного і хірургічного відділень

Проведена оцінка рівня оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйнятого стресу показала вірогідну різницю між відповідями на твердження «Я завжди з оптимізмом дивлюсь у майбутнє» серед медсестер терапевтичних відділень з середнім та високим рівнем сприйманого стресу ($\chi^2=10,18$, $p=0,006$), табл. 4.9.

Оцінка рівня оптимізму за твердженням «В цілому, я очікую, що зі мною станеться більше позитивного ніж негативного» у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйнятого стресу показала вірогідну різницю серед медсестер терапевтичних відділень з середнім та високим рівнем стресу ($\chi^2=9,17$, $p=0,027$ $\chi^2=9,17$, $p=0,027$), а

також серед медсестер хірургічних відділень з низьким та середнім рівнем стресу ($\chi^2=17,74$, $p=0,007$), табл. 4.10.

Таблиця 4.8 – Оцінка рівня оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйнятого стресу, n (%)

Профіль відділень	Терапевтичний		Хірургічний	
	Середній	Високий	Низький	Середній
Питання 1. В невизначених ситуаціях я звичайно сподіваюсь на краще				
Не згідна	0	0	0	0
Скоріше не згідна	0	2 (33,33)	0	0
Ні так, ні ні	5 (31,25)	4 (66,67)	0	6 (33,33)
Швидше згідна	6 (37,50)	0	0	5 (27,78)
Повністю згідна	5 (31,25)	0	5 (100,00)	7 (38,89)
χ^2 , p	$\chi^2=10,80$, $p=0,013^*$		$\chi^2=5,86$, $p=0,053$	
Примітка 1. * – статистична достовірність.				
Примітка 2. $\chi^2=0,39$, $p=0,819$ при порівнянні відповідей медсестер терапевтичного та хірургічного відділень із середнім рівнем сприйнятого стресу.				

Таблиця 4.9 – Оцінка рівня оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйнятого стресу, n (%)

Профіль відділень	Терапевтичний		Хірургічний	
	Середній	Високий	Низький	Середній
Питання 4. Я завжди з оптимізмом дивлюсь у майбутнє				
Не згідна	0	0	0	0
Скоріше не згідна	2 (12,50)	5 (83,33)	0	3 (16,67)
Ні так, ні ні	3 (18,75)	0	0	2 (11,11)
Швидше згідна	11 (68,75)	1 (16,67)	5 (100,00)	13 (72,22)
Повністю згідна	0	0	0	0
χ^2 , p	$\chi^2=10,18$, $p=0,006^*$		$\chi^2=1,77$, $p=0,418$	
Примітка 1. * – статистична достовірність.				
Примітка 2. $\chi^2=0,45$, $p=0,798$ при порівнянні відповідей медсестер терапевтичного та хірургічного відділень із середнім рівнем сприйнятого стресу.				

Таблиця 4.10 – Оцінка рівня оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйнятого стресу, n (%)

Профіль відділень	Терапевтичний		Хірургічний	
	Середній	Високий	Низький	Середній
Питання 10. В цілому, я очікую, що зі мною станеться більше позитивного ніж негативного				
Не згідна	0	0	0	0
Скоріше не згідна	0	2 (33,33)	0	0
Ні так, ні ні	7 (43,75)	4 (66,67)	0	8 (44,44)
Швидше згідна	5 (31,25)	0	0	6 (33,33)
Повністю згідна	4 (25,00)	0	5 (100,00)	4 (22,22)
χ^2, p	$\chi^2=9,17, p=0,027^*$		$\chi^2=17,74, p=0,007^*$	
Примітка 1. * – статистична достовірність. Примітка 2. $\chi^2=0,04, p=0,980$ при порівнянні відповідей медсестер терапевтичного та хірургічного відділень із середнім рівнем сприйнятого стресу.				

Встановлено, що 100 % медсестер терапевтичних відділень з високим рівнем сприйнятого стресу швидше згодні, що якщо щось погане може статися, то воно найімовірніше станеться, що вірогідно відрізняється від відповідей терапевтичних медсестер з середнім рівнем стресу (табл. 4.11).

Проведена оцінка рівня песимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйнятого стресу показала вірогідну різницю між відповідями на твердження «Я не дуже сподіваюсь, що справи будуть йти так, як я хочу» серед медсестер терапевтичних відділень з середнім та високим рівнем сприйнятого стресу ($\chi^2=7,02, p=0,030$), табл. 4.12.

Таблиця 4.11 – Оцінка рівня песимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйнятого стресу, n (%)

Профіль відділень	Терапевтичний		Хірургічний	
	Середній	Високий	Низький	Середній
Питання 3. Якщо щось погане може статися зі мною, то воно найімовірніше станеться				
Не згідна	1 (6,25)	0	1 (20,00)	4 (22,22)
Скоріше не згідна	7 (43,75)	0	3 (60,00)	7 (38,98)
Ні так, ні ні	5 (31,25)	0	1 (20,00)	3 (16,67)
Швидше згідна	3 (18,75)	6 (100,00)	0	4 (22,22)
Повністю згідна	0	0	0	0
χ^2, p	$\chi^2=11,92, p=0,008^*$		$\chi^2=1,55, p=0,672$	
Примітка 1. * – статистична достовірність. Примітка 2. $\chi^2=2,33, p=0,506$ при порівнянні відповідей медсестер терапевтичного та хірургічного відділень із середнім рівнем сприйнятого стресу.				

Таблиця 4.12 – Оцінка рівня песимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйнятого стресу, n (%)

Профіль відділень	Терапевтичний		Хірургічний	
	Середній	Високий	Низький	Середній
Питання 7. Я не дуже сподіваюсь, що справи будуть йти так, як я хочу				
Не згідна	0	0	0	2 (11,11)
Скоріше не згідна	9 (56,25)	0	4 (80,00)	8 (44,44)
Ні так, ні ні	3 (18,75)	1 (16,67)	1 (20,00)	4 (22,22)
Швидше згідна	4 (25,00)	5 (83,33)	0	4 (22,22)
Повністю згідна	0	0	0	0
χ^2, p	$\chi^2=7,02, p=0,030^*$		$\chi^2=2,62, p=0,453$	
Примітка 1. * – статистична достовірність. Примітка 2. $\chi^2=2,09, p=0,554$ при порівнянні відповідей медсестер терапевтичного та хірургічного відділень із середнім рівнем сприйнятого стресу.				

Проведена оцінка рівня песимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйнятого стресу показала

вірогідну різницю між відповідями на твердження «Я рідко розраховую на те, що зі мною станеться щось хороше» серед медсестер терапевтичних відділень з середнім та високим рівнем сприйманого стресу ($\chi^2=10,21$, $p=0,006$), табл. 4.13.

Таблиця 4.13 – Оцінка рівня песимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйнятого стресу, n (%)

Профіль відділень	Терапевтичний		Хірургічний	
	Середній	Високий	Низький	Середній
Питання 9. Я рідко розраховую на те, що зі мною станеться щось хороше				
Не згідна	0	0	2 (40,00)	1 (5,56)
Скоріше не згідна	10 (62,50)	1 (16,67)	2 (40,00)	9 (50,00)
Ні так, ні ні	4 (25,00)	0	1 (20,00)	4 (22,22)
Швидше згідна	2 (12,50)	5 (83,33)	0	4 (22,22)
Повністю згідна	0	0	0	0
χ^2 , p	$\chi^2=10,21$, $p=0,006^*$		$\chi^2=4,76$, $p=0,190$	
Примітка 1. * – статистична достовірність.				
Примітка 2. $\chi^2=1,61$, $p=0,658$ при порівнянні відповідей медсестер терапевтичного та хірургічного відділень із середнім рівнем сприйманого стресу.				

Оцінка інших аспектів диспозиційного оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйнятого стресу показала вірогідну різницю між відповідями на твердження «Мені легко розслабитись» серед медсестер терапевтичних відділень з середнім та високим рівнем сприйманого стресу ($\chi^2=15,95$, $p=0,001$), табл. 4.14.

Оцінка рівня оптимізму за твердженням «Спілкування з друзями приносить мені велике задоволення» у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйнятого стресу показала вірогідну різницю серед медсестер терапевтичних відділень з середнім та

високим рівнем стресу ($\chi^2=13,56$, $p=0,001$), а також серед медсестер хірургічних відділень з низьким та середнім рівнем стресу ($\chi^2=5,91$; $p=0,027$), табл. 4.15.

Таблиця 4.14 – Оцінка інших аспектів диспозиційного оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйнятого стресу, n (%)

Профіль відділень	Терапевтичний		Хірургічний	
	Середній	Високий	Низький	Середній
Рівень сприйнятого стресу				
Питання 2. Мені легко розслабитись				
Не згідна	0	0	0	0
Скоріше не згідна	2 (12,50)	3 (50,00)	0	3 (16,67)
Ні так, ні ні	0	3 (50,00)	0	5 (27,78)
Швидше згідна	7 (43,75)	0	1 (20,00)	4 (22,22)
Повністю згідна	7 (43,75)	0	4 (80,00)	6 (33,33)
χ^2 , p	$\chi^2=15,95$, $p=0,001^*$		$\chi^2=4,19$, $p=0,242$	
Примітка 1. * – статистична достовірність. Примітка 2. $\chi^2=5,60$, $p=0,112$ при порівнянні відповідей медсестер терапевтичного та хірургічного відділень із середнім рівнем сприйнятого стресу.				

Таблиця 4.15 – Оцінка інших аспектів диспозиційного оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйнятого стресу, n (%)

Профіль відділень	Терапевтичний		Хірургічний	
	Середній	Високий	Низький	Середній
Рівень сприйнятого стресу				
1	2	3	4	5
Питання 5. Спілкування з друзями приносить мені велике задоволення				
Не згідна	0	0	0	0
Скоріше не згідна	0	0	0	0
Ні так, ні ні	0	2 (33,33)	0	1 (5,56)

Продовження таблиці 4.15

1	2	3	4	5
Швидше згідна	3 (18,75)	4 (66,67)	0	9 (50,00)
Повністю згідна	13 (81,25)	0	5 (100,00)	8 (44,44)
χ^2, p	$\chi^2=13,56, p=0,001^*$		$\chi^2=5,91; p=0,027^*$	
Примітка 1. * – статистична достовірність. Примітка 2. $\chi^2=5,09, p=0,078$ при порівнянні відповідей медсестер терапевтичного та хірургічного відділень із середнім рівнем сприйманого стресу.				

За результатами аналізу відповіді на твердження «Для мене важливо завжди бути зайнятою» серед медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйнятого стресу не встановлено вірогідної різниці між профілем відділення та рівнем стресу серед респондентів, включених у дослідження (табл. 4.16).

Таблиця 4.16 – Оцінка інших аспектів диспозиційного оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйнятого стресу, n (%)

Профіль відділень	Терапевтичний		Хірургічний	
	Середній	Високий	Низький	Середній
Рівень сприйманого стресу				
Питання 6. Для мене важливо завжди бути зайнятою				
Не згідна	2 (12,50)	1 (16,67)	0	0
Скоріше не згідна	4 (25,00)	1 (16,67)	1 (20,00)	1 (5,56)
Ні так, ні ні	4 (25,00)	0	0	1 (5,56)
Швидше згідна	6 (37,50)	4 (66,67)	4 (80,00)	16 (88,89)
Повністю згідна	0	0	0	0
χ^2, p	$\chi^2=2,51, p=0,474$		$\chi^2=1,25, p=0,535$	
Примітка 1. * – статистична достовірність. Примітка 2. $\chi^2=10,06, p=0,018^*$ при порівнянні відповідей медсестер терапевтичного та хірургічного відділень із середнім рівнем сприйманого стресу.				

За результатами аналізу відповіді на твердження «Мене не дуже легко вивести з себе» серед медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйнятого стресу встановлено вірогідну різницю між відповідями на серед медичних працівників терапевтичних відділень з середнім та високим рівнем сприйманого стресу ($\chi^2=15,28$, $p=0,002$), табл. 4.17.

Таблиця 4.17 – Оцінка інших аспектів диспозиційного оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного профілів залежно від рівня сприйнятого стресу, n (%)

Профіль відділень	Терапевтичний		Хірургічний	
	Середній	Високий	Низький	Середній
Рівень сприйманого стресу				
Питання 8. Мене не дуже легко вивести з себе				
Не згідна	0	0	0	0
Скоріше не згідна	0	2 (33,33)	0	1 (5,56)
Ні так, ні ні	2 (12,50)	4 (66,67)	0	7 (38,89)
Швидше згідна	5 (31,25)	0	2 (40,00)	6 (33,33)
Повністю згідна	9 (56,25)	0	3 (60,00)	4 (22,22)
χ^2 , p	$\chi^2=15,28$, $p=0,002^*$		$\chi^2=4,11$, $p=0,250$	
Примітка 1. * – статистична достовірність. Примітка 2. $\chi^2=5,69$, $p=0,128$ при порівнянні відповідей медсестер терапевтичного та хірургічного відділень із середнім рівнем сприйманого стресу.				

Отже, в медичних працівників терапевтичного та хірургічного профілів найвищий рівень стресу виявляється у працівників з високим песимізмом, що вірогідно перевищує рівень стресу у медсестер з помірним оптимізмом, відповідно, на 40,3 % та 10,0 %, а також з високим оптимізмом, відповідно, на 43,4 % та 42,3 %. З іншого боку, встановлено вірогідно вищий рівень оптимізму у медсестер терапевтичних відділень з середнім рівнем стресу

стосовно даного показника при високому рівні стресу (на 90,5 %), а також вірогідно вищий рівень оптимізму у медсестер хірургічних відділень з низьким рівнем сприйманого стресу стосовно даного показника при середньому рівні стресу (на 26,7 %). При цьому всі медсестри терапевтичних відділень з високим песимізмом мають високий рівень сприйманого стресу, у той час як всі медсестри хірургічних відділень з високим оптимізмом мають низький рівень сприйманого стресу.

При дослідженні взаємозв'язку між рівнем сприйманого стресу та рівнем оптимізму в медсестер терапевтичних і хірургічних відділень встановлено обернену сильну асоціацію між досліджуваними показниками ($r=-0,75$, $p<0,05$).

4.3 Пошук асоціацій між мотиваційними чинниками та рівнем сприйманого стресу в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень

Серед медсестер обох відділень, в рейтингу стимулів яких на першому місці була «робота, щоб допомогти іншим», встановлено найменший рівень сприйманого стресу, який відповідав помірному стресу, при цьому у терапевтичних медсестер він був вірогідно менший на 44,57 % стосовно досліджуваного показника стресу в працівників, які поставили даний стимул на друге місце (табл. 4.18). Варто відмітити, що стимул «робота, щоб допомогти іншим» на другому місці в рейтингу супроводжувався також вірогідно вищим рівнем сприйманого стресу у терапевтичних медсестер на 26,11 % стосовно хірургічних медсестер.

Серед медсестер, які на перше місце поставили стимул «робота, щоб допомогти іншим» переважали працівники терапевтичних та хірургічних відділень з середнім рівнем сприйманого стресу. Цікавим є також той факт, що серед медсестер, які на друге місце поставили стимул «робота, щоб допомогти іншим» вірогідно більше було працівників хірургічних відділень з

середнім рівнем стресу, стосовно терапевтичних медсестер, де в однаковій мірі реєстрували високий і середній рівень стресу ($p=0,033$).

Таблиця 4.18 – Взаємозв'язок між окремими мотиваційними чинниками та рівнем сприйманого стресу в медсестер терапевтичних і хірургічних відділень

Стимул		Рейтинг стимулів					$p < 0,05^*$
		1	2	3	4	5	
1. Робота, щоб допомогти іншим (WH)	T	16,67 ± 1,66	24,10 [#] ± 6,67	20,33 ± 5,77	–	–	p_{1-2}
	X	15,57 ± 3,99	19,11 ± 2,62	–	–	–	–
2.Цікава робота (IW)	T	16,17 ± 1,33	20,60 ± 7,09	22,56 ± 6,31	24,50 ± 6,36	–	$p_{1-3, 1-4}$
	X	16,18 ± 4,31	17,44 ± 3,97	18,33 ± 1,53	–	–	–
3. Тісна співпраця з людьми (WCP)	T	16,17 ± 1,33	20,71 ± 5,19	25,14 ± 6,99	17,00 ± 0,01	–	p_{1-3}
	X	13,86 ± 2,61	18,00 ± 3,41	19,25 ± 4,50	–	–	$p_{1-2, 1-3}$
4.Безпечна робота (JS)	T	–	–	20,83 [#] ± 6,34	20,20 ± 5,85	–	–
	X	17,00	–	16,24 ± 4,24	19,40 ± 1,14	–	–
5.Складна робота (CW)	T	19,57 ± 6,50	21,29 ± 6,21	22,20 ± 7,46	18,33 ± 1,53	–	–
	X	14,50 ± 2,00	17,60 ± 4,20	19,60 ± 3,78	–	–	p_{1-3}

Примітка 1. T – медсестри терапевтичного відділення, X – медсестри хірургічного відділення.

Примітка 2. * – достовірна різниця в межах однієї групи; # – достовірна різниця між медсестрами терапевтичних і хірургічних відділень.

Рівень сприйманого стресу у медсестер терапевтичних відділень, в рейтингу стимулів яких на першому місці була «цікава робота» був вірогідно нижчий рівня стресу респондентів, які поставили цей стимул на третє і четверте місце, відповідно на 39,52 % та 51,52 %. Варто відмітити, що серед медсестер, які на перші три місця поставили стимул «цікава робота» рівень сприйманого стресу був середній та не залежав від профілю відділень, в яких працювали медичні сестри.

Серед медсестер обох відділень, в рейтингу стимулів яких на першому місці була «тісна співпраця з людьми», рівень сприйманого стресу був найнижчим, що відповідає помірному рівню стресу, з вірогідною різницею стосовно даних медичних сестер терапевтичних і хірургічних відділень, які поставили цей стимул третім в рейтингу, відповідно, на 55,47 % та 38,89 % (див. табл. 4.18). Варто зазначити, що стимул тісна співпраця з людьми на першому місці в рейтингу супроводжувався також вірогідно нижчим рівнем сприйманого стресу у хірургічних медсестер на 29,87 % стосовно тих, хто поставив цей стимул на друге місце.

Мотиваційний стимул «безпечна робота» медсестри хірургічних відділень поставили у рейтингу на перше-третє місця, при цьому рівень сприйманого стресу у тих, хто поставив цей стимул на третє місце, був вірогідно вищий на 35,17 % стосовно медсестер, які досліджуваний стимул поставили на третє місце (табл. 1). Серед медсестер, які на третє місце поставили стимул «безпечна робота» рівень сприйманого стресу вірогідно різнився між працівниками різних відділень, зокрема, у терапевтичних медсестер у 75 % діагностований середній рівень стресу і в 25 % – високий рівень стресу, тоді як у хірургічних медсестер у 70,59 % виявляли середній рівень стресу і в 29,41 % – низький рівень стресу ($\chi^2=7,80$, $p=0,02$). Варто зазначити, що переважна більшість медсестер обох відділень з середнім рівнем сприйманого стресу поставили цей стимул на 3-4 місця у рейтингу.

62,50 % медсестер хірургічних відділень та 71,43 % медсестер терапевтичних відділень з середнім рівнем сприйманого стресу поставили на перше місце стимул роботи «складна робота». У той же час серед терапевтичних медсестер, які поставили досліджуваний стимул на третє місце у 60 % медсестер діагностували середній рівень стресу і в 40 % – високий рівень сприйманого стресу.

Мотиваційний стимул «соціальні виплати» медсестри терапевтичних відділень поставили у рейтингу лише на п'яте місце, у той час як медсестри хірургічних відділень відзначили даний стимул від третього до п'ятого місць у рейтингу (табл. 4.19). При цьому рівень сприйманого стресу у медсестер хірургічних відділень з третім місцем у рейтингу даного стимулу був вірогідно нижчий відповідно на 60,00 % та 24,23 % стосовно даних тих, хто поставив цей стимул на четверте і п'яте місця. Варто зазначити, що рівень сприйманого стресу у медсестер терапевтичних відділень, в рейтингу стимулів яких на п'ятому місці стояли «соціальні виплати» був вірогідно більший на 24,85 % стосовно показника у хірургічних медсестер.

Аналізуючи стимул до роботи «соціальні виплати» встановлено, що всі медсестри хірургічних відділень, які поставили цей стимул на п'яте місце у рейтингу, мали середній рівень сприйманого стресу, що вірогідно відрізнялося від даних терапевтичних медсестер, серед яких 72,73 % діагностовано середній рівень стресу та 27,27 % – високий рівень стресу ($\chi^2=35,00$, $p<0,05$).

Вагомим виявився стимул «здатність зробити значний внесок у суспільство», оскільки його в рейтингу стимулів медсестри обох відділень поставили на друге-п'яте місця (табл. 4.19). При цьому, серед медсестер терапевтичних відділень, в рейтингу стимулів яких на другому місці була «здатність зробити значний внесок у суспільство», рівень сприйманого стресу вірогідно перевищував дані медичних сестер хірургічних відділень на 28,96 %.

Таблиця 4.19 – Взаємозв'язок між окремими мотиваційними чинниками та рівнем сприйманого стресу і медсестер терапевтичних та хірургічних відділень

Стимул		Рейтинг стимулів					p<0,05*
		1	2	3	4	5	
6. Соціальні виплати (SB)	T	–	–	–	–	20,55 [#] ± 5,98	–
	X	–	17,00	13,25 ± 2,06	21,20 ± 4,09	16,46 ± 2,93	p _{3-4, 3-5}
7. Здатність зробити значний внесок у суспільство (AMS)	T	–	17,50 [#] ± 0,71	15,50 ± 1,00	23,36 ± 6,77	19,60 ± 4,39	p ₃₋₄
	X	–	13,57 ± 2,15	15,00	18,40 ± 3,57	19,20 ± 3,83	p _{2-4, 2-5}
8. Можливості подорожувати (OT)	T	–	–	–	–	20,55 [#] ± 5,98	–
	X	17,00	–	–	–	16,95 ± 3,97	–
9. Захоплююча робота (EW)	T	17,50 [#] ± 0,71	15,50 ± 1,00	23,20 ± 6,46	18,50 ± 4,23	25,60 ± 6,77	p _{2-3, 2-4, 4-5}
	X	13,17 ± 2,04	19,33 ± 3,67	18,00 ± 1,91	11,00	–	p _{1-2, 1-3, 2-4, 3-4}
10. Повага громади до Вашої професії (CRO)	T	–	17,50 ± 0,71	16,50 ± 0,71	19,71 ± 7,27	22,36 ± 5,84	–
	X	–	15,25 ± 4,86	17,71 ± 3,10	20,00	–	–
Примітка 1. T – медсестри терапевтичного відділення, X – медсестри хірургічного відділення.							
Примітка 2. * – достовірна різниця в межах однієї групи; # – достовірна різниця між медсестрами терапевтичних і хірургічних відділень.							

Аналізуючи стимул до роботи «здатність зробити значний внесок у суспільство» встановлено, що всі медсестри терапевтичних відділень, які поставили цей стимул на друге місце у рейтингу, мали середній рівень

сприйманого стресу, тоді як серед хірургічних медсестер у 42,86 % діагностовано середній рівень стресу та 57,14 % – низький рівень стресу. Варто зазначити, що серед медсестер, які поставили «здатність зробити значний внесок у суспільство» на четверте місце у рейтингу, 90,00 % хірургічних медсестер мали середній рівень сприйманого стресу, що вірогідно відрізнялося від даних терапевтичних медсестер, серед яких у 54,55 % діагностовано середній рівень стресу та 45,45 % – високий рівень стресу ($\chi^2=6,57$, $p=0,037$).

Хоча мотиваційний чинник «можливості подорожувати» у більшій мірі медсестри обох відділень поставили на п'яте місце в рейтингу, проте рівень сприйманого стресу у хірургічних медсестер був вірогідно вищий на 22,80 % стосовно показника у терапевтичних медсестер (див. табл. 4.19).

Аналізуючи стимул до роботи «захоплююча робота» встановлено, що всі медсестри терапевтичних відділень, які поставили цей стимул на перше і друге місце у рейтингу, а також медсестри хірургічних відділень, які поставили цей стимул на друге і третє місце у рейтингу, мали середній рівень сприйманого стресу. При цьому, серед медсестер хірургічних відділень, які поставили «захоплююча робота» на перше місце у рейтингу, 66,67 % мали низький рівень сприйманого стресу, тоді як 40,00 % терапевтичних медсестер, з третім місцем у рейтингу досліджуваного стимулу діагностовано високий рівень стресу. Серед медсестер обох відділень, в рейтингу стимулів яких на першому місці була «захоплююча робота», рівень сприйманого стресу у терапевтичних медсестер був вірогідно вищий на 32,88 % стосовно хірургічних медсестер. При цьому, у терапевтичних медсестер, які поставили стимул «захоплююча робота» на друге місце в рейтингу був найнижчий рівень сприйманого стресу, який вірогідно відрізнявся від досліджуваного показника на третьому, четвертому та п'ятому місцях у рейтингу, відповідно, на 49,68 %, 19,35 % та 65,16 %. У хірургічних медсестер, які поставили стимул «захоплююча робота» на перше місце в рейтингу був найнижчий

рівень сприйманого стресу, який вірогідно відрізнявся від досліджуваного показника на другому та третьому місцях у рейтингу, відповідно, на 46,77 % та 36,67 %.

Мотиваційний стимул «повага громади до Вашої професії» медсестри терапевтичних відділень поставили у рейтингу від другого до п'ятого місць, при цьому у медсестер рівень сприйманого стресу не залежав від рейтингу даного стимулу. Така ж тенденція відмічена і в хірургічних медсестер. Серед терапевтичних медсестер, які поставили стимул «повага громади до вашої професії» на друге місце у рейтингу у 28,57 % медсестер зареєстровано високий рівень стресу та в 71,43 % – середній рівень сприйманого стресу, тоді як серед хірургічних медсестер – у 62,50 % середній рівень стресу та в 37,50 % – низький рівень стресу.

Встановлено тенденцію до зростання рівня стресу серед медсестер обох відділень за умови нижчого рейтингу стимула «можливість поєднувати роботу та сім'ю» (табл. 4.20). Варто зазначити, що рівень сприйманого стресу у медсестер хірургічних відділень, в рейтингу стимулів яких на третьому місці «можливість поєднувати роботу та сім'ю» був вірогідно нижчий на 28,09 % стосовно показника у терапевтичних медсестер. У той же час, серед медсестер, які поставили стимул «можливість поєднувати роботу і сім'ю» на п'яте місце у рейтингу, незважаючи на практично однаковий відсоток працівників з середнім рівнем сприйманого стресу, у 22,73 % хірургічних медсестер зареєстровано низький рівень стресу, тоді як у 27,27 % терапевтичних медсестер – високий рівень стресу ($\chi^2=11,03$, $p<0,05$).

Серед медсестер, які на друге місце поставили стимул «можливості поєднувати роботу та сім'ю» 100 % медсестер терапевтичних відділень мали середній рівень сприйманого стресу, тоді як розподіл у хірургічних медсестер з середнім та низьким стресом був паритетним. Цікавим є також той факт, що серед медсестер, які на третє місце поставили стимул «можливості поєднувати роботу та сім'ю» 78,95 % хірургічних медсестер

мали середній рівень сприйманого стресу та 21,05 % – низький рівень стресу, що вірогідно відрізнялося від даних терапевтичних медсестер, серед яких у 64,29 % діагностовано середній рівень стресу та 35,71 % – високий рівень стресу ($\chi^2=9,97$, $p=0,007$).

Таблиця 4.20 – Взаємозв'язок між окремими мотиваційними чинниками та рівнем сприйманого стресу в медсестер терапевтичних і хірургічних відділень

Стимул		Рейтинг стимулів					p<0,05*
		1	2	3	4	5	
11. Можливість поєднувати роботу та сім'ю (CWF)	T	–	18,33 ± 1,53	21,57 [#] ± 5,93	33,00	15,50 ± 1,00	p _{1-4, 2-4, 4-5}
	X	–	13,00 ± 2,83	16,84 ± 3,40	22,00 ± 5,66	–	p ₂₋₄
12. Гнучкий графік роботи (FNW)	T	–	19,00 ± 4,53	21,19 [#] ± 6,55	18,00	–	–
	X	–	13,67 ± 2,31	15,10 ± 2,88	19,80 ± 3,29	–	p ₂₋₄
13. Майбутній потенціал прибутку (FER)	T	–	–	17,50 ± 0,71	15,83 ± 0,98	23,00 ± 6,26	p ₄₋₅
	X	–	14,00 ± 2,45	18,75 ± 4,95	17,00 ± 2,71	–	p ₂₋₃
14. Можливості просування по службі (OPA)	T	–	–	17,00 [#] ± 0,82	25,00 ± 6,93	20,60 ± 6,23	–
	X	–	–	13,80 ± 2,30	18,00 ± 0,01	19,64 ± 3,20	p ₃₋₅
15. Відповідальність у роботі (RJ)	T	18,92 [#] ± 5,20	27,00 [#] ± 6,93	19,60 ± 4,39	–	–	p ₁₋₂
	X	14,85 ± 2,82	19,70 ± 3,37	–	–	–	p ₁₋₂

Примітка 1. T – медсестри терапевтичного відділення, X – медсестри хірургічного відділення.
Примітка 2. * – достовірна різниця в межах однієї групи; # – достовірна різниця між медсестрами терапевтичних і хірургічних відділень.

Така ж тенденція характерна для стимулу «гнучкий графік роботи», зокрема, рівень сприйманого стресу у медсестер хірургічних відділень, в рейтингу стимулів яких на третьому місці досліджуваний мотиваційний чинник був вірогідно нижчий на 40,33 % стосовно показника у терапевтичних медсестер. Серед медсестер, які на друге місце поставили стимул «гнучкий графік роботи» переважали працівники терапевтичних і хірургічних відділень з середнім рівнем сприйманого стресу (80,00 % та 66,67 %). При цьому серед медсестер, які на третє місце поставили стимул «гнучкий графік роботи» 60,00 % хірургічних медсестер мали середній рівень сприйманого стресу та 40,00 % – низький рівень стресу, що вірогідно відрізнялося від даних терапевтичних медсестер, серед яких у 68,75 % діагностовано середній рівень стресу та 31,25 % – високий рівень стресу ($\chi^2=9,60$, $p=0,008$). Варто сказати, що переважна більшість медсестер обох відділень з середнім рівнем сприйманого стресу у рейтингу стимулів до роботи на третє та четверте місце поставили мотиватори «гнучкий графік роботи» та «майбутній потенціал прибутку».

У терапевтичних медсестер, які в рейтингу стимулів поставили «майбутній потенціал прибутку» на п'ятому місці був вірогідно вищий рівень сприйманого стресу стосовно даного показника на четвертому місці на 45,29 %, тоді як рівень стресу у хірургічних медсестер на другому місці у рейтингу досліджуваного стимула був вірогідно нижчий на 33,93 % стосовно даного показника на третьому місці у рейтингу.

У медсестер терапевтичних відділень, в рейтингу стимулів яких на третьому місці була «можливість просування по службі» рівень сприйманого стресу був вірогідно вищий на 23,19 % стосовно показника у хірургічних медсестер. Аналізуючи стимул до роботи «можливості просування по службі» встановлено, що 50,00 % медсестер хірургічних відділень і 100,00 % медсестер терапевтичних відділень, які поставили цей стимул на третє місце у рейтингу мали середній рівень сприйманого стресу. У той же час, 100 %

хірургічних медсестер, які поставили стимул «можливості просування по службі» на четверте і п'яте місце у рейтингу мали середній рівень стресу. При цьому у 66,67 % та 26,67 % терапевтичних медсестер, які поставили стимул «можливості просування по службі» відповідно на четверте і п'яте місце у рейтингу мали високий рівень сприйманого стресу.

Мотиваційний стимул «відповідальність у роботі» медсестри обох відділень поставили на перші місця у рейтингу з найменшим рівнем стресу на першому місці в рейтингу, що відповідав помірному стресу. Варто зазначити, що рівень стресу у медсестер терапевтичних відділень, в рейтингу стимулів яких на першому і другому місці «відповідальність у роботі» був вірогідно більший відповідно на 27,41 % та 37,06 % стосовно показника у хірургічних медсестер.

Аналізуючи стимул до роботи «відповідальність у роботі» встановлено вірогідні відмінності між медсестрами терапевтичних і хірургічних відділень, а саме, серед медсестер, які на перше місце поставили даний стимул, 61,54 % хірургічних медсестер мали середній рівень сприйманого стресу та 38,46 % – низький рівень стресу, що вірогідно відрізнялося від даних терапевтичних медсестер, серед яких у 84,62 % діагностовано середній рівень стресу та 15,38 % – високий рівень стресу ($\chi^2=7,47$, $p=0,024$). Серед медсестер, які на друге місце поставили даний стимул, 100 % хірургічних медсестер мали середній рівень сприйманого стресу, що вірогідно відрізнялося від даних терапевтичних медсестер, серед яких у 25,00 % діагностовано середній рівень стресу та 75,00 % – високий рівень стресу ($p=0,011$).

Встановлено, що рівень сприйманого стресу у медсестер терапевтичних відділень, в рейтингу стимулів яких на четвертому місці «приємні умови праці» був вірогідно вищий на 60,00 % стосовно показника у хірургічних медсестер (табл. 4.21). Серед медсестер, які на друге місце поставили стимул «приємні умови праці» переважали працівники хірургічних відділень з середнім рівнем стресу, що на 20,83 % було більше,

стосовно відсотку медсестер хірургічних відділень, в яких окрім середнього рівня стресу у 33,33 % зареєстровано високий рівень сприйманого стресу.

Таблиця 4.21 – Взаємозв'язок між мотиваційними чинниками PWC, PP, SS, OCO, DP та рівнем сприйманого стресу в медсестер терапевтичних і хірургічних відділень

Стимул		Рейтинг стимулів					p<0,05*
		1	2	3	4	5	
16. Приємні умови праці (PWC)	T	–	22,67 ± 8,96	17,78 ± 3,83	22,40 [#] ± 6,29	–	–
	X	–	18,13 ± 4,39	16,92 ± 3,63	14,00 ± 2,65	–	–
17. Професійний престиж/високий статус (PP)	T	–	17,50 ± 0,71	16,50 ± 0,71	–	21,33 ± 6,36	–
	X	–	13,71 ± 2,36	17,50 ± 3,81	19,83 ± 2,86	–	p _{2-3, 2-4}
18. Стартова зарплата (SS)	T	–	–	–	17,50 ± 0,71	20,85 [#] ± 6,20	–
	X	–	14,00 ± 2,45	–	19,10 ± 4,41	16,13 ± 2,30	p ₂₋₄
19. Можливості для творчості та оригінальності (OCO)	T	–	–	16,50 ± 0,71	19,20 ± 5,39	22,70 ± 6,60	–
	X	–	–	14,00 ± 2,33	18,00 ± 4,62	19,00 ± 2,78	p _{3-4, 3-5}
20. Попит на професію (DP)	T	–	–	17,00 [#] ± 0,82	16,50 ± 1,97	23,75 ± 6,45	p _{3-5, 4-5}
	X	–	–	13,80 ± 2,30	19,13 ± 2,75	19,80 ± 3,63	p _{3-4, 3-5}
Примітка 1. T – медсестри терапевтичного відділення, X – медсестри хірургічного відділення.							
Примітка 2. * – достовірна різниця в межах однієї групи; [#] – достовірна різниця між медсестрами терапевтичних і хірургічних відділень.							

Варто також зазначити, що у медсестер, які даний стимул поставили на третє і четверте місця у рейтингу переважали працівники з середнім рівнем стресу.

У хірургічних медсестер, які на друге місце у рейтингу стимулів до роботи поставили «професійний престиж» рівень сприйманого стресу був вірогідно нижчий стосовно тих, хто поставив досліджуваний стимул на третє і четверте місце у рейтингу відповідно на 27,64 % та 44,64 %. Аналізуючи стимул до роботи «професійний престиж / високий статус» встановлено, що всі медсестри терапевтичних відділень і 42,86 % медсестер хірургічних відділень, які поставили цей стимул на друге місце у рейтингу мали середній рівень сприйманого стресу, у решти 57,14 % хірургічних медсестер зафіксовано низький рівень стресу. Відмінностей між медсестрами різних відділень при рейтинговому оцінюванні 4, 5 стимулу «стартова зарплата» залежно від рівня сприйманого стресу не встановлено, практично всі медсестри мали середній рівень сприйманого стресу.

Рівень сприйманого стресу у медсестер терапевтичних відділень, в рейтингу стимулів яких на п'ятому місці «стартова зарплата» був вірогідно вищий на 29,26 % стосовно показника у хірургічних медсестер.

Аналізуючи стимул до роботи «можливості для творчості та оригінальності» встановлено вірогідно нижчий рівень сприйманого стресу у медсестер, що поставили цей стимул на третє місце стосовно четверте і п'яте місця у рейтингу. Аналізуючи стимул до роботи «можливості для творчості та оригінальності» встановлено, що серед медсестер, які поставили цей стимул на третє місце у рейтингу, 100 % медсестер терапевтичних відділень з середнім рівнем стресу паритетний розподіл медсестер хірургічних відділень з середнім і низьким рівнем стресу. У той же час, серед медсестер терапевтичного профілю, які поставили цей стимул на четверте і п'яте місця у рейтингу стимулів, виявляється відповідно 20,00 % і 40,00 % працівників з високим рівнем стресу.

«Попит на професію» як мотиваційний стимул до роботи виділяють медсестри обох відділень з високим оптимізмом на 3 місці в рейтингу стимулів. «Попит на професію» як мотиваційний стимул до роботи виділяють медсестри обох відділень з помірним рівнем стресу на 3-5 місцях в рейтингу стимулів. При цьому серед медсестер, які на третє місце поставили даний стимул, рівень сприйманого стресу у терапевтичних медсестер був вірогідно вищий на 23,19 % стосовно хірургічних медсестер. Серед медсестер, які на третє місце поставили стимул «попит на професію» 100 % були працівники терапевтичних відділень з середнім рівнем стресу, в той час як розподіл медсестер терапевтичних відділень з низьким і середнім рівнем стресу був паритетним. Цікавим є також той факт, що серед медсестер, які на четверте місце поставили стимул «попит на професію» у всіх медсестер зафіксовано середній рівень сприйманого стресу.

Отже, медсестра – це фізично й психологічно складна професія, тому стрес є звичайним явищем у повсякденному робочому житті. Тому, необхідно впроваджувати в практику сучасні підходи до зняття стресу та формування стійкості до різного роду професійних викликів, що покращує мотивацію до роботи медсестер різних відділень.

В медичних працівників терапевтичного та хірургічного профілів з помірним рівнем сприйманого стресу основними мотиваційними чинниками роботи є «робота, щоб допомогти іншим», «цікава робота», «тісна співпраця з людьми», «складна робота», «захоплююча робота», «відповідальність у роботі». При цьому, рівень сприйманого стресу у медсестер терапевтичних відділень (де переважає середній і високий рівень стресу) вірогідно вищий стосовно медсестер хірургічних відділень (де переважає середній і низький рівень стресу) за такими стимулами «робота, щоб допомогти іншим», «безпечна робота», «соціальні виплати», «здатність зробити значний внесок у суспільство», «можливість подорожувати», «захоплююча робота», «можливість поєднувати сім'ю та роботу», «гнучкий графік роботи»,

«можливість просування по службі», «відповідальність у роботі», «приємні умови праці», «стартова зарплата» та «попит на професію», $p < 0,05$.

На основі результатів, наведених у розділі 4, можна зробити такі висновки:

1. Серед медсестер різних профілів з високим і помірним рівнем оптимізму основними мотиваційними чинниками були «робота-покликання», «цікава робота», «тісна співпраця з людьми», «захоплююча робота», а також у медичних сестер хірургічних відділень – «складна робота» та «відповідальна робота». При цьому, чим нижчий рівень оптимізму у медсестер, тим нижче місце у рейтингу мали мотиваційні чинники роботи.

2. У медсестер хірургічних відділень рівень оптимізму вірогідно вищий стосовно медсестер терапевтичних відділень за такими стимулами як «безпечна робота», «складна робота», соціальні виплати», «здатність зробити значний внесок у суспільство», «можливість подорожувати», «можливість поєднувати роботу та сім'ю», «гнучкий графік», «можливості просування по службі», «відповідальність у роботі», «приємні умови праці» та «стартова зарплата». Отримані дані свідчать про більш мотивованих та оптимістично налаштованих медсестер хірургічного профілю.

3. В медичних працівників терапевтичного та хірургічного профілів найвищий рівень стресу виявляється у працівників з високим песимізмом, що вірогідно перевищує рівень стресу у медсестер з помірним оптимізмом, відповідно, на 40,3 % та 10,0 %, а також з високим оптимізмом, відповідно, на 43,4 % та 42,3 %. З іншого боку, встановлено вірогідно вищий рівень оптимізму у медсестер терапевтичних відділень з середнім рівнем стресу стосовно даного показника при високому рівні стресу (на 90,5 %), а також вірогідно вищий рівень оптимізму у медсестер хірургічних відділень з низьким рівнем сприйманого стресу стосовно даного показника при середньому рівні стресу (на 26,7 %). При цьому всі медсестри терапевтичних відділень з високим песимізмом мають високий рівень сприйманого стресу, у

той час як всі медсестри хірургічних відділень з високим оптимізмом мають низький рівень сприйманого стресу.

4. При дослідженні взаємозв'язку між рівнем сприйманого стресу та рівнем оптимізму в медсестер терапевтичних і хірургічних відділень встановлено обернену сильну асоціацію між досліджуваними показниками ($r=-0,75$, $p<0,05$).

5. В медичних працівників терапевтичного та хірургічного профілів з помірним рівнем сприйманого стресу основними мотиваційними чинниками роботи є «робота-покликання», «цікава робота», «тісна співпраця з людьми», «складна робота», «захоплююча робота», «відповідальність у роботі». При цьому, рівень сприйманого стресу у медсестер терапевтичних відділень (де переважає середній і високий рівень стресу) вірогідно вищий стосовно медсестер хірургічних відділень (де переважає середній і низький рівень стресу) за такими стимулами «робота, щоб допомогти іншим», «безпечна робота», «соціальні виплати», «здатність зробити значний внесок у суспільство», «можливість подорожувати», «захоплююча робота», «можливість поєднувати сім'ю та роботу», «гнучкий графік роботи», «можливість просування по службі», «відповідальність у роботі», «приємні умови праці», «стартова зарплата» та «попит на професію», $p<0,05$.

Результати, що висвітлені у розділі, опубліковані у наукових працях автора [198, 199, 200, 201, 202].

РОЗДІЛ 5

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Людські ресурси є ключовим елементом ефективної системи охорони здоров'я [1]. З усіх медичних працівників медсестри є найбільшою групою фахівців, які здійснюють догляд пацієнтів у тісному контакті з ними [2]. Медсестри стаціонарних відділень безпосередньо впливають на якість медичної допомоги [3]. Для забезпечення ефективності системи охорони здоров'я та медичних закладів дуже важливо, щоб система мотивації відповідала реальним потребам медичного персоналу, інакше це знизить ефективність медичної допомоги [4]. У звіті Всесвітньої організації охорони здоров'я стверджується, що без достатньої кількості вмотивованих, кваліфікованих, добре навчених і добре вмотивованих медичних працівників національні системи охорони здоров'я не можуть функціонувати, а глобальне покращення здоров'я та досягнення мети загального охоплення медичними послугами залишається під серйозною загрозою [5]. Таким чином, дуже важливо визначити мотиваційні чинники роботи медсестер, які прямо впливають на збереження медперсоналу, результативність роботи медсестер і, як наслідок, зростання прихильності до лікування пацієнтів, оскільки адекватна мотивація медичного персоналу є однією з основних складових успіху будь-якої системи охорони здоров'я [6].

Професія медичного працівника завжди вимагає фізичних і емоційних навантажень, в тому числі прийняття рішень за дуже короткий проміжок часу з обмеженими ресурсами. Існують людські сильні сторони, які зміцнюють психічну стійкість, діючи як буфер проти психічних захворювань, такі як сміливість, налаштованість на майбутнє, оптимізм, навички міжособистісного спілкування, віра, трудова етика, надія, чесність, наполегливість і здатність до потоку та проникливості [7]. З високими вимогами до обов'язків медичних сестер такі стресори, як конфлікт між

роботою та сім'єю, конфлікт між медсестрою та пацієнтом, довгий робочий день, велике робоче навантаження, низькі перспективи кар'єрного росту, можуть негативно вплинути на психічне здоров'я медсестер та задоволеність роботою [8-11]. Наукові дані свідчать про те, що медичним сестрам із високим рівнем стресу, з яким вони стикаються під час щоденної професійної діяльності, важко підтримувати позитивний емоційний стан і відчувати задоволення від професійної діяльності [3, 6]. Медсестри піддаються великій кількості професійних стресових факторів [1, 11]. За даними Міжнародної організації праці [12], цей професійний стрес визнано фактором, що негативно впливає на здоров'я людини. Медсестри, як відомо, є групою працівників з високим рівнем вигорання [13, 14]. На робочих місцях оптимізм вивчається як риса особистості, яка дозволяє працівникам залишатися мотивованими та впливає на поведінку під час виконання функціональних обов'язків [15-17]. Диспозиційний оптимізм, який визначається як стійка та узагальнена тенденція, очікування або віра в те, що в житті відбудуться позитивні речі, вважається особистісною характеристикою медсестер [18]. Оптимістично налаштовані люди стикаються з проблемами та вимогами, які виникають щодня, більш здоровим способом і більш стійкі до біологічних і психологічних наслідків стресу та хвороби, ніж песимістичні люди [19-22]. Недавнє дослідження продемонструвало зв'язок між більшим оптимізмом і нижчою смертністю серед медсестер [23]. Крім того, оптимістичні люди мають більшу психологічну стійкість і більш здатні до відновлення після несприятливої події з більшою ефективністю, ніж менш оптимістичні люди [24, 25]. Диспозиційний оптимізм позитивно пов'язаний із самооцінкою здоров'я [12] і негативно пов'язаний із виснаженням у медсестер [26]. Позитивні риси, такі як диспозиційний оптимізм, впливають на фізичне здоров'я [23] під час подолання стресу і, як наслідок, впливають на професійне здоров'я [19].

Тому, важливим залишається пошук асоціацій між системою мотивації, професійним стресом та психологічними характеристиками медсестер.

Аналіз наукових даних засвідчує, що мотивація є головним рушієм успіху, яка спонукає медсестру зробити необхідні кроки для втілення своїх кар'єрних прагнень у реальність.

З іншого боку, науковці констатують робочий стрес в медсестринстві як фізично-психологічний синдром, що супроводжується втомою, яка призводить до негативної поведінки та ставлення до себе, роботи, сім'ї та пацієнтів, а також викликає неефективну діяльність, аморальність і незадоволеність роботою, психічний стрес і відсутність концентрації під час виконання функціональних обов'язків. Надмірний стрес на роботі негативно впливає на психологічне благополуччя медсестер і знижує продуктивність їх роботи.

Як практичне середовище, так і особистісні характеристики медсестер є важливими показниками якості догляду за пацієнтами. Поліпшенню умов праці та досягненню кращих результатів лікування пацієнтів, включаючи зниження рівня смертності, сприяє позитивний зв'язок між характеристиками робочого середовища медсестер та їх рівнем кваліфікації, мотиваційними чинниками роботи та особистими можливостями, тому дослідження даної проблематики є надзвичайно важливим для медсестринства.

Тому, метою нашого дослідження було оптимізувати роботу медсестер терапевтичних і хірургічних відділень шляхом дослідження взаємозв'язків між мотиваційними чинниками та рівнями диспозиційного оптимізму/песимізму і сприйманого стресу у медичних працівників різного профілю. Для цього у дослідженні взяли участь 45 медичних сестер, що проходили навчання на постійнодіючих курсах підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів Департаменту охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації. Серед респондентів, які були включені у дослідження,

22 медсестери терапевтичних відділень і 23 медсестри хірургічних відділень. Проведене дослідження є одномоментним, протокол дослідження включав відбір медсестер згідно критеріїв включення, проведення опитувань та статистичний аналіз отриманих результатів. Усі респонденти були проінформовані про мету дослідження і дали письмову інформаційну згоду на свою участь у ньому. Методи дослідження включали валідизовані опитувальники «Дослідження мотивацій медичного персоналу» А. Гончарука, диспозиційного оптимізму в адаптації С. Лукової, «Шкала сприйманого стресу» в адаптації О. Вельдбрехта.

Через специфічний характер професії медсестри повинні бути психологічно стійкими, чутливими до болю та страждань. Важлива також стійкість до стресу та здатність впоратися у складних ситуаціях, тому слід досліджувати психологічні фактори та їх функції, які впливають на професійні досягнення та успіх у житті. Оптимізм – один із особистих ресурсів людини, що допомагає покращити не тільки професійну ефективність, але також інші показники здоров'я. Аналіз аспектів диспозиційного оптимізму у медсестер показав вірогідно вищі його значення у працівників хірургічних відділень на 23,25 % стосовно даних медсестер терапевтичного профілю. При цьому при розподілі за рівнем оптимізму/песимізму встановлено вірогідне переважання низького оптимізму в медсестер терапевтичних відділень та високого оптимізму у медсестер хірургічних відділень ($p=0,045$).

Під час оцінки інших аспектів диспозиційного оптимізму у медсестер різних профілів встановлено, що вірогідно більша кількість медсестер хірургічних відділень вважають, що для них важливо завжди бути зайнятими, порівняно з медсестрами терапевтичних відділень, що позитивно впливає на оптимізм. Дослідження Е. S. Kim та співавт. продемонструвало зв'язок між більшим оптимізмом і нижчою смертністю серед медсестер [203]. Крім того, оптимістичні люди мають більшу психологічну стійкість і більш здатні до

відновлення після несприятливої події з більшою ефективністю, ніж менш оптимістичні люди [204, 205]. Диспозиційний оптимізм позитивно пов'язаний із самооцінкою здоров'я і негативно пов'язаний із виснаженням у медсестер [206]. Дослідження А. І. Ціпкало та співавт. показало, що високий рівень оптимізму практично в однаковій мірі (40-45 %) виявлявся в медичних сестер терапевтичних і хірургічних відділень, що працюють позмінно, в основному за рахунок того, що вони з оптимізмом дивилися у майбутнє [207]. Автори вказують на вірогідний негативний вплив віку, тривалості та сімейного стану (кількість дітей) на рівень оптимізму медсестер терапевтичних і хірургічних відділень.

При аналізі результатів дослідження мотивацій медичного персоналу терапевтичних і хірургічних відділень встановлено різницю між мотиваторами «захоплююча робота» ((3,36 ± 1,29) балів проти (2,13 ± 0,87) балів), відповідно «повага громади до професії» ((4,23 ± 0,97) балів проти (2,70 ± 0,56) балів), «майбутній потенціал прибутку» ((4,55 ± 0,67) балів проти (3,22 ± 0,80) балів) та «професійний престиж» ((4,55 ± 1,01) балів проти (2,96 ± 0,77) балів) з вищим місцем у рейтингу зазначених стимулів у медсестер хірургічного профілю.

При аналізі відповідей на кожне запитання анкети встановлено, що більшість медсестер терапевтичного профілю на перше місце в рейтингу мотиваторів ставили покликання, цікавість, тісну співпрацю з людьми, складність та відповідальність роботи.

У той же час, більшість медсестер хірургічного профілю на перше місце в рейтингу мотиваторів ставили покликання, цікавість та відповідальність роботи. Проведені дослідження К. Тооде та співавт. показали вірогідно вищі рівні амотивації та нижчу задоволеність роботою серед медичних сестер хірургічних відділення порівняно з медсестрами терапевтичних відділення [208]. Наші результати суперечать цим даним, проте співставимі з даними І. Гусар та співавт. [209], оскільки медсестри у відділеннях хірургії ставили

стимули до роботи на вищі місця у рейтингу стосовно терапевтичних медсестер. Існують значні відмінності між відділеннями, включаючи характеристики робочого місця та умови праці, тобто різні графіки роботи, мінливість пацієнтів, характер стану пацієнтів, а також різні робочі завдання та моделі роботи, які сприяють мотивації.

Враховуючи те, що медсестри на перше місце стимулів роботи ставлять покликання та відповідальність роботи, наступним етапом було проаналізовано показники мотивацій медичного персоналу залежно від вказаних мотиваторів. Так, у медсестер терапевтичних і хірургічних відділень з першим місцем у рейтингу «робота-покликання» вищими є також такі мотиватори як цікавість, тісна співпраця з людьми, здатність зробити свій внесок у суспільство, захоплююча робота, повага громади та престиж професії, можливість кар'єрного та творчого розвитку, прибутку стосовно тих, хто стимул «робота-покликання» ставив на 2-3 місця в рейтингу.

У медсестер незалежно від профілю відділення з першим місцем у рейтингу «відповідальність» значно вищими є всі інші мотиватори стосовно тих, хто цей стимул поставив на 3 місце в рейтингу, окрім соціальних виплат, можливостей подорожей, гнучкого графіку роботи, які не залежали від рівня мотиваційного чинника «відповідальність». У той же час варто відмітити, що у медсестер з другим місцем у рейтингу «відповідальність» значно вищими були мотиваційні чинники «захоплююча робота», «повага громади до професії» та «можливість поєднувати роботу та сім'ю».

Отримані результати свідчать про те, що вибір професії медсестри часто пов'язаний з покликанням та відповідальністю, які забезпечують особливі почуття задоволення від роботи. Проте, думка про те, що медсестри залежать від лікарів [210] і що сестринська справа є «нижчою» професією, зберігається не тільки серед частини широкої громадськості [211], але й в думках медсестер, що відображається в рейтингу медсестер терапевтичних

відділень (81,82 % поставили професійний престиж роботи на найнижчий рівень рейтингу).

Результати нашого дослідження свідчать про найменші стимули роботи медсестрою «соціальні виплати» та «стартова зарплата», що відповідає результатам іншого дослідження, яке виявило середній рівень задоволеності роботою та мотивації медсестер і припустило, що це є результатом неадекватної зарплати, низького рівня довіри, відсутності участі в процесі прийняття рішень, недостатнього піклування про добробут співробітників і неможливість професійного просування [212]. На мотивацію можуть впливати стиль управління, професійний розвиток і міжособистісні стосунки [212, 213]. Гнучкість робочого часу та можливість змінювати зміни також можуть позитивно вплинути на трудову мотивацію серед медсестер [214]. Таким чином, можна припустити, що рівень мотивації медсестер тісно пов'язаний з ефективністю їх роботи.

Стрес є неминучою частиною життя, яка включає як психологічні, так і фізіологічні компоненти. Стрес є новою проблемою в теперішньому житті медсестер. Є багато факторів, які призводять до стресу серед медсестер на робочому місці [1]. Вплив відчутного стресу на здоров'я медсестер залежить від їхніх здібностей справлятися з проблемами та стійкості. Однак професійний стрес є універсальним явищем серед професіоналів; тим не менш, люди, які борються з ним, досягають успіху у своєму професійному житті. Медсестра – професія з найвищим рівнем стресу, який обумовлений різними причинами: робоче навантаження, погані міжособистісні стосунки між пацієнтами та колегами та фактори здоров'я [2]. Медичні працівники піддаються більшому ризику розвитку проблем із психічним здоров'ям [3]. Дослідження показали, що значна частина медпрацівників відчувала порушення настрою та сну під час спалаху COVID-19 [4]. Попередні дослідження осіб, які зазнали спалахів SARS, показали, що вони частіше відчувають симптоми посттравматичного стресу [5]. У надзвичайних

ситуаціях медсестри, як правило, стикаються з вищими рівнями негативних наслідків для психічного здоров'я порівняно з лікарями [6]. Тому, важливим залишається дослідження позитивних та негативних чинників, що асоціюються з професійним стресом [215– 220].

Результати проведеного дослідження показали, що в медичних працівників терапевтичного та хірургічного профілів з помірним рівнем сприйманого стресу основними мотиваційними чинниками роботи є «робота, щоб допомогти іншим», «цікава робота», «тісна співпраця з людьми», «складна робота», «захоплююча робота», «відповідальність у роботі». При цьому, рівень сприйманого стресу у медсестер терапевтичних відділень (де переважає середній і високий рівень стресу) вірогідно вищий стосовно медсестер хірургічних відділень (де переважає середній і низький рівень стресу) за такими стимулами «робота, щоб допомогти іншим», «безпечна робота», «соціальні виплати», «здатність зробити значний внесок у суспільство», «можливість подорожувати», «захоплююча робота», «можливість поєднувати сім'ю та роботу», «гнучкий графік роботи», «можливість просування по службі», «відповідальність у роботі», «приємні умови праці», «стартова зарплата» та «попит на професію», $p < 0,05$.

Результати нашого дослідження узгоджуються з подібними дослідженнями, які повідомляли про середній рівень стресу серед медсестер стаціонару [221, 222, 224]. Інші дослідження також підкреслили високий рівень стресу, тривоги та депресії серед медпрацівників, які доглядають за пацієнтами з COVID-19 [224]. Підвищений рівень стресу, який спостерігається серед медсестер, можна пояснити такими факторами, як збільшення робочого навантаження, страх інфікуватися та емоційне навантаження, пов'язане з доглядом за важкохворими пацієнтами [225].

Отже, медсестра – це фізично й психологічно складна професія, тому стрес є звичайним явищем у повсякденному робочому житті. Тому, необхідно впроваджувати в практику сучасні підходи до зняття стресу та

формування стійкості до різного роду професійних викликів, що покращує мотивацію до роботи медсестер різних відділень.

Серед медсестер різних профілів з високим і помірним рівнем оптимізму основними мотиваційними чинниками були «робота, щоб допомогти іншим», «цікава робота», «тісна співпраця з людьми», «захоплююча робота», а також у медичних сестер хірургічних відділень – «складна робота» та «відповідальна робота». При цьому, чим нижчий рівень оптимізму у медсестер, тим нижче місце у рейтингу мали мотиваційні чинники роботи.

У медсестер хірургічних відділень рівень оптимізму вірогідно вищий стосовно медсестер терапевтичних відділень за такими стимулами як «безпечна робота», «складна робота», соціальні виплати», «здатність зробити значний внесок у суспільство», «можливість подорожувати», «можливість поєднувати роботу та сім'ю», «гнучкий графік», «можливості просування по службі», «відповідальність у роботі», «приємні умови праці» та «стартова зарплата». Отримані дані свідчать про більш мотивованих та оптимістично налаштованих медсестер хірургічного профілю.

Науково доведено, що медсестри, які займаються в більшій мірі доглядом за хворими, особливо похилого віку, мають відчуття самотності під час повсякденної роботи з різних причин: по-перше, вони доглядають за більшою кількістю пацієнтів, ніж медсестри, які працюють у хірургічних відділеннях або відділеннях невідкладної допомоги, що саме по собі створює стресове середовище; по-друге, терапевтичні медсестри виступають в більшій мірі менеджерами з невеликими можливостями обмінюватися враженнями з іншими медсестрами, що часто вимагає від них покладатися виключно на власні навички [24]. Інші дослідження, зі слів самих медсестер, підкреслили менші технічні ресурси для догляду за пацієнтами у терапевтичних відділеннях [25].

Відомо, що оптимістичні люди мають кращі соціальні стосунки [26]. Можна припустити, що стосунки з оптимістичними людьми легші і що цей факт впливає на більшу соціальну підтримку, яку вони зазначають [226]. Також наші дані узгоджуються з твердженням, що найбільш оптимістичні медсестри не повідомляють про сімейні конфлікти, пов'язані з роботою, при цьому оптимізм виступав як провісник вирішення сімейних конфліктів з будь-якої причини [226]. Гарроса та співавт. вважають, що оптимізм є чинником, який запобігає емоційному виснаженню медсестер [27]. Нещодавно також було виявлено, що оптимізм є впливовим фактором здоров'я медсестер [227]. У цьому відношенні існують дослідження, які свідчать про те, що підвищення оптимізму мінімізує наслідки професійного вигорання [228]. При цьому оптимізм серед медсестер вищий у медсестер із кращим самооцінкою здоров'я [29]. Варто зазначити, що медсестри, які менш оптимістичні, схильні бачити негативні аспекти події та більш вразливі до стресу щоденної роботи. Тому бути оптимістом є важливою характеристикою, яка позитивно впливає як на особисте, так і на професійне життя [229–234].

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено нове, науково-обґрунтоване теоретичне узагальнення та здійснено розв'язання актуального завдання, яке полягало в оптимізації роботи медсестер терапевтичних і хірургічних відділень шляхом дослідження взаємозв'язків між мотиваційними чинниками та рівнями диспозиційного оптимізму/песимізму і сприйманого стресу.

1. У більшості медсестер терапевтичного профілю на першому місці в рейтингу мотиватори «робота-покликання», «цікава робота», «тісна співпраця з людьми», «складна робота», «відповідальність роботи», тоді як у медсестер хірургічного профілю – мотиватори «робота-покликання», «цікава робота», «відповідальність роботи»; при цьому медсестри хірургічних відділень ставлять стимули до роботи на вищі місця в рейтингу стосовно медсестер терапевтичних відділень. У медсестер терапевтичних і хірургічних відділень з першим місцем у рейтингу мотиваторів «робота-покликання» і «відповідальність роботи» значно вищий рівень мотивації за іншими показниками, крім мотиваторів «соціальні виплати» та «можливості подорожей», які не залежали від рівня мотиваційних чинників.

2. Рівень диспозиційного оптимізму у медсестер хірургічних відділень складає $(16,70 \pm 3,87)$ балів, що вірогідно вище такого показника у медсестер терапевтичних відділень ($p=0,022$), при цьому основними складовими оптимізму у всіх медсестер є сподівання на краще в невизначених ситуаціях та очікування більш позитивного ніж негативного.

3. Рівень сприйманого стресу у медичних сестер терапевтичних відділень складає $(20,55 \pm 5,98)$ балів, що вірогідно перевищує на 21,17 % рівень стресу в хірургічних медсестер, $p=0,021$. При цьому, у медсестер терапевтичного профілю переважає середній і високий рівні сприйманого стресу стосовно низького і середнього рівнів стресу у медсестер хірургічного профілю ($\chi^2=11,10$, $p=0,004$).

4. Серед медсестер різних профілів з високим і помірним рівнями оптимізму основними мотиваційними чинниками є «робота-покликання», «цікава робота», «тісна співпраця з людьми», «захоплююча робота», а також у медсестер хірургічних відділень – «складна робота» і «відповідальна робота». При цьому, чим нижчий рівень оптимізму в медсестер, тим нижче місце в рейтингу мають мотиваційні чинники роботи. У медсестер хірургічних відділень рівень оптимізму вірогідно вищий стосовно медсестер терапевтичних відділень за такими мотиваційними стимулами, як «безпечна робота», «складна робота», соціальні виплати», «здатність зробити значний внесок у суспільство», «можливості подорожувати», «можливості поєднувати роботу та сім'ю», «гнучкий графік», «можливості просування по службі», «відповідальність у роботі», «приємні умови праці» й «стартова зарплата», $p < 0,05$.

5. В медичних працівників терапевтичного та хірургічного профілів з помірним рівнем сприйманого стресу основними мотиваційними чинниками роботи є «робота-покликання», «цікава робота», «тісна співпраця з людьми», «складна робота», «захоплююча робота», «відповідальність у роботі». При цьому, рівень сприйманого стресу у медсестер терапевтичних відділень (де переважає середній і високий рівень стресу) вірогідно вищий стосовно медсестер хірургічних відділень (де переважає середній і низький рівень стресу) за такими стимулами «робот-покликання», «безпечна робота», «соціальні виплати», «здатність зробити значний внесок у суспільство», «можливість подорожувати», «захоплююча робота», «можливість поєднувати сім'ю та роботу», «гнучкий графік роботи», «можливість просування по службі», «відповідальність у роботі», «приємні умови праці», «стартова зарплата» та «попит на професію», $p < 0,05$.

6. В медичних працівників терапевтичного та хірургічного профілів найвищий рівень стресу виявляється у працівників з високим песимізмом, що вірогідно перевищує рівень стресу у медсестер з помірним оптимізмом,

відповідно, на 40,3 % та 10,0 %, а також з високим оптимізмом, відповідно, на 43,4 % та 42,3 %. З іншого боку, встановлено вірогідно вищий рівень оптимізму у медсестер терапевтичних відділень з середнім рівнем стресу стосовно даного показника при високому рівні стресу (на 90,5 %), а також вірогідно вищий рівень оптимізму у медсестер хірургічних відділень з низьким рівнем сприйманого стресу стосовно даного показника при середньому рівні стресу (на 26,7 %). При цьому всі медсестри терапевтичних відділень з високим песимізмом мають високий рівень сприйманого стресу, у той час як всі медсестри хірургічних відділень з високим оптимізмом мають низький рівень сприйманого стресу. При дослідженні взаємозв'язку між рівнем сприйманого стресу та рівнем оптимізму у медсестер терапевтичних і хірургічних відділень встановлено обернену сильну асоціацію між досліджуваними показниками ($r=-0,75$, $p<0,05$).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Malagón-Aguilera MC, Suñer-Soler R, Bonmatí-Tomas A, Bosch-Farré C, Gelabert-Viella S, Fontova-Almató A, et al. Dispositional Optimism, Burnout and Their Relationship with Self-Reported Health Status among Nurses Working in Long-Term Healthcare Centers. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(14):4918. doi: 10.3390/ijerph17144918
2. Ayalew F, Kibwana S, Shawula S, Misganaw E, Abosse Z, van Roosmalen J, et al. Understanding job satisfaction and motivation among nurses in public health facilities of Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2019;18:46. doi: 10.1186/s12912-019-0373-8
3. Jenaro C, Flores N, Orgaz MB, Cruz M. Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement. *Journal of advanced nursing*. 2011;67(4):865-75. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05526.x
4. Goncharuk AG. Exploring a motivation of medical staff. *Int J Health Plann Mgmt*. 2018;33(4):1013-23. doi: 10.1002/hpm.2555
5. Siyam A, Dal Poz MR. Migration of health workers: WHO code of practice and the global economic crisis. Geneva: World Health Organization; 2014. Available from: <https://www.migrationpolicy.org/research/migration-health-workers-who-code-practice-and-global-economic-crisis>
6. Suñer-Soler R, Grau-Martín A, Font-Mayolas S, Gras ME, Bertran C, Sullman MJ. Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2013;20(4):305-13. doi: 10.1111/j.1365-2850.2012.01897.x
7. Boldor N, Bar-Dayán Y, Rosenbloom T, Shemer J, Bar-Dayán Y. Optimism of health care workers during a disaster: a review of the literature. *Emerg Health Threats J*. 2012;5:10.3402/ehth.v5i0.7270. doi:10.3402/ehth.v5i0.7270.

8. Cicolini G, Comparcini D, Simonetti V. Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review. *J Nurs Manag.* 2014;22(7):855-71. doi:10.1111/jonm.12028
9. Boamah SA, Read EA, Spence Laschinger HK. Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *J Adv Nurs.* 2017;73(5):1182-95. doi: 10.1111/jan.13215
10. Caricati L, Sala RL, Marletta G, Pelosi G, Ampollini M, Fabbri A, et al. Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses. *J Nurs Manag.* 2014;22(8):984-94. doi: 10.1111/jonm.12079
11. Van Bogaert P, Timmermans O, Weeks SM, van Heusden D, Wouters K, Franck E. Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events--a cross-sectional survey. *International journal of nursing studies.* 2014;51(8):1123-34. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009
12. International Labour Organization. Stress Prevention at Work Checkpoints: Practical improvements for stress prevention in the workplace. Geneva: International Labour Office; 2012. (accessed on 13 April 2024). Available from: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_168053.pdf
13. Kupcewicz E, Mikla M, Kadučáková H, Schneider-Matyka D, Grochans E. Health Behaviours and the Sense of Optimism in Nursing Students in Poland, Spain and Slovakia during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health.* 2022;19(4):2388. doi: 10.3390/ijerph19042388
14. Novak-Mazepa K, Marushchak M, Tomchuk T, Gashynska O, Pastryk T. Association of the metabolic syndrome components with the chronotype, level of daytime sleepiness and dispositional optimism in patients with

arterial hypertension. *Journal of Health Sciences*. 2023;13(1):35-40. doi: 10.17532/jhsci.2023.2160

15. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive Psychological capital measurement and relationship with the performance and satisfaction. *Pers Psychol*. 2007;60:541-72. doi: 10.1111/j.1744-6570.2007.00083

16. Laschinger HS, Grau AL. The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2012;49:282-91. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.09.004

17. Shaufeli WB, Salanova M. Work engagement: An emerging psychological concept and its implications for organizations. In: Gilliland SW, Steiner DD, Skarlicki DP. (Eds.). *Research in social issues in management (Volume 5): Managing social and ethical issues in organizations*. Greenwich, CT: Information Age Publishers; 2007. p. 135-177.

18. Scheier MF, Carver CS. Dispositional optimism and physical well-being: the influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of personality*. 1987;55(2):169-210. doi: 10.1111/j.1467-6494.1987.tb00434.x

19. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Optimism, pessimism, and psychological well-being. In: Chang EC. (Ed.), *Optimism and Pessimism: Implications for Theory, Research, and Practice*. Washington, DC: American Psychological Association; 2001. p. 189-216.

20. Márquez-González M, Losada Baltar A, Peñacoba Puente C, Romero-Moreno R. El optimismo como factor moderador de la relación entre el estrés y la depresión de los cuidadores informales de personas mayores dependientes [Optimism as a moderator in the relationship between stress appraisals and depression in family caregivers of frail elderly people]. *Revista española de geriatría y gerontología*. 2009;44(5):251-5. doi: 10.1016/j.regg.2009.03.009

21. Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC. Optimism. *Clinical psychology review*. 2010;30(7):879-89. doi: 10.1016/j.cpr.2010.01.006

22. DuBois CM, Lopez OV, Beale EE, Healy BC, Boehm JK, Huffman JC. Relationships between positive psychological constructs and health outcomes in patients with cardiovascular disease: A systematic review. *International journal of cardiology*. 2015;195:265-80. doi: 10.1016/j.ijcard.2015.05.121
23. Kim ES, Hagan KA, Grodstein F, DeMeo DL, De Vivo I, Kubzansky LD. Optimism and Cause-Specific Mortality: A Prospective Cohort Study. *American journal of epidemiology*. 2017;185(1):21-9. doi: 10.1093/aje/kww182
24. He F, Cao R, Feng Z, Guan H, Peng J. The impacts of dispositional optimism and psychological resilience on the subjective well-being of burn patients: a structural equation modelling analysis. *PloS one*. 2013;8(12):e82939. doi: 10.1371/journal.pone.0082939
25. Ran Q, Yang J, Yang W, Wei D, Qiu J, Zhang D. The association between resting functional connectivity and dispositional optimism. *PloS one*. 2017;12(7):e0180334. doi: 10.1371/journal.pone.0180334
26. Peng J, Jiang X, Zhang J, Xiao R, Song Y, Feng X, Zhang Y, Miao D. The impact of psychological capital on job burnout of Chinese nurses: the mediator role of organizational commitment. *PloS one*. 2013;8(12):e84193. doi: 10.1371/journal.pone.0084193
27. Nishioka VM, Coe MT, Hanita M, Moscato SR. Dedicated education unit: student perspectives. *Nurs Educ Perspect*. 2014;35(5):301-7. doi: 10.5480/14-1380
28. Choi SL, Goh CF, Adam MBH, Tan OW. Transformational leadership, empowerment, and job satisfaction: the mediating role of employee empowerment. *Hum Resour Health*. 2016;14:73-86. doi: 10.1186/s12960-016-0171-2
29. Halbesleben JRB. A meta-analysis of work engagement: relationships with burnout, demands, resources, and consequences. In: Bakker AB, Leiter MP,

editors. *Work engagement: a handbook of essential theory and research*. New York: Psychology Press; 2010. p. 102-17.

30. Wright SG. Developing nursing: the contribution to quality. *Int J Health Care Qual Assur*. 2007;20(1):53-60. doi.org/10.1108/09526860710721222

31. Dempsey C, Reilly BA. Nurse engagement: what are the contributing factors for success? *Online J Issues Nurs*. 2016;21(1):2. doi: 10.3912/OJIN.Vol21No01Man02

32. Sveinsdottir H., Biering P., Ramel A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(7):875-89. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.11.002

33. Moon H, Kim JY. The influence of clinical nurses' emotional intelligence and job stress on burnout. *Journal of KOEN*. 2018;12(2):173-81. doi: 10.21184/jkeia.2018.2.12.2.173

34. Son YJ, Lee YA, Sim KN, Kong SS, Park YS. Influence of communication competence and burnout on nursing performance of intensive care units nurses. *J Korean AcadFundamNurs*. 2013;10(1):278-88.

35. Oh HS, Hwee W. Self-efficacy, organizational commitment, customer orientation and nursing performance of nurses in local public hospital. *J Koran AcadNurs Adm*. 2016;22(55):507-17. doi: 10.11111/jkana.2016.22.5.507

36. Geyer NM, Coetzee SK, Ellis SM, Uys LR. Relationship of nurses' intrapersonal characteristics with work performance and caring behaviors: A cross-sectional study. *Nursing Health Science*. 2018;20(3):370-9. doi: 10.1111/nhs.12416

37. Lee TW, Ko Y K. Effects of self-efficacy, affectivity and collective efficacy on nursing performance of hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66(44):839-48. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05244.x

38. Riggio RE, Taylor SJ. Personality and communication skills as predictors of hospice nurse performance. *Journal of Business and Psychology*. 2000;15(2):351-9. doi: 10.1023/A:1007832320795
39. Apker J, Propp KM, Zabava Ford WS, Hofmeister N. Collaboration, credibility, compassion, and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *Journal of Professional Nursing*. 2006;22(3):180-9. doi: 10.1016/j.profnurs.2006.03.002
40. Propp HM, Apker J, Zabava Ford WS, Wallace N, Serbenski M, Hofmeister N. Meeting the complex needs of the health care team: identification of nurse-team communication practices. *Qualitative Health Research*. 2010;20(1):15-28. doi: 10.1177/1049732309355289
41. Taunton RL, Koehn ML, Miller P, Ridner E, Pace K, Elliot C, Bradley KJ, Boyle D., Dunton N. The NDNQI-adapted index of work satisfaction. *J Nurs Meas*. 2004;12(2):101-22. doi: 10.1891/jnum.2004.12.2.101
42. Bolandianbafghi S, Salimi T, Rassouli M, Faraji R, Sarebanhassanabadi M. Correlation between medication errors with job satisfaction and fatigue of nurses. *Electorn Physician*. 2017;9(8):5142-8. doi: 10.19082/5142
43. Utriainen K, Kyngas H. Hospital nurses job satisfaction: A literature review. *Journal of Nursing. Management*. 2009;17(8):1002-10. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.01028.x
44. Park YJ, Lee SJ, Chang SO, Youn JJ, Lee ES. Study on the effectiveness of nursing organization of one tertiary hospital. *J Koran AcadNurs Adm*. 1997;3(2):109-22.
45. Lim EJ, Yi YJ. Comparison of operating room nurses and general ward nurses on communicative competence and interpersonal relationship ability within the medical team. *J Koran AcadNurs Adm*. 2014;20(3):313-21. doi: 10.11111/jkana.2014.20.3.313

46. Boyle EM, Freer Y, Wong CM, McIntosh N, Anand KJS. Assessment of persistent pain or distress and adequacy of analgesia in preterm ventilated infants. *Pain*. 2006;124:87-91. doi: 10.1016/j.pain.2006.03.019
47. Stamps PL. *Nurses and work satisfaction: An index for measurement*. 2nd edn. Chicago: Health Administration Press; 1997. 343 p.
48. Yasin YM, Kerr MS, Wong CA, Bélanger CH. Factors affecting job satisfaction among acute care nurses working in rural and urban settings. *J Adv Nurs*. 2020;76:2359-68. doi: 10.1111/jan.14449
49. Khunou SH, Davhana-Maselesele M. Level of job satisfaction amongst nurses in the North-West province, South-Africa. *Post-Occupation specific dispensation. Curationis*. 2020;39(1):1438. doi: 10.4102/curationis.v39i1.1438
50. Ali MM. Factors influencing healthcare service quality. *Int J Health Policy Manage*. 2014;3(2):77-89. doi: 10.15171/ijhpm.2014.65
51. Gursoy D, Chi CGQ, Karadag E. Generational differences in work values and attitudes among frontline and service contact employees. *Int J Hosp Manag*. 2013;32:40-8. doi: 10.1016/J.IJHM.2012.04.002
52. Yadegary MA, Aghajanloo A, Negarandeh R. Challenges of professional self-regulation in Iranian nursing. *Hayat*. 2017;23:1-6.
53. Shareinia H, Khodadadi E, Nedaei H, Hosseini M. Professional and ethical values in providing nursing care from nurses' perspective. *Iran J Nurs*. 2018;31:44-55. doi: 10.29252/ijn.31.112.44.
54. Emakpor C, Nyback M-H. *Love; A Relevant Concept in Nursing and Caring Science*. Vaasa: Novia University of Applied Sciences; 2010. p. 1-15.
55. Rivero DE, Erdmann AL. The power of loving humane care in nursing. *Rev Lat-Am Enferm*. 2007;15:618-25. doi: 10.1590/S0104-11692007000400015.
56. Rykkje L, Eriksson K, Råholm M-B. *Love in connectedness: A theoretical study*. Sage Open. 2015;5:1-11. doi: 10.1177/2158244015571186.

57. Sayed S, Ahmed A, Bakr M, Sherief N. Work Engagement in Nursing: A concept Analysis. *Menoufia Nurs. J.* 2019;4:13-18. doi: 10.21608/menj.2019.118478
58. Mehrizi Z, Nasiri A, Irandoost S. The Work Engagement of Nurses and Its Correlation with Perceived Social Support. *Iran J Nurs.* 2019;32(120):60-70. doi: 10.29252/ijn.32.120.60
59. García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F. Engagement of nurses in their profession. Qualitative study on engagement. *Enfermería Clínica.* 2017;27:153-62. doi: 10.1016/j.enfcli.2017.03.006.
60. Gómez-Salgado J, Navarro-Abal Y, López-López MJ, Romero-Martín M, Climent-Rodríguez JA. Engagement, passion and meaning of work as modulating variables in nursing: A theoretical analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16:108. doi: 10.3390/ijerph16010108
61. Sinclair S, Beamer K, Hack TF, McClement S, Raffin Bouchal S, Chochinov HM, Hagen NA. Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliat Med.* 2017;31:437-47. doi: 10.1177/0269216316663499
62. Babaei KM, Ahmadi SAA, Shahbazi M. Investigation of the Effective Factors on Employee Engagement of Nurses in Farabi Eye Hospital affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *J Public Adm.* 2014;5:39-56. doi: 10.22059/JIPA.2013.50387
63. García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F. Relationship between job demand and burnout in nurses: Does it depend on work engagement? *J. Nurs. Manag.* 2016;24:780-8. doi: 10.1111/jonm.12382.
64. Dåderman AM, Basinska BA. Job Demands, engagement, and turnover intentions in polish nurses: The role of work-family interface. *Front Psychol.* 2016;7:1-14. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01621.

65. De Simone S., Planta A. The intention to leave among nurses: The role of job satisfaction, self-efficacy and work engagement. *La Med Lav.* 2017;108:87–97.
66. Saito Y, Igarashi A, Noguchi-Watanabe M, Takai Y, Yamamoto-Mitani N. Work values and their association with burnout/work engagement among nurses in long-term care hospitals. *J Nurs Manag.* 2018;26:393-402. doi: 10.1111/jonm.12550
67. Essential Qualities and Characteristics of a Good Nurse. *Relias.* Available from: <https://www.relias.com/blog/qualities-and-characteristics-of-a-good-nurse> (date of access: 11.03.2024).
68. Moloney W, Fieldes J, Jacobs S. An Integrative Review of How Healthcare Organizations Can Support Hospital Nurses to Thrive at Work. *International journal of environmental research and public health.* 2020;17(23):8757. doi: 10.3390/ijerph17238757
69. Şahin S, Arıcı Özcan N, Arslan Babal R. The mediating role of thriving: Mindfulness and contextual performance among Turkish nurses. *Journal of nursing management.* 2020;28(1):175-84. doi: 10.1111/jonm.12911
70. Rosa D, Terzoni S, Dellafiore F, Destrebecq A. Systematic review of shift work and nurses' health. *Occupational medicine (Oxford, England).* 2019;69(4):237-43. doi: 10.1093/occmed/kqz063
71. Engström M, Mårtensson G, Pålsson Y, Strömberg A. What relationships can be found between nurses' working life and turnover? A mixed-methods approach. *Journal of nursing management.* 2022;30(1):288-97. doi: 10.1111/jonm.13494
72. Nawaz M, Abid G, Quartey-Papafio TK. Relation of Workplace Incivility, Prosocial Motivation and Emotional Exhaustion to Thriving of Nurses. *Nursing: Research and Reviews, ume.* 2022;12:207-22. doi: 10.2147/NRR.S373694

73. Jackson J. "I love the job..." Thriving in nursing: A qualitative interview study with framework analysis. *International emergency nursing*. 2022;62:101172. doi: 10.1016/j.ienj.2022.101172
74. Unaldi Baydin N, Tiryaki Sen H, Kartoglu Gurler S, Dalli B, Harmanci Seren AK. A study on the relationship between nurses' compulsory citizenship behaviours and job stress. *J Nurs Manag*. 2020;28(4):851-9.
75. Labrague LJ, Nwafor CE, Tsaras K. Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2020;28(5):1104-13. doi: 10.1111/jonm.13053
76. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurs*. 2016;15(1):56. doi: 10.1186/s12912-016-0178-y
77. Jacobs AC, Lourens M. Emotional challenges faced by nurses when taking care of children in a private hospital in South Africa. *Africa J Nurs Midwifery*. 2016;18(2):196-210. doi: 10.25159/2520-5293/1076
78. Nasiry Zarrin Ghabaee N, Talebpour Amir F, Hosseini Velshkolaei M, Rajabzadeh R. Quality of life and its relationship to the Job stress in among nursing staff in Hospitals of Sari, in 2015. *J Nursing Educ*. 2016;5(2):40-8.
79. Hassard J, Teoh KR, Visockaite G, Dewe P, Cox T. The cost of work-related stress to society: A systematic review. *J Occup Health Psychol*. 2018;23(1):1-17. doi: 10.1037/ocp0000069
80. Tarbiyat Nazloo S, Salimi S. Predictors of nursing care behaviors in critical care units. *Nursing and Midwifery Journal*. 2019;17(5):371-8.
81. Dagget T, Molla A, Belachew T. Job related stress among nurses working in Jimma zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Nursing*. 2016;15:39. doi: 10.1186/s12912-016-0158-2

82. Ogunidipe S, Obinna C, Olawale G. Shortage of medical personnel: Tougher times ahead for Nigerians (1). Vanguard; 2015. Available from: <http://www.vanguardngr.com>
83. Han K, Trinkoff AM, Geiger-Brown J. Factors associated with work related fatigue and recovery in hospital nurses working 12-hour shift. *Workplace Health Saf.* 2014;62:409-14. doi: 10.3928/21650799-20140826-01
84. Layali I, Ghajar M, Abedini E, Emadian SO, Joulaei M. Role of Job Stressors on Quality of Life in Nurses. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2019;29(180):129-133.
85. Bahrami M. Nurses' quality of life in medical-surgical wards of an oncology center affiliated to the Isfahan University of Medical Sciences. *Nurs J Vulnerable.* 2016;3(2):36-46.
86. Shareinia H, Khuniki F, Bloochi Beydokhti T. Comparison between job stress among emergency department nurses with nurses of other departments. *Q J Nurs Manag.* 2018;6(3):48-56. doi: 10.29252/ijnv.6.3.4.48
87. Parveen R, Hussain M, Afzal M, Parveen MK, Majeed MI, Tahira F, Sabir M. The impact of occupational stress on nurses caring behavior and their health related quality of life. *Saudi J Med Pharm Sci.* 2017;3(9):1016-25. doi: 10.21276/sjmmps.2017.3.9.12
88. Rizkianti I, Haryani A. The Relationship Between Workload and Work Stress With Caring Behavior Of Nurses in Inpatient Rooms. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan.* 2020;5(2):159-66. doi: 10.30604/jika.v5i2.338
89. Salilih ZS, Abajobir AA. Work-Related Stress and Associated Factors Among Nurses Working in Public Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: A Crosssectional Study. *Workplace health & safety.* 2014;62(8):326-32. doi: 10.1177/216507991406200803
90. Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current Opinion in Critical Care.* 2007;13(5):482-8. doi: 10.1097/MCC.0b013e3282efd28a

91. Roberts RK, Grubb PL. The Consequences of Nursing Stress and Need for Integrated Solutions. *Rehabil Nurs*. 2014;39(2):62-9. doi: 10.1002/rnj.97
92. Han K, Trinkoff AM, Geiger-Brown J. Factors associated with work related fatigue and recovery in hospital nurses working 12-hour shifts. *Workplace Health Saf*. 2014;62:409-14. doi: 10.3928/21650799-20140826-01
93. Esmail Hajinezhad M, Azodi P. Nurse caring behaviors from patients' and nurses' perspective: A comparative study. *Eur Online J Nat Soc Sci*. 2014;3(4):1010-7.
94. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Med Care*. 2011;49(12):1047-53. doi: 10.1097/MLR.0b013e3182330b6e.
95. Oluma A, Abadiga M. Caring behavior and associated factors among nurses working in Jimma University specialized hospital, Oromia, Southwest Ethiopia, 2019. *BMC Nurs*. 2020;19(1):1-7. doi: 10.1186/s12912-020-0407-2
96. Hsu MY, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *J Adv Nurs*. 2006;54(1):120-31. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03788.x
97. Delirrooyfard A, Masoumi K, Forouzan A. Occupational stress among emergency department nurses of Golestan and Emam Khomeini hospitals in Ahvaz. *Jundishapur Sci Med J*. 2015;14(3):296-300.
98. Mehrabi T, Parvin N, Yazdani M, Rafat NA. A study of the severity of some occupational stresses in nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2008;12(1):21-4.
99. Abarghouei MR, Sorbi MH, Abarghouei M, Bidaki R, Yazdanpoor S. A study of job stress and burnout and related factors in the hospital personnel of Iran. *Electron Phys*. 2016;8(7):2625-32. doi: 10.19082/2625

100. Tür FÇ, Toker İ, Şaşmaz CT, Hacı S, Türe B. Occupational stress experienced by residents and faculty physicians on night shifts. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2016;24(1):1-8. doi: 10.1186/s13049-016-0225-4
101. Åkerstedt T. Psychological and psychophysiological effects of shift work. *Scand J Work Environ Health.* 1990;16(Suppl 1):67-73. doi: 10.5271/sjweh.1819
102. Ameri M, Fadaee Aghdam N, Khajeh M, Goli S, Baha R. Factors Related To Job Stress In Different Work Shifts Of Nurses Working In Hospitals Affiliated To Shahroud University Of Medical Sciences. *Nurs Midwif J.* 2021;19(2):149-57.
103. Chatzigianni D, Tsounis A, Markopoulos N, Sarafis P. Occupational stress experienced by nurses working in a Greek Regional Hospital: A cross-sectional study. *Iran J Nurs Midwife Res.* 2018;23(6):450-7. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_120_17
104. Andal EM. Pilot Study Quantifying Filipino Nurses' Perception of Stress. *Californian J Health Promotion.* 2006;4(4):88-95.
105. Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: Effect of departmental environment in acute care hospitals. *J Occu Health.* 2008;50(1):79-85. doi: 10.1539/joh.50.79
106. McGilton KS, Hall LM, Wodchis WP, Petroz U. Supervisory support, job stress, and job satisfaction among long-term care nursing staff. *JONA.* 2007;37(7/8):366-72. doi: 10.1097/01.nna.0000285115.60689.4b
107. Park Y-M, Kim SY. Impacts of job stress and cognitive failure on patient safety incidents among hospital nurses. *Safety Health Work.* 2013;4(4):210-5. doi: 10.1016/j.shaw.2013.10.003
108. Roh H, Lee D, Kim Y. Prevalence of work-related musculoskeletal symptoms and their associations with job stress in female caregivers living in

South Korea. H. Roh *J Phys Therapy Sci.* 2014;26(5):665-9. doi: 10.1589/jpts.26.665

109. Begat I, Ellefsen B, Severinsson E. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being – a Norwegian study. *J Nurs Manag.* 2005;13(3):221-30. doi: 10.1111/j.1365-2834.2004.00527.x

110. What is Nursing? Available from: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/>

111. Ministry of Human Resources. 2021. Available from: <https://hrs.gov.sa>

112. Aiken LH. Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. *JAMA: J Am Med Assoc.* 2003;290(12):1617-23. doi: 10.1001/jama.290.12.1617

113. Wong K, Chan AHS, Ngan SC. The Effect of Long Working Hours and Overtime on Occupational Health: A Meta-Analysis of Evidence from 1998 to 2018. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(12):2102. doi: 10.3390/ijerph16122102

114. Alharbi J, Jackson D, Usher K. Personal characteristics, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses: A cross-sectional study. *Nursing Amp Health Sci.* 2019;22(1):20-7. doi: 10.1111/nhs.12650

115. Ausserhofer D, Schubert M, Desmedt M, Blegen MA, De Geest S, Schwendimann R. The association of patient safety climate and nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(2):240-52. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.04.007

116. Clarke SP. Nurse Staffing in Acute Care Settings: Research Perspectives and Practice Implications. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2007;33(11 Suppl):30-44. doi: 10.1016/s1553-7250(07)33111-5

117. Hamaideh SH. Moral distress and its correlates among mental health nurses in Jordan. *Int J Ment Health Nurs.* 2013;23(1):33-41. doi: 10.1111/inm.12000
118. Kaud Y, Lydon S, O'Connor P. Measuring and monitoring patient safety in hospitals in Saudi Arabia. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(1):1224. doi: 10.1186/s12913-021-07228-z
119. Saeed A, AlQahtani A, AlSafeaa A, Asseri M. The Relationship Between Nurses' Working Hours Overload and Patient Safety and Care Quality: A Cross-Sectional Study. *Bahrain Medical Bulletin.* 2023;45(3):1532-35.
120. Bae S, Pen M, Sinn C, Kol S, An B, Yang SJ, et al. Work hours and overtime of nurses working in Cambodian hospitals. *Int Nurs Rev.* 2021;69(2):150-8. doi: 10.1111/inr.12720
121. Bae S. Relationships between comprehensive characteristics of nurse work schedules and adverse patient outcomes: A systematic literature review. *J Clin Nurs.* 2021;30(15-16):2202-21. doi: 10.1111/jocn.15728
122. Manno M, Hogan P, Heberlein V, Nyakiti J, Mee CL. Patient-safety survey. *Nursing.* 2006;36(5):54-63. doi: 10.1097/01.NURSE.0000393386.16283.80.
123. Aiken LH, Sermeus W, den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ.* 2012;344(2):e1717. doi: 10.1136/bmj.e1717
124. Swiger P, Patrician P, Miltner R, Raju D, Sproat S, Loan L. The Practice Environment Scale of the nursing work index: an updated review and recommendations for use. *Int J Nurs Stud.* 2017;74:76-84. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.06.003.
125. Wei H, Sewell KA, Woody F, Rose MA, et al. The state of the science of nurse work environments in the United States: a systematic review. *Int J Nurs Sciences.* 2018;5:287–300. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.01>.

126. Lake ET, Sanders J, Duan R, Riman KA, Schoenauer KM, Chen Y. A meta-analysis of the associations between the nurse work environment in hospitals and 4 sets of outcomes. *Med Care*. 2019;57(5):353-361. doi: 10.1097/MLR.00000000000001109.

127. Al Yahyaei A, Hewison A, Efstathiou N, Carrick-Sen D. Nurses' intention to stay in the work environment in acute healthcare: a systematic review. *J Res Nurs*. 2022;27(4):374-97. doi: 10.1177/17449871221080731

128. Eva GF, Francisco AS, Cesar LC, Concepcion SS, Roberto MM, Jesus MM, et al. Effectiveness of intervention programs aimed at improving the nursing work environment: a systematic review. *Int Nurs Rev*. 2024;71(1):148-59. doi: 10.1111/inr.12826.

129. Dobnik M, Maletič M, Skela Savič B. Work-related stress factors in nurses at slovenian hospitals – a cross-sectional study. *Zdr Varst*. 2018;57(4):192-200. doi: 10.2478/sjph-2018-0024.

130. Skela-Savič B, Dobnik M, Kalender-Smajlović S. Nurses' work characteristics and self-assessment of the work environment – explorative cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2020;28(4):860-871. doi: 10.1111/jonm.13010.

131. Skela-Savič B. Development of nursing professionalization elements in Slovenia: the group interview technique. *Slovenian Nurs Rev*. 2017; 51(4):274. doi: 10.14528/snr.2017.51.4.199.

132. Skela-Savič B, Lobe B. Differences in beliefs on and implementation of evidence-based practice according to type of health care institution – A national cross-sectional study among Slovenian nurses. *J Nurs Manag*. 2021 Jul;29(5):971-981. doi: 10.1111/jonm.13234.

133. Bhatti MA, Mat N, Juhari AS. Effects of job resource factors on nurses' job performance (mediating role of work engagement). *Int J Health Care Qual Assur*. 2018 Oct 8;31(8):1000-1013. doi: 10.1108/IJHCQA-07-2017-0129.

134. Cho H, Han K. Associations among nursing work environment and healthpromoting behaviours of nurses and nursing performance quality: a

multilevel modelling approach. *J Nurs Scholarsh.* 2018;50(4):403-410. doi: 10.1111/jnu.12390.

135. Ambani Z, Kutney-Lee A, Lake ET. The nursing practice environment and nurse job outcomes: a path analysis of survey data. *J Clin Nurs.* 2020;29(13-14):2602-2614. doi: 10.1111/jocn.15283.

136. Granados-Plaza M, Gea-Caballero V, Marti-Ejarque MD, Ferre-Grau C. Association of nursing practice environment on reported adverse events in private management hospitals: a cross-sectional study. *J Clin Nurs.* 2021;30(19-20):2990-3000. doi: 10.1111/jocn.15806.

137. Kowalski MO, Basile C, Bersick E, Cole DA, McClure DE, Weaver SH. What do nurses need to practice effectively in the hospital environment? An integrative review with implications for nurse leaders. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2020 Feb;17(1):60-70. doi: 10.1111/wvn.12401.

138. Karanikola MN, Albarran JW, Drigo E, Giannakopoulou M, Kalafati M, Mpouzika M, Tsiaousis GZ, Papathanassoglou EDE. Moral distress, autonomy and nurse – physician collaboration among intensive care unit nurses in Italy. *J Nurs Adm Manag.* 2014;22(4):472-84. doi: 10.1111/jonm.12046.

139. Matziou V, Vlahioti E, Perdikaris P, Matziou T, Megapanou E, Petsios K. Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *J Interprof Care.* 2014;28(6):526-33. doi: 10.3109/13561820.2014.934338.

140. Sabone M, Mazonde P, Cainelli F, Maitshoko M, Joseph R, Shayo J, et al. Everyday ethical challenges of nurse-physician collaboration. *Nurs Ethics.* 2020;27(1):206-220. doi: 10.1177/0969733019840753.

141. Galletta M, Portoghese I, Battistelli A, Leiter MP. The roles of unit leadership and nurse–physician collaboration on nursing turnover intention. *J Adv Nurs.* 2013;69(8):1771-84. doi: 10.1111/jan.12039.

142. Paguio JT, Yu DSF, Su JJ. Systematic review of interventions to improve nurses' work environments. *J Adv Nurs*. 2020;76:2471-93. doi: 10.1111/jan.14462.
143. McHugh MD, Chenjuan Ma. Wage, work Environment, and staffing: Effects on Nurse Outcomes. *Policy Polit Nurs Pract*. 2014;15(3-4):72-80. doi: 10.1177/1527154414546868.
144. Al Sabei D, Labrague J, Miner Ross A, Karkada S, Albashayreh A, Al Masroori F, Al Hashmi N. Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: the moderating role of job satisfaction. *J Nurs Scholarsh*. 2020;52(1):95-104. doi: 10.1111/jnu.12528.
145. Hegazy AM, Ibrahim MM, Shokry WA, El Shrief HA. Work environment factors in nursing practice. *Menoufia Nurs J*. 2021;6(2):65-73.
146. Bassi E, Tartaglioni D, Valpiani G, Grassetti PA, Palese A. Unfinished nursing care survey: a development and validation study. *J Nurs Managament*. 2020;28(8):2061-2071. doi: 10.1111/jonm.13170.
147. Norman RM, Sjetne IS. Measuring nurses' perception of work environment: a scoping review of questionnaires. *BMC Nurs*. 2017;16:66. doi: 10.1186/s12912-017-0256-9.
148. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Res Nurs Health*. 2002;25(3):176-88. doi: 10.1002/nur.10032.
149. Zangaro GA, Kimmith J. Practice environment scale of the nursing work index: a reliability generalization. *West J Nurs Res*. 2019;41(11):1658-84. doi: 10.1177/0193945918823779.
150. Skela-Savič B, Sermeus W, Dello S, Squires A, Bahun M, Lobe B. How nurses' job characteristics affect their self-assessed work environment in hospitals – Slovenian use of the practice environment scale of the nursing work index. *BMC Nurs*. 2023 Apr 6;22(1):100. doi: 10.1186/s12912-023-01261-5.
151. Phillips LA, de Los Santos N, Jackson J. Licenced practical nurses perceptions of their work environments and their intention to stay: a cross-

sectional study of four practice settings. *Nurs Open*. 2021;8:3299-305. doi: 10.1002/nop2.1046

152. Albreht T, Polin K, Pribaković Brinovec R, Kuhar M, Poldrugovac M, Ogrin Rehberger P, et al. Slovenia: Health system review. *Health Syst Transition*. 2021;23(1):72.

153. Skela-Savič B. It is time for clinical specialisations and advanced nursing practice: marking the International Year of the nurse and the midwife. *Obzornik zdravstvene nege*. 2020;54(1):4-11. doi: 10.14528/snr.2020.54.1.3023

154. Kacaroglu Vicdan A. Professionalism in nursing, Maltepe Universitesi Hemsirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Ozel Sayısı. 2010:261-3.

155. Adıguzel O, Tanrıverdi H, Ozkan DS. Occupational professionalism and the case of nurses as the members of the profession. *Journal of Administrative Science*. 2011;9(2):235-60.

156. Sahin Orak N, Ecevit Alpar S. Validity and reliability of the Nurses' Professional Values Scale's Turkish version. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*. 2012;2(1):22-31.

157. Karamanoglu AY, Ozer FG, Tugcu A. Evaluation of surgical ward nurses professionalism in their work, in Denizli. *Firat Medical Journal*. 2009;14(1):12-7.

158. Bimray BP, Jooste K. A Conceptual framework of the resemblance in self-leadership and professional core values of nurses in the South African context. *African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance (AJPHERD)*. 2014;1(1):197-216.

159. Kavaklı O, Uzun S, Arslan F, Determination of the professional behavior of the intensive care nurses. *Gulhane Medical Journal*. 2009;51(3):168-73.

160. Wynd AC. Current factors contributing to professionalism in nursing. *J Prof Nurs*. 2003;19(5):251-61. doi: 10.1016/s8755-7223(03)00104-2

161. Fesci H, Dogan N, Pınar G. Nurses working in medical clinics in patients care were faced difficulties and their suggestions for solution. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2008;11(3):40-50,
162. Jang I, Kim Y, Kim K. Professionalism and professional quality of life for oncology nurses. *J Clin Nurs*. 2016 Oct;25(19-20):2835-45. doi: 10.1111/jocn.13330.
163. Zakari NM, Al Khamis NI, Hamadi HY. Conflict and professionalism: perceptions among nurses in Saudi Arabi. *Int Nurs Rev*. 2010 Sep;57(3):297-304. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00764.x.
164. Tan M, Polat H, Akgun Sahin Z, Genc F. Motivation level and difficulties encountered in the patient care of nurses working in internal medicine clinics. *Cumhuriyet Nursing Journal*. 2015;4(1):10-7.
165. Karaca T, Ister ED. Nursing care for patients with COPD on long-term oxygen therapy. *Journal of Human Sciences*. 2016;13(2):2588-97.
166. Whiteside D. Perioperative nurse leaders and professionalism. *AORN Journal*. 2016;104(2):133-44. doi: 10.1016/j.aorn.2016.06.003
167. ALZadjali M. Heart Failure – A public health issue in woman: would heart failure program be cost effective? *Universal Journal of Public Health*. 2014;2(8):226-9. doi: 10.13189/ujph.2014.020803
168. Celik S, Hisar F. The influence of the professionalism behaviour of nurses working in health institutions on job satisfaction. *International Journal of Nursing Practice*. 2012;18(2):180-7 doi: 10.1111/j.1440-172X.2012.02019.x
169. Hintistan S, Topcuoglu B. Professionalism Characteristics of Nurses Working in Internal Medicine Clinics. *Universal Journal of Public Health*. 2017;5(1):46-53. doi: 10.13189/ujph.2017.050107
170. Gökkaya D, İzgüden D, Erdem R. Patient satisfaction research in the city hospital: Isparta Province Example. *Suleyman Demirel University Visionary J*. 2018;9:136-48. doi: 10.21076/vizyoner.363783

171. Dinsa K, Gelana Deressa B, Beyene Salgado W. Comparison of patients satisfaction levels toward nursing care in public and private hospitals, Jimma, Ethiopia. *Nursing Res Rev.* 2022;12(2022):177-89. doi:10.2147/NRR.S380630
172. Ahmed T, Assefa N, Demisie A, Kenay A. Levels of adult patients' satisfaction with nursing care in selected public hospitals in Ethiopia. *Int J Health Sci (Qassim).* 2014;8(4):371-9.
173. Sayin Y, Cengiz HO, Ayoglu T. Nursing care satisfaction of surgery patients. *SOJ Nur Health Care.* 2016;2(2):1-8. doi: 10.15226/2471-6529/2/2/00116
174. Juszczak K. Factors affecting patient satisfaction with nursing care in the literature review. *Pielęg Chir Angiol.* 2013;7(4):115-7.
175. Kołpa M, Jurkiewicz B, Sobyra A. The perception of nurses and the determinants of patient satisfaction with nursing care at the same-day surgery ward. *Pielęg Chir Angiol.* 2016;10(3):146-51.
176. Çankaya M. Comparison of patients' nursery service satisfaction levels: a practice in a public hospital and a private hospital in Ankara. *Int J Academic Value Stud.* 2016;2:16-22.
177. Momani M, Al Korashy H. Patient experience of nursing quality in a teaching hospital in Saudi Arabia. *Iran J Public Health.* 2012;41(8):42-9.
178. Hreńczuk MK, Gorzała I, Małkowski P. The quality of nursing care provided in the neurosurgery department from the patients' perspective. *Pielęg Chir Angiol.* 2022;16(1):23-30.
179. Aşık A, Dikmen BT. Surgical patients' satisfaction level with nursing care. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne.* 2023;17(3):152-7.
180. Deressa D, Gebreyohannis T, Boka A, Geneti Y. Satisfaction with preoperative education and surgical services among adults elective surgical patients at selected public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. *SAGE Open Med.* 2022;10:20503121221143219. doi: 10.1177/20503121221143219.

181. Sillero AS, Zabalegui A. Satisfaction of surgical patients with perioperative nursing care in a Spanish tertiary care hospital. *SAGE Open Med.* 2018;6:2050312118818304. doi: 10.1177/2050312118818304.

182. Lake ET, Germack HD, Viscardi MK. Missed nursing care is linked to patient satisfaction: a cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Qual Saf.* 2016 Jul;25(7):535-43. doi: 10.1136/bmjqs-2015-003961.

183. Lake ET, Hallowell SG, Kutney-Lee A, Hatfield LA, Guidice MD, Boxer BA, et al. Higher quality of care and patient safety associated with better NICU work environments. *J Nurs Care Qual.* 2016 Jan-Mar;31(1):24-32. doi: 10.1097/NCQ.000000000000146.

184. Stimpfel AW, Djukic M, Brewer CS, Kovner CT. Common predictors of nurse-reported quality of care and patient safety. *Health Care Manage Rev.* 2019 Jan/Mar;44(1):57-66. doi: 10.1097/HMR.000000000000155.

185. Hill B. Do nurse staffing levels affect patient mortality in acute secondary care? *Br J Nurs.* 2017 Jun 22;26(12):698-704. doi: 10.12968/bjon.2017.26.12.698.

186. Van Bogaert P, van Heusden D, Timmermans O, Franck E. Nurse work engagement impacts job outcome and nurse-assessed quality of care: model testing with nurse practice environment and nurse work characteristics as predictors. *Front Psychol.* 2014 Nov 13;5:1261. doi: 10.3389/fpsyg.2014.01261.

187. Ataro BA, Geta TG, Endirias E, Gadabo CK. Patient satisfaction with preoperative nursing care and its associated factors in surgical procedures, 2023: a cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2024;23(1):235. doi: 10.1186/s12912-024-01881-5.

188. Синенко МЮ, Марущак МІ, Габор ГГ, Заєць ТА, Туровська ІО. Характеристика чинників, що сприяють ефективній роботі медсестер. *Health & Education.* 2024;(1):67-76.

189. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the

Life Orientation Test. Journal of personality and social psychology. 1994;67(6):1063-78. doi: 10.1037//0022-3514.67.6.1063

190. Lukova SV. Validyzatsiia ukrainskoi versii metodyky dyspozytsiinoho optymizmu (life orientation test-revised –LOT-R) [Validation of the Ukrainian version of the dispositional optimism technique]. Scientific Bulletin of the KhSU Psychological Sciences Series. 2023;1:47-55.

191. Goncharuk AG. Exploring a motivation of medical staff. Int J Health Plann Manage. 2018 Oct;33(4):1013-1023. doi: 10.1002/hpm.2555.

192. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A Global Measure of Perceived Stress. J Health Soc Behav. 1983;24(4):385. doi: 10.2307/2136404.

193. Вельдбрехт ОО. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. Проблеми сучасної психології. 2022;2(25):16-27. doi: 10.26661/2310-4368/2022-2-2

194. Синенко МЮ, Желязко СА, Марущак МІ. Особливості порушень сну в медичних сестер. В: Матеріали 2-ої Міжнародної медсестринської наукової конференції Медсестринство в умовах конфліктів та катастроф; 2023 жовт. 26; Тернопіль. Тернопіль; 2023. с. 23.

195. Синенко МЮ, Марущак МІ. Дослідження мотиваційних чинників роботи медсестер. Медсестринство, 2023;3-4:197-203. doi: 10.11603/2411-1597.2023.3-4.14564

196. Синенко МЮ, Марущак МІ. Оцінка рівня диспозиційного оптимізму у медсестер терапевтичних та хірургічних відділень. Україна. Здоров'я нації, 2024;2:87-91. doi: 10.32782/2077-6594/2024.2/15

197. Синенко М. Дослідження мотивацій роботи медсестер терапевтичних та хірургічних відділень. В: Матеріали XXVIII конгресу студентів та молодих учених Майбутнє за наукою; 2024 квіт. 8-10; Тернопіль.Тернопіль; 2024. с. 250

198. Синенко, МЮ, Марущак МІ. Особливості взаємозв'язку між мотиваційними чинниками роботи і рівнем оптимізму в медсестер

терапевтичних та хірургічних відділень. Медсестринство, 2024;(1):46-53. doi: 10.11603/2411-1597.2024.1.14657

199. Синенко МЮ, Губенко ІЯ. Пошук асоціацій між мотиваційними чинниками та рівнем сприйманого стресу в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень. Медсестринство. 2024;(2):30-38. doi: 10.11603/2411-1597.2024.2.1480.

200. Синенко МЮ, Марущак МІ. Мотиваційні чинники роботи у медсестер терапевтичних та хірургічних відділень з різним рівнем оптимізму. В: Матеріали Підсумкової LXVII науково-практичної конференції, присвяченої 170-літньому ювілею Івана Горбачевського, Здобутки клінічної та експериментальної медицини; 2024 черв. 13-14; Тернопіль. Тернопіль; 2024. с. 188-189.

201. Синенко М, Марущак М. Характеристика мотиваційних чинників роботи медсестер з високим рівнем оптимізму залежно від профілю відділення. В: Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції Лікарі та медсестринство: трансформація в умовах війни та поствоєнне відновлення; 2024 трав. 16-17; Луцьк, Луцьк; 2024. с. 57-58.

202. Синенко М, Марущак М, Коробко Л, Довгалець О, Мялюк О. Вплив мотиваційних чинників на рівень оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного відділення. В: Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції Актуальні питання клініки, діагностики, лікування та реабілітації на різних рівнях надання медичної допомоги; 2024 трав. 16-17; Рівне. Рівне; 2024. с. 61-64.

203. Kim ES, Hagan KA, Grodstein F, DeMeo DL, De Vivo I, Kubzansky LD. Optimism and Cause-Specific Mortality: A Prospective Cohort Study. *Am J Epidemiol.* 2017;185(1):21-29. doi: 10.1093/aje/kww182.

204. He F, Cao R, Feng Z, Guan H, Peng J. The impacts of dispositional optimism and psychological resilience on the subjective well-being of burn

patients: a structural equation modelling analysis. *PLoS One*. 2013;8(12):e82939. doi: 10.1371/journal.pone.0082939

205. Ran Q, Yang J, Yang W, Wei D, Qiu J, Zhang D. The association between resting functional connectivity and dispositional optimism. *PLoS One*. 2017;12(7):e0180334. doi: 10.1371/journal.pone.0180334.

206. Peng J, Jiang X, Zhang J, et al. The impact of psychological capital on job burnout of Chinese nurses: the mediator role of organizational commitment. *PLoS One*. 2013;8(12):e84193. doi:10.1371/journal.pone.0084193.

207. Ціпкало А. І., Маруцак М. І. Зв'язок диспозиційного оптимізму із задоволенням роботою медичних сестер, які працюють позмінно, та фактори, що на нього впливають. *Вісник медичних і біологічних досліджень*. 2022;2(12):44-52. doi: 10.11603/bmbr.2706-6290.2022.2.13066.

208. Toode K, Routasalo P, Helminen M, Suominen T. Hospital nurses' work motivation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2015;29(2):248-57. doi: 10.1111/scs.12155.

209. Gusar I, Lazinica A, Klarin M. Work motivation, job satisfaction, and nursing record-keeping: do they differ in surgery and internal disease departments? *Cent Eur J Nurs Midw*. 2020;11(4):163-70. doi: 10.15452/CEJNM.2020.11.0028.

210. Mousazadeh S, Yektatalab S, Momennasab M, Parvizy S. Impediments to the formation of intensive care nurses' professional identify. *Nursing Ethics*. 2018;26(6):1873-85. doi: 10.1177/0969733018786059.

211. Milutinović D, Lovrić R, Simin D. Interprofessional education and collaborative practice: psychometric analysis of the Readiness for Interprofessional Learning Scale in undergraduate Serbian healthcare student context. *Nurse Education Today*. 2018;65:74-80. doi: 10.1016/j.nedt.2018.03.002.

212. Lorber M, Skela Savič B. Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian Medical Journal*. 2012;53(3):263-70. doi: 10.3325/cmj.2012.53.263.

213. Ayalew F, Kibwana S, Shawula S, Misganaw E, Abosse Z, van Roosmalen J, et al. Understanding job satisfaction and motivation among nurses in public health facilities of Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2019;18:46. doi: 10.1186/s12912-019-0373-8.
214. Alhakami IY, Baker OG. Exploring the factors influencing nurses' work motivation. *Iris Journal of Nursing & Care*. 2018;1(1):1-12. doi: 10.33552/ijnc.2018.01.000503.
215. Kannappan SR, Jacintha V. Perceived Stress and Resilience among Nurses Working in a Selected Hospital at Mangalore. *J Health Allied SciNU*. 2022;12:247-52. doi: 10.1055/s-0041-1736455.
216. Rasheed SM, Bakhsh LS, Alhameedi RS, Mohidin S. Perceived Stress Among Nurses at a Tertiary Care Teaching Hospital in Saudi Arabia During the COVID-19 Pandemic. *Cureus*. 2024;16(3):e55433. doi: 10.7759/cureus.55433.
217. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical care (London, England)*. 2020;24(1):120. doi: 10.1186/s13054-020-2841-7.
218. Kuo FL, Yang PH, Hsu HT, Su CY, Chen CH, Yeh IJ, et al. Survey on perceived work stress and its influencing factors among hospital staff during the COVID-19 pandemic in Taiwan. *The Kaohsiung journal of medical sciences*. 2020;36(11):944-52. doi: 10.1002/kjm2.12294.
219. Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz BB, Arble E. Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(21):8126. doi: 10.3390/ijerph17218126.
220. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán ÁM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of clinical nursing*. 2020;29(21-22):4321-30. doi: 10.1111/jocn.15469.

221. Lee JY, Kim M, Jhon M, Kim H, Kang HJ, Ryu S, et al. The association of gratitude with perceived stress among nurses in Korea during COVID-19 outbreak. *Archives of psychiatric nursing*. 2021;35(6):647-52. doi: 10.1016/j.apnu.2021.10.002.

222. Leng M, Wei L, Shi X, Cao G, Wei Y, Xu H, et al. Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19. *Nursing in critical care*. 2021;26(2):94-101. doi: 10.1111/nicc.12528.

223. Pasay-An E. Exploring the vulnerability of frontline nurses to COVID-19 and its impact on perceived stress. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2020;15(5):404-9. doi: 10.1016/j.jtumed.2020.07.003.

224. Chekole YA, Yimer Minaye S, Mekonnen Abate S, Mekuriaw B. Perceived stress and its associated factors during COVID-19 among healthcare providers in Ethiopia: a cross-sectional study. *Adv Public Health*. 2020;2020:e5036861. doi: 10.1155/2020/5036861.

225. Salari N, Khazaie H, Hosseinian-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazeminia M, Mohammadi M, et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human resources for health*. 2020;18(1):100. doi: 10.1186/s12960-020-00544-1.

226. Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC. Optimism. *Clinical psychology review*. 2010;30(7):879-89. doi: 10.1016/j.cpr.2010.01.006.

227. Kim ES, Hagan KA, Grodstein F, DeMeo DL, De Vivo I, Kubzansky LD. Optimism and Cause-Specific Mortality: A Prospective Cohort Study. *American journal of epidemiology*. 2017;185(1):21-9. doi: 10.1093/aje/kww182.

228. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive Psychological capital measurement and relationship with the performance and satisfaction. *Pers. Psychol*. 2007;60:541-72. doi: 10.1111/j.1744-6570.2007.00083.

229. Carlson E, Rämgarð M, Bolmsjö I, Bengtsson M. Registered nurses' perceptions of their professional work in nursing homes and home-based care: A focus group study. *Int J Nurs Stud.* 2014;51:761-7. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.10.002.

230. Adibelli D, Kılıç D. Difficulties experienced by nurses in older patient care and their attitudes toward the older patients. *Nurse education today.* 2013;33(9):1074-8. doi: 10.1016/j.nedt.2012.04.002.

231. Carver CS, Scheier MF. Dispositional optimism. *Trends in cognitive sciences.* 2014;18(6):293-9. doi: 10.1016/j.tics.2014.02.003.

232. Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jiménez B, Monteiro MJ. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlational study at two time points. *International journal of nursing studies.* 2010;47(2):205-15. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.014.

233. Spence HK, Fida R. New nurse's burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burn Res.* 2014;1:19-28. doi: 10.1016/j.burn.2014.03.002.

234. Ward M, Schulz M, Brulnad D, Lohr M. A Systematic review of Antonovsky's sense of coherence scale and its use in studies among nurses: Implications for psychiatric and mental health nursing. *J Psychiatr Nurs.* 2014;5:61-71. doi: 10.5505/phd.2014.28291.

ДОДАТОК А

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Синенко МЮ, Марущак МІ. Дослідження мотиваційних чинників роботи медсестер. Медсестринство, 2023;3-4:197-203. doi: 10.11603/2411-1597.2023.3-4.14564
2. Синенко МЮ, Марущак МІ. Оцінка рівня диспозиційного оптимізму у медсестер терапевтичних та хірургічних відділень. Україна. Здоров'я нації, 2024;2:87-91. doi: 10.32782/2077-6594/2024.2/15
3. Синенко, МЮ, Марущак МІ. Особливості взаємозв'язку між мотиваційними чинниками роботи і рівнем оптимізму в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень. Медсестринство, 2024;(1):46-53. doi: 10.11603/2411-1597.2024.1.14657
4. Синенко МЮ, Губенко ІЯ. Пошук асоціацій між мотиваційними чинниками та рівнем сприйманого стресу в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень. Медсестринство. 2024;(2):30-38. doi: 10.11603/2411-1597.2024.2.1480
5. Синенко МЮ, Марущак МІ, Габор ГГ, Заєць ТА, Туровська ІО. Характеристика чинників, що сприяють ефективній роботі медсестер. Health & Education. 2024;(1):67-76. doi: 10.32782/health-2024.1.9
6. Синенко МЮ, Желязко СА, Марущак МІ. Особливості порушень сну в медичних сестер. В: Матеріали 2-ої Міжнародної медсестринської наукової конференції Медсестринство в умовах конфліктів та катастроф; 2023 жовт. 26; Тернопіль. Тернопіль; 2023. с. 23.
7. Синенко М. Дослідження мотивацій роботи медсестер терапевтичних та хірургічних відділень. В: Матеріали XXVIII конгресу студентів та молодих учених Майбутнє за наукою; 2024 квіт. 8-10; Тернопіль.Тернопіль; 2024. с. 250.

8. Синенко М, Марущак М. Характеристика мотиваційних чинників роботи медсестер з високим рівнем оптимізму залежно від профілю відділення. В: Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції Лікарі та медсестринство: трансформація в умовах війни та поствоєнне відновлення; 2024 трав. 16-17; Луцьк, Луцьк; 2024. с. 57-58.

9. Синенко М, Марущак М, Коробко Л, Довгалець О, Мялюк О. Вплив мотиваційних чинників на рівень оптимізму у медсестер терапевтичного та хірургічного відділення. В: Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції Актуальні питання клініки, діагностики, лікування та реабілітації на різних рівнях надання медичної допомоги; 2024 трав. 16-17; Рівне. Рівне; 2024. с. 61-64.

10. Синенко МЮ, Марущак МІ. Мотиваційні чинники роботи у медсестер терапевтичних та хірургічних відділень з різним рівнем оптимізму. В: Матеріали Підсумкової LXVII науково-практичної конференції, присвяченої 170-літньому ювілею Івана Горбачевського, Здобутки клінічної та експериментальної медицини; 2024 черв. 13-14; Тернопіль. Тернопіль; 2024. с. 188-189.

ДОДАТОК Б

Відомості про апробацію результатів дисертації:

- 2-га Міжнародна медсестринська наукова конференція «Медсестринство в умовах конфліктів та катастроф» (м. Тернопіль, 26 жовтня 2023 р.) – *публікація*;
- XXVIII конгрес студентів та молодих учених «Майбутнє за наукою» (м. Тернопіль, 8-10 квітня 2024 р.) – *публікація*;
- II Міжнародна науково-практична конференція «Лікарі та медсестринство: трансформація в умовах війни та поствоєнне відновлення» (м. Луцьк, 16-17 травня 2024 р.) – *публікація, доповідь*;
- IV Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні питання клініки, діагностики, лікування та реабілітації на різних рівнях надання медичної допомоги» (м. Рівне, 16-17 травня 2024 р.) – *публікація, доповідь*;
- LXVII науково-практична конференція «Здобутки клінічної та експериментальної медицини», присвяченій 170-літньому ювілею Івана Горбачевського (м. Тернопіль, 13-14 червня 2024 р.) – *публікація, доповідь*.

ДОДАТОК В.1

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор
Кременецького медичного фахового
коледжу імені Арсена Річинського
кандидат медичних наук, Мазур П.Є.
"16" _____ 2024 року



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

матеріалів дисертаційної роботи до навчального та наукового процесу

1. **Назва пропозиції для впровадження:** Взаємозв'язок між мотиваційними чинниками роботи і рівнем оптимізму в медсестер різних відділень.
2. **Заклад, де проведена розробка, адреса, ПП авторів:** Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, кафедра функціональної і лабораторної діагностики, Синенко Мар'яна Юріївна.
3. **Джерело інформації:** Синенко, М. Ю., & Марущак, М. І. (2024). Особливості взаємозв'язку між мотиваційними чинниками роботи і рівнем оптимізму в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень. *Медсестринство*, (1), 46–53.
4. **Базова установа, де впроваджено:** відділення Кременецького медичного фахового коледжу імені Арсена Річинського.
5. **Форма впровадження:** у навчальний процес – у матеріали лекцій і практичні заняття на відділеннях: «Медсестринське №1» та «Медсестринське №2».
6. **Результати впровадження:** Використання результатів роботи Синенко М.Ю. у навчальному процесі дозволяє поглибити знання студентів щодо ролі психологічних особливостей медсестер різних відділень у забезпеченні ефективності роботи.
7. **Термін впровадження:** лютий-червень 2024 р.
8. **Зауваження і пропозиції:** не вносилися.



Відповідальний за впровадження
Директор Кременецького медичного
фахового коледжу імені Арсена Річинського
кандидат медичних наук

 П.Є. Мазур

ДОДАТОК В.2

«ЗАТВЕРДЖУЮ»



В.о. ректора
 КЗВО «Волинський медичний інститут»
 доктор психологічних наук,
 доцент Т.В. Пастрик

2024 року

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

матеріалів дисертаційної роботи до навчального та наукового процесу

1. Назва пропозиції для впровадження: Взаємозв'язок між мотиваційними чинниками роботи та рівнем стресу у медсестер різних відділень.
2. Заклад, де проведена розробка, адреса, ППІ авторів: Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, кафедра функціональної і лабораторної діагностики, Синенко Мар'яна Юріївна.
3. Джерело інформації: 1) Синенко М. Ю., Марущак М. І. Дослідження мотиваційних чинників роботи медсестер. Медсестринство. 2023; 3-4: 197-203.
2) Синенко, М. Ю., Губенко І.Я. Пошук асоціацій між мотиваційними чинниками та рівнем сприйманого стресу у медсестер терапевтичного та хірургічного відділень. Медсестринство. 2024; 2.
4. Базова установа, де впроваджено: кафедра медсестринства та екстреної медицини КЗВО «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради.
5. Форма впровадження: у навчальний процес – у матеріали лекцій і практичні заняття.
6. Результати впровадження: Використання результатів роботи Синенко М.Ю. у навчальному процесі дозволяє поглибити знання студентів щодо ролі мотиваційних чинників та рівня сприйманого стресу у забезпеченні ефективної роботи медичного працівника.
7. Термін впровадження: січень-червень 2024 р.
8. Зауваження і пропозиції: не вносилися.

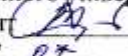
Відповідальний за впровадження

Завідувач кафедри медсестринства
 та екстреної медицини КЗВО «Волинський
 медичний інститут» Волинської обласної ради
 доктор медичних наук, професор

Ю.М. Валецький

ДОДАТОК В.3

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор закладу вищої освіти
з науково-педагогічної роботи
Буковинського державного
медичного університету
доцент  Володимир Ходоровський
„01” „07” 2024 року

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

матеріалів дисертаційної роботи до навчального та наукового процесу

1. Назва пропозиції для впровадження: Психологічна характеристика медсестер у мультидисциплінарній команді.
2. Заклад, де проведена розробка, адреса, ПП авторів: Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, кафедра функціональної і лабораторної діагностики, Синенко Мар'яна Юріївна.
3. Джерело інформації: Синенко М. Ю., Марущак М. І. Оцінка рівня диспозиційного оптимізму у медсестер терапевтичних та хірургічних відділень. Україна. Здоров'я нації, 2024, 2: 87-91.
4. Базова установа, де впроваджено: кафедра сімейної медицини Буковинського державного медичного університету.
5. Форма впровадження: у навчальний процес – у матеріали лекцій і практичні заняття.
6. Результати впровадження: Використання результатів роботи Синенко М.Ю. у навчальному процесі дозволяє поглибити знання студентів щодо особливостей взаємодії медичних працівників різних відділень у мультидисциплінарній команді.
7. Термін впровадження: квітень-червень 2024 р.
8. Зауваження і пропозиції: не вносилися.

Відповідальний за впровадження

Завідувач кафедри сімейної медицини
Буковинського державного медичного університету
доктор медичних наук, професор

 Л.П. Сидорчук



 О.О. Журавська

ДОДАТОК В.4

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Ректор
 КЗВО «Рівненська медична академія»
 Рівненської обласної ради
 доктор медичних наук,
 професор Р.О. Сабадишин

„15” _____ 2024 року

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

матеріалів дисертаційної роботи до навчального та наукового процесу

1. **Назва пропозиції для впровадження:** Основні мотиваційні чинники роботи медсестер.
2. **Заклад, де проведена розробка, адреса, ПІП авторів:** Тернопільський національний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України, кафедра функціональної і лабораторної діагностики, Синенко Мар'яна Юріївна.
3. **Джерело інформації:** Синенко М. Ю., Марущак М. І. Дослідження мотиваційних чинників роботи медсестер. Медсестринство. 2023; 3-4: 197-203.
4. **Базова установа, де впроваджено:** кафедри медико-фармацевтичного факультету КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради.
5. **Форма впровадження:** у навчальний процес – у матеріали лекцій і практичні заняття.
6. **Результати впровадження:** Використання результатів роботи Синенко М.Ю. у навчальному процесі дозволяє поглибити знання студентів щодо ролі мотиваційних чинників у забезпеченні ефективної роботи медичного працівника.
7. **Термін впровадження:** січень-червень 2024 р.
8. **Зауваження і пропозиції:** не вносилися.

Відповідальний за впровадження

Декан медико-фармацевтичного факультету

КЗВО «Рівненська медична академія»

Рівненської обласної ради

кандидат медичних наук, професор



Л.Р. Коробко

ДОДАТОК В.5

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Перший проректор ДВНЗ
«Ужгородський національний університет»

Олександр СЛИВКА

„04”  2024 року



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

матеріалів дисертаційної роботи до навчального та наукового процесу

1. Назва пропозиції для впровадження: Психологічна характеристика медсестер у мультидисциплінарній команді.
2. Заклад, де проведена розробка, адреса, ППП авторів: Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, кафедра функціональної і лабораторної діагностики, Синенко Мар'яна Юріївна.
3. Джерело інформації: Синенко М. Ю., Марущак М. І. Оцінка рівня диспозиційного оптимізму у медсестер терапевтичних та хірургічних відділень. Україна. Здоров'я нації, 2024, 2: 87-91.
4. Базова установа, де впроваджено: кафедра факультетської терапії Ужгородського національного університету.
5. Форма впровадження: у навчальний процес – у матеріали лекцій і практичні заняття.
6. Результати впровадження: Використання результатів роботи Синенко М.Ю. у навчальному процесі дозволяє поглибити знання студентів щодо особливостей взаємодії медичних працівників різних відділень у мультидисциплінарній команді.
7. Термін впровадження: квітень-червень 2024 р.
8. Зауваження і пропозиції: не вносилися.

Відповідальний за впровадження

Завідувач кафедри факультетської терапії
ДВНЗ «УжНУ»

доктор медичних наук, професор



Марія ДЕРБАК

ДОДАТОК В.6

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор закладу вищої освіти

з наукової роботи

Тернопільського національного

медичного університету імені

І.Я.Горбачевського МОЗ України

проф. Іван КЛІЩ



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** Характеристика психологічних особливостей медсестер терапевтичних та хірургічних відділень.
2. **Установа, автор:** Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, кафедра функціональної і лабораторної діагностики, Синенко Мар'яна Юріївна.
3. **Джерело інформації:** Синенко М. Ю., Марущак М. І. Оцінка рівня диспозиційного оптимізму у медсестер терапевтичних та хірургічних відділень. Україна. Здоров'я нації, 2024, 2: 87-91.
4. **Де впроваджено:** Тернопільський національний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України; кафедра медсестринської освіти, догляду за хворими та клінічної імунології.
5. **Форма впровадження:** матеріали семінарів, практичних занять студентів.
6. **Ефективність впровадження:** Використання результатів роботи Синенко М.Ю. у навчальному процесі дозволяє поглибити знання студентів щодо особливостей взаємодії медичних працівників різних відділень у мультидисциплінарній команді.
7. **Строки впровадження:** квітень-червень 2024 р.
8. **Зауваження і пропозиції:** не вносилися.

Відповідальний за впровадження:
завідувач кафедри вищої
медсестринської освіти, догляду за
хворими та клінічної імунології
Тернопільського національного
медичного університету
ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України

проф. Ігор ГОСПОДАРСЬКИЙ

« 03 » липень 2024