



Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարան
Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և
զարգացման կենտրոն



Նորք Մարաշ բժշկական կենտրոն

**ԲՈՒԺՔՈՒՅՐԵՐԻ ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ
ՄԻՋԱՎԱՅՐԻ ԵՎ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻՑ
ԲԱՎԱՐԱՐՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՆԱՏՈՒՄԸ ՆՈՐՔ
ՄԱՐԱՇ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆՈՒՄ**

Աննա Օքսուզյան
Անահիտ Դեմիրճյան
Լուսինե Արրահանյան
Մայրլ Թոմփսոն

Երևան, 2003

Բովանդակություն

Անփոփազ իր.....	ii
1 Ներածություն.....	1
2 Մեթոդները.....	3
3 Էթիկական նկատառումները.....	3
4 Արդյունքները.....	3
4.1. Ընդհանուր տեղեկություններ.....	3
4.2. Բուժքույրական աշխատանքի ցուցանիշ.....	5
4.3. Ուժասպառություն.....	10
4.4. Աշխատանքից բավարարվածություն.....	12
4.5. Աշխատանքը թողնելու պլաններ.....	13
4.6. Բուժքույրական աշխատանքի որակի ընկալումը.....	16
4.7. Վերջին հերթափոխի բնորոշումը.....	20
5 Քննարկում.....	24
Գրականություն.....	30
Հավելված 1. ԲՈՒԺՔՈՒՅՐԱԿԱՆ ՀԱՐՑՈՒՄ.....	31
Հավելված 2. Օրոս медсестер.....	44
Հավելված 3. Տվյալների վերլուծության ուղեցույց.....	55
Հավելված 4. Հատված B. Բուժքույրերի ներկա աշխատանքին վերաբերող հարցերը և այդ հարցերին նրանց համաձայնության աստիճանը (%) (n=45)*.....	57
Հավելված 5. Հատված C. Բուժքույրերի սեփական աշխատանքի վերաբերյալ ունեցած օգ ացումներն արտացոլող հարցերի պատասխանները (%) (n=45)*.....	60

Անփոփագ իր

Ներածություն. Բուժքույրական աշխատանքի դրվածքը և բուժհաստատության հազ եցվածությունը բուժքույրական կադրերով բուժօգ նության որակի և բուժման արդյունքների կարևոր նախապայմաններ են: Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ բուժքույրերի հոգ եկան հյուժվածությունը, վարչական ղեկավարների անբավարար ուշադրությունը նրանց խնդիրների և մտահոգ ությունների նկատմամբ, ինչպես նաև՝ հիվանդանոցում բուժքույրերի անբավարար քանակը ազդում են բուժման արդյունքների և բուժքույրերի աշխատանքային ակտիվության վրա:

Նպատակը. Սույն հետազոտությունը նպատակ է հետապնդել գ նահատել բուժքույրական գ ործի կազմակերպումը Նորք Մարաշ բժշկական կենտրոնում (ՆՄԲԿ): Այն իրականացվել է Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարանի և ՆՄԲԿ-ի կողմից համատեղ իրականացվող որակի ապահովման ծրագրի շրջանակներում (ԱՆԾ):

Մեթոդները. Հետազոտությունն իրենից ներկայացրել է միանվագ հարցում ՆՄԲԿ բուժքույրերի շրջանում՝ ուղղված ապագ ա բարեփոխումների կազմակերպման և գ նահատման համար ելակետային տվյալների ձեռքբերմանը: Տվյալները հավաքվել են ինքնուրույն լրացվող հարցաթերթիկների միջոցով: Հարցաթերթիկներ ստացել են ՆՄԲԿ-ում մշտապես աշխատող բոլոր բուժքույրերը (70 հոգ ի):

Արդյունքները. Հետազոտությանը մասնակցությունը կազմել է 64.3%: Բուժքույրական աշխատանքի բոլոր գ ունարային ցուցանիշները ՆՄԲԿ-ում եղել են ավելի ցածր, քան Հայաստանում վերջերս հետազոտված այլ հիվանդանոցներում, սակայն ավելի բարձր, քան նույն ժամանակահատվածում հետազոտված Ռուսաստանի հիվանդանոցներում (բացի կարիերային աջակցության և բուժքույրական կարողության գ ունարային ցուցանիշներից): ԱՄՆ-ի Մագ նետ հիվանդանոցների համեմատությամբ, ՆՄԲԿ-ն ունեցել է հավաստիորեն բարձր ցուցանիշ միայն բուժքույր-բժիշկ փոխհարաբերության ասպարեզում: Հետազոտության կանխավարկածը եղել է այն, որ ՆՄԲԿ-ում բուժքույրական աշխատանքի ցուցանիշները պետք է լինեն հնարավոր առավելագ ոյնի 80%-ից ոչ պակաս: Արդյունքների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ ՆՄԲԿ-ն ունի ենթադրվածից հավաստիորեն ցածր բուժքույրական աշխատանքի ցուցանիշ և հավաստիորեն բարձր բուժքույրական կարողության ցուցանիշ: Հետազոտված մյուս հիվանդանոցների, այդ թվում նաև՝ ԱՄՆ մագ նետ հիվանդանոցների համեմատությամբ, ՆՄԲԿ-ն ունեցել է բուժքույրերի հոգ եկան հյուժվածության ամենաբարձր ցուցանիշը ($p < .0001$): Վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն է նկատվել նաև բուժքույրերի հոգ եկան հյուժվածության և ուժասպառության ցուցանիշի ենթադրված և իրականում հայտնաբերված միավորների միջև:

ՆՄԲԿ-ում բուժքույրերի մեծ մասը եղել է բավականին բավարարված կամ մի քիչ չբավարարված իրենց ներկա աշխատանքով: Համանման արդյունքներ են ստացվել բուժքույր լինելուց բավարարվածությանը վերաբերվող հարցերից: ՆՄԲԿ-ում աշխատանքից բավարարվածությունը եղել է նույնը, ինչ որ Հայաստանի այլ

հիվանդանոցներում, սակայն հավաստիորեն ավելի բարձր, քան Ռուսաստանի և ԱՄՆ Մազ նետ հիվանդանոցներում:

Առաջիկա 12 ամիսների ընթացքում աշխատանքը կորցնելը շատ կամ բավականին հավանական համարող բուժքույրերի տոկոսը մյուս հիվանդանոցների համեմատությամբ ամենացածրն էր ՆՄԲԿ-ում: Մինչդեռ, նույն մասնագ իտությամբ մեկ այլ ընդունելի աշխատանք գտնելը ՆՄԲԿ-ի բուժքույրերն ավելի դժվար էին համարում, քան Ռուսաստանի հիվանդանոցների իրենց գործընկերները: Իրենց ներկա աշխատանքը մոտակա 6-12 ամիսներին թողնելու պլաններ ունեցող բուժքույրերի տոկոսն առավելագույնն էր ՆՄԲԿ-ում՝ համեմատած Հայաստանում հետազոտված այլ հիվանդանոցների հետ, սակայն ավելի ցածր էր, քան Ռուսաստանի և ԱՄՆ Ամերիկյան Բուժքույրական Մանդատավորման Կենտրոնի (ԱԲՄԿ) Մազ նետ հիվանդանոցներում: Չնայած դրան, հարցմանը մասնակցած գրեթե բոլոր բուժքույրերը խորհուրդ կտային իրենց ընտանիքի անդամներին դիմել ՆՄԲԿ բուժօգնության համար: Նույնատիպ արդյունք ստացվել էր նաև Երևանի մյուս հիվանդանոցների համար, որը ավելի բարձր էր, քան համապատասխան ցուցանիշը Ռուսաստանի հիվանդանոցներում:

ՆՄԲԿ-ի բուժքույրերի մեծ մասը գերազանց կամ բարձր էր գնահատել բուժքույրական աշխատանքի որակը իրենց բաժանմունքում: Բուժքույրերի վստահությունը, որ հիվանդները հիվանդանոցից դուրս գրվելուց հետո կկարողանան կազմակերպել իրենց խնամքը, ՆՄԲԿ-ում հավաստիորեն ավելի ցածր էր, քան Հայաստանի և Ռուսաստանի այլ հիվանդանոցներում:

Եզրահանգ ում. ՆՄԲԿ-ում անցկացված այս հարցումը տվեց ելակետային տվյալներ հիվանդանոցում բուժքույրական աշխատանքի ուժեղ և թույլ կողմերի վերաբերյալ: Այդ տվյալները կարող են օգտագործվել ՆՄԲԿ-ում բուժքույրական աշխատանքը և բուժօգնության որակը բարելավելու ծրագրեր կազմելու համար: Հետազոտությունը հնարավորություն տվեց ՆՄԲԿ-ի բուժքույրական աշխատանքի ցուցանիշները համեմատել Հայաստանի, Ռուսաստանի և ԱՄՆ ԱԲՄԿ Մազ նետ հիվանդանոցների համանման ցուցանիշների հետ: Խորհուրդ է տրվում հետազոտության արդյունքները ներկայացնել ՆՄԲԿ բուժքույրերին՝ աշխատանքին վերաբերվող հարցաթերթիկների լրացման վերաբերյալ նրանց մտահոգությունները ցրելու և բուժքույրական աշխատանքի բարելավմանը նպաստելու համար:

1. Ներածություն

Նորք Մարաշ բժշկական կենտրոնը (ՆՄԲԿ) Հայաստանի առաջատար առողջապահական հաստատություններից մեկն է և որպես կենտրոն միակն է, որ մատուցում է սրտաբանական և սրտային վիրաբուժական ծառայություններ և՛ մեծահասակներին, և՛ երեխաներին: Սկսած 2000 թվականի մարտից, որակի ապահովման ծրագիր է իրագործվում ՆՄԲԿ-ի և Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնի միջև, որի նպատակն է հիվանդանոցի բուժօգնության որակի բարձրացումը և վերջինիս միջազգային հավատարմագրումը: ՆՄԲԿ-ն ձգտում է բարձրացնել բուժօգնության որակը՝ իր ստացած բուժման արդյունքները համեմատելով նմանատիպ հաստատությունների արդյունքների հետ, ինչպես նաև՝ հսկելով այդ արդյունքերի բարելավումը ժամանակի ընթացքում:

Բուժքույրական կադրերով հագեցվածությունը և համապատասխան աշխատանքային մթնոլորտի առկայությունը բուժօգնության բավարար որակի և բուժման ցանկալի արդյունքների կարևոր նախապայման են [1]: ԱՄՆ-ի Փենսիլվանիայի Համալսարանի Բուժքույրական Դպրոցի Բուժման Արդյունքների և Քաղաքականության Հետազոտման Կենտրոնը (ՓՀ ԲԱՔՀԿ) անց է կացրել հարցում՝ բուժքույրական կադրերով հիվանդանոցների ապահովվածությունը, սեփական աշխատանքից բուժքույրերի բավարարվածության աստիճանը և հիվանդանոցներում բուժօգնության որակը հետազոտելու համար [1]: Հարցմանը, որն անց է կացվել 1998-99 թթ., մասնակցել են յոթ հարյուր հիվանդանոցի 43000 բուժքույր հինգ երկրներից՝ ԱՄՆ, Կանադա, Անգլիա, Շոտլանդիա, Գերմանիա [1]: Հետազոտությունը հայտնաբերել է մասնակիցների անբավարարվածություն աշխատանքից, վարչական ղեկավարների ոչ բավարար ուշադրություն աշխատողների խնդիրների և մտահոգությունների հանդեպ, անձնակազմի սակավություն և այլ հարցեր, որոնք պահանջել են հրատապ միջոցառումներ՝ հիվանդանոցներում բուժօգնության մակարդակի պահպանման և բարելավման համար [1]: Ավելին, տարբեր կառուցվածքի առողջական հանակարգերում անցկացված հետազոտությունները ևս տվել են նմանատիպ արդյունքներ, որն ընդգծում է բուժքույրական աշխատանքի խնդիրների ընդհանուր լինելը անկախ հանակարգից [1]:

ՊՀ ԲԱՔՀԿ կողմից 210 հիվանդանոցներում անցկացված մի հետազոտություն ցույց է տվել, որ հիվանդանոցներում բուժքույրերի անբավարար քանակը ազդում է հիվանդի բուժման արդյունքների և բուժքույրերի աշխատանքային ակտիվության վրա [2]: Հայտնաբերվել է, որ բուժման արդյունքների վրա հնարավոր ազդեցություն ունեցող բոլոր այլ գործոնների հավասար ազդեցության պայմաններում, յուրաքանչյուր բուժքրոջն ընկնող հիվանդների թվի ավելացումը մեկով հանգեցնում է մահացու բարդությունների և հետվիրահատական մահացության (դուրս գրվելուց 30 օրվա ընթացքում) հավանականության բարձրացման 7%-ով [2]: Նաև հայտնաբերվել է, որ մեկ բուժքրոջն ընկնող հիվանդների թվի մեծացումը ուժեղ առնչություն ունի բուժքույրերի ուժասպառության և աշխատանքից անբավարարվածության աճի

հետ[2]:

ՊՀ ԲԱԲՀԿ-ն ընդարձակել է իր հետազոտության շրջանակները և համեմատել բուժքույրական անձնակազմի թվաքանակի համապատասխանությունը և աշխատանքային այլ ոլորտներ Մազ նետ և Ոչ մազ նետ հիվանդանոցների միջև [3]: Հետազոտությունը ցույց է տվել, որ այն հիվանդանոցները, որոնք ստացել են ԱԲՄԿ Մազ նետ ճանաչում, ունեն հիվանդի բուժման ամենալավ արդյունքները՝ ներառելով ինչպես հիվանդների, այնպես էլ՝ բուժքույրերի բարձր բավարարվածությունը [3]: Բացի այդ, անկախ տվյալ երկրում կամ տարածաշրջանում բուժքույրերի քանակի համեմատական սակավությունից, բուժքույրերը դրսևորել են Մազ նետ հիվանդանոցներում աշխատանքի անցնելու և տևականորեն աշխատելու ավելի մեծ պատրաստակամություն [3]:

ՊՀ ԲԱԲՀԿ-ը ձեռնարկել է հետագա ա ուսումնասիրություն՝ Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի (ՀԱՀ) Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնի (ԱԾՀԶԿ) և Ամերիկյան միջազգային առողջապահական միության (ԱՄԱՄ) հետ համատեղ, նպատակ ունենալով անցկացնել բուժքույրական հարցում Հայաստանում և Ռուսաստանում [4]: Հետազոտության մեջ ներգրավվել են չորս հիվանդանոց՝ «Շտապ օգնության» գ իտաբժշկական կենտրոնը և «Էրեբունի» կլինիկական հիվանդանոցը (Երևան, Հայաստան), Մոսկվայի Կենտրոնական կլինիկական հիվանդանոցը և Սանկտ Պետերբուրգ ի #122 հիվանդանոցը (Ռուսաստան): Հետազոտությունը գ նահատել է բուժքույրական կադրերով հագեցվածությունը և աշխատանքի կազմակերպման անբավարար կողմերը նախկին Սովետական Միության երկրներում (Հայաստանի Հանրապետություն և Ռուսաստանի Ֆեդերացիա), ինչպես նաև՝ ԱՄՆ հիվանդանոցների որակի բարձրացման մոդելի կիրառելիությունը այդ երկրների առողջապահական համակարգ երում [4]:

Հինգ երկրների բժիշկների շրջանում անցկացված մի հարցում ցույց է տվել, որ նրանք բուժքույրական անձնակազմը համարում են հիվանդանոցներում բարձր որակի բուժօգնության ապահովման ամենակարևոր օղակը [1]: Հաշվի առնելով ՆՄԲԿ-ում սրտային վիրահատությունների և ներսրտային միջամտությունների քանակի աճի պատճառով (500-600 վիրահատություն 2002թ. -ին և մոտ 700 2003 թ. -ին) բուժքույրերի աշխատանքի ծավալի աճը և այն փաստը, որ բուժքույրական աշխատանքի դրվածքը ՆՄԲԿ-ում երբեք մանրակրկիտ ուսումնասիրության չի ենթարկվել, անհրաժեշտություն է առաջացել գ նահատելու բուժքույրական անձնակազմի բավարարվածությունը, աշխատանքային պայմանները և աշխատանքին վերաբերող այլ հարցեր, որոնք կարող են ազդել ՆՄԲԿ ծառայությունների որակի և բուժման արդյունքների վրա:

2. Մեթոդները

Հետագ ա բարեփոխումների պլանավորման և գ նահատման համար ելակետային տվյալներ ձեռք բերելու նպատակով անց է կացվել միանվագ հարցում ՆՄԲԿ-ի բուժքույրերի շրջանում: Տվյալները հավաքվել են հարցվողների կողմից լրացվող հարցաթերթիկների միջոցով: Չնայած հարցաթերթիկի հայերեն տարբերակի փորձարկումն անց էր կացվել ՆՄԲԿ-ում, դրանից հետո անցել էր բավականաչափ ժամանակ, որպեսզի բացառվեր դրա ազդեցությունը պատասխանների վրա:

Հետազոտությանը մասնակցելու համար ներգ ռավվել են ՆՄԲԿ-ում մշտական աշխատանք ունեցող բոլոր բուժքույրերը (բացի նրանցից, ովքեր ընդունվել էին աշխատանքի 1 ամիս փորձաժամկետով): Ժամանակավոր անձնակազմի ըստ կանչի աշխատող բուժքույրերը, որոնց ամսական ժամաքանակը համապատասխանում էր ոչ լրիվ հաստիքին (ամսական 80 ժամ), ևս մասնակցել են հարցմանը: Հետազոտության մեջ ներգ ռավվել են ՆՄԲԿ բոլոր բաժանմունքները: Ընդհանուր առմամբ բաժանվել է 70 հարցաթերթիկ:

3. Էթիկական նկատառումները

Քանի որ հետազոտությունը համարվել է ներքին գ նահատման գ ործընթաց, մասնակիցներին համաձայնագ իր չի տրվել: Չնայած դրան, բուժքույրերը տեղեկացվել են, որ հետազոտությանը իրենց մասնակցությունը կամավոր է, իսկ պատասխանները պահվելու են գ աղտնի և չեն վերագ ռվելու որևէ անձի: Նրանց թույլատրվել է չպատասխանել այն հարցերին, որոնք, ըստ իրենց, շատ նուրբ են: Լրացված հարցաթերթիկները հավաքվել են հետազոտող թիմի կողմից կամ բերվել են ԱՄԾ գ ռասենյակ հենց աշխատողների կողմից: ՆՄԲԿ-ի ոչ մի այլ աշխատող չի մասնակցել տվյալների հավաքմանը:

4. Արդյունքները

Տվյալների մուտքագ ռումը և վերլուծությունը կատարվել է SPSS 11.0 վիճակագ ռական համակարգ չային ծրագ ռի միջոցով: Տվյալները մուտքագ ռվել են մեկ անգ ամ: Մուտքագ ռված տվյալների ճշգ ռտությունն ապահովվելու նպատակով կատարվել է դրանց մաքրում հնարավոր պատասխանների սահմանների ստուգ ման միջոցով:

4.1. Ընդհանուր տեղեկություններ

Բաժանվել են 70 հարցաթերթիկ, սակայն վերադարձվել են 47 լրացված հարցաթերթիկ: Դրանցից երկուսը համարվել են ոչ լիարժեք, քանի որ հարցերի կեսը կամ ավելին թողնված էին անպատասխան: Այսպիսով, լիարժեք պատասխանված հարցաթերթիկները կազմել են 64.3% (Աղյուսակ 1): Հարցումն անց է կացվել

ինքնուրույն լրացման ենթակա հարցաթերթիկների միջոցով: Ընդգ ըկված մասնակիցներից ոչ մեկը ուղղակիորեն չի մերժել իր մասնակցությունը: Հաշվի առնելով բուժքույրերի աշխատանքային մեծ ծանրաբեռնվածությունը ՆՄԲԿ-ում, որը կարող էր ազդել հարցմանը նրանց մասնակցության վրա, բուժքույրերին տրվել է մեկ շաբաթ ժամանակ՝ հարցաթերթիկը լրացնելու համար: Ինչևէ, նրանց չի թույլատրվել հարցաթերթիկը տանել տուն, որտեղ նրանք կարող էին պատասխանել հարցերին ավելի խաղաղ և հարմարավետ պայմաններում: Այսպիսով, հարցմանը բուժքույրերի լիարժեք մասնակցության ցածր տոկոսը բացատրելու համար հարկ է հաշվի առնել ժամանակի սղությունից բացի այլ պատճառներ:

Աղյուսակ 1. Հարցմանը մասնակցած բուժքույրերի քանակը և տոկոսը ըստ բաժանմունքների

Հիվանդանոցի բաժանմունք	Մասնակիցների քանակը	Մասնակիցների տոկոսը
Վերակենդանացման և Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք (ՎԻԹԲ)	3	6.7
Պալատ	28	62.2
Լաբորատորիաներ*	5	11.1
Վիրահատարան	0	0
Կլինիկաներ	6	13.3
Այլ	3	6.7

* Լաբորատորիաների բաժանմունքն ընդգ ըկում է Էքսպրես, Բիոքիմիական, Իմունոլոգ իայի և Արյան բանկի, Սրտի կաթետերիզացիայի լաբորատորիաները:

Վիրահատարանում աշխատող ոչ մի բուժքույր չի մասնակցել հարցմանը: Հնարավոր է, որ հանդգված չլինելով տվյալների գ աղտնիության մեջ, բուժքույրերն իրենց բաժանմունքը նշելու փոխարեն ընտրել են ‘Այլ’ տարբերակը: Հարցաթերթիկը լրացրած (պատասխանած) բուժքույրերի տոկոսը ՆՄԲԿ-ում ավելի ցածր էր, քան Երևանի, Մոսկվայի և Սանկտ Պետերբուրգ ի հիվանդանոցներում, որը կարելի է բացատրել հարցման անցկացման մեթոդների տարբերությամբ (Աղյուսակ 2).

Աղյուսակ 2. Պատասխանելու տոկոսը հիվանդանոցներում*

Պատասխանելու տոկոսը (ՊՏ)	ՆՄԲԿ, Երևան	«Էրեբունի» հիվանդանոց, Երևան	«Շտապ օգ նության» հիվանդանոց, Երևան	ԿԿՀ**, Մոսկվա	#122 Հիվանդանոց, Սանկտ Պետերբուրգ
ՊՏ	64	100	100	87	76.8

* ՊՏ-ի տվյալները վերցված են «Հիվանդանոցի որակի բարելավման մոդելի գ նահատումը Հայաստանի և Ռուսաստանի ընտրված հիվանդանոցներում» հետազոտությունից, Անահիտ Դեմիրճյան և Մայքլ Թոմփսոն

** Կենտրոնական Կլինիկական հիվանդանոց, Մոսկվա, Ռուսաստան

Բոլոր մասնակիցները եղել են կանայք 31.1 միջին տարիքով (սշ. 7.8, սահմանները՝ 21-49 տարեկան): Բուժքույրերի միջին տարիքի վիճակագ ըրորեն հավաստի տարբերություններ են հայտնաբերվել լաբորատորիաների, ՎԻԹԲ-ի և կլինիկաների

միջև: ՎԻԹԲ-ի բուժքույրերն ավելի երիտասարդ էին, քան լաբորատորիաներինը (միջին տարբերությունը = 16.4, $p = 0.022$): Կլինիկաների բուժքույրերը ևս ավելի երիտասարդ էին, քան լաբորատորիաներինը (միջին տարբերությունը = 13.23, $p = 0.028$): Բուժքույրերի մեծ մասն իրենց հիմնական բուժքույրական կրթությունը ստացել էր Հայաստանում (93.2%), և նրանց միայն 6.8% -ն էր ուսանել նախկին Սովետական Միության երկրներում:

Մասնակիցների աշխատանքային միջին փորձը որպես բուժքույր կազմել էր 10.3 տարի (սը 8.0, սահմանները՝ 1- 26 տարի), իսկ ներկա բաժանմունքում աշխատելու միջին տևողությունը՝ 5.0 (սը 3.3, սահմանները՝ 4 ամսից – 11 տարի): Հիվանդանոցների բաժանմունքների միջև չկար վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն ըստ աշխատանքային միջին փորձի տևողության:

Կանոնավոր (պլանավորված) հերթափոխների տևողությունը ՆՄԲԿ-ում 24 ժամ էր (62.8%): Նման արդյունքներ էին ստացվել Երևանի «Էրեբունի» և «Շտապ օգնության» հիվանդանոցներում, ինչպես նաև Մոսկվայի ԿԿՀ-ում (Աղյուսակ 3): Բուժքույրերի 20.9% -ը նշել էր հերթափոխների այլ տևողություն, ինչպես օրինակ՝ 24 ժամից ավելի կամ ձկուն՝ կախված աշխատանքի ծավալից:

Աղյուսակ 3. Կանոնավոր հերթափոխների տևողությունը ՆՄԲԿ-ում և մյուս հետազոտված հիվանդանոցներում

Հերթափոխի տևողությունը	ՆՄԲԿ (%)	«Շտապ օգնության» հիվ. (%)	«Էրեբունի» հիվ. (%)	ԿԿՀ (%)	#122 Հիվանդանոց (%)
8 ժամ	16.3	18.5	34.6	26.6	45.2
12 ժամ	0	2.2	3.3	6.3	12.2
24 ժամ	62.8	78.5	53.7	57.8	39.9
Այլ	20.9	0.7	8.5	9.3	2.7

4.2. Բուժքույրական աշխատանքի ցուցանիշ

Բուժքույրական աշխատանքի ցուցանիշը (ԲԱՑ) չափվել է նույն հարցաթերթիկով, ինչ որ Հայաստանի և Ռուսաստանի հետազոտված հիվանդանոցներում: Ուստի, ստացվել են համեմատելի տվյալներ: Ինչևէ, այս հիվանդանոցներում կիրառվել էր ամերիկյան հարցաշարի ադապտացված տարբերակը, որում նախնական 49-հարցերից թողնվել էր 35-ը և ավելացվել էին լրացուցիչ 3 հարց՝ բուժքույրերի հանդեպ բժիշկների վերաբերմունքի վերաբերյալ: Ստացված պատասխանների հիման վրա հաշվարկվել են մի շարք գ ումարային ցուցանիշներ, մասնավորապես՝ ինքնավարության, կարիերայի աջակցման և ընդհանուր բուժքույրական աշխատանքի ցուցիչների: Տվյալների վերլուծությունը կատարվել է ըստ ՊԲԱԶՀԿ-ի տրամադրած ուղեցույցի (Հավելված 3):

ՆՄԲԿ-ի բուժքույրական աշխատանքի ցուցանիշները գ նահատելու համար ընդունվել է նախնական վարկած, որ դրանք պետք է կազմեն հնարավոր առավելագույն միավորների առնվազն 80 %-ը (դա ընդունվել է որպես ցանկալի մակարդակ): Ամեն ցուցանիշի համար առավելագույն միավորը հաշվարկվել է այդ ցուցանիշն արտացոլող հարցերի քանակը հարցաթերթիկում նրանց ունեցած

առավելագ ույն արժեքի հետ բազմապատկելով: Աղյուսակ 4-ը ցույց է տալիս, որ բուժքույրական աշխատանքի ցուցանիշները եղել են ենթադրվածից հավաստիորեն ցածր բուժքույրական աշխատանքի ցուցիչի և բուժքույրական կադրերով հազ եցվածության համար: ՆՄԲԿ-ի բուժքույրական կարողության ցուցանիշը ևս եղել է հավաստիորեն ցածր ենթադրվածից: Մնացած ցուցանիշները բացարձակ արժեքով եղել են ենթադրվածից ցածր, սակայն տարբերությունը հավաստի չի եղել:

Աղյուսակ 4. ՆՄԲԿ-ում բուժքույրական աշխատանքի ցուցանիշների համապատասխանելիությունը առավելագ ույն միավորների հետ

Ցուցանիշ	ՆՄԲԿ-ի միավորը	Առավելագ ույն հնարավոր միավորը	Ենթադրված միավորը	P-արժեքը*	95% ՎՄ**	
					Ստորին սահման	Վերին սահման
Բուժք. աշխ. ցուցանիշ	106.9	140	112	.032	-9.77	-.45
Բուժք. ինքնավարություն	9.38	12	9.6	>.05	-.84	.39
Սեփական աշխ. հսկում	21.4	28	22.4	>.05	-2.15	.20
Բժիշկների հետ փոխհարաբ.	6.5	8	6.4	>.05	-.32	.58
Բուժք. կադր. հազ եցված.	5.9	8	6.4	.049	-.93	-.003
Ղեկավարության աջակցություն	15.3	20	16	>.05	-1.57	.15
Կարիերային աջակցում	12.5	16	12.8	>.05	-1.01	.43
Բուժքույրական կարողություն	6.9	8	6.4	.037	.029	.90

* Ենթադրված միավորը իրականի հետ համեմատելիս (առավելագ ույնի 80%-ը)

** Վստահելիության միջակայք

ՆՄԲԿ-ում բուժքույրական աշխատանքի գ ումարային ցուցանիշների բոլոր միավորներն ավելի ցածր են եղել, քան Հայաստանի մյուս հետազոտված հիվանդանոցներում, սակայն ավելի բարձր, քան Ռուսաստանի հիվանդանոցներում: Բացառություն են կազմել բուժքույրերի կարիերային աջակցման և բուժքույրական մրցակցության ցուցանիշները, որոնք ՆՄԲԿ-ում եղել են ավելի ցածր, քան ԿԿՀ-ում (Աղյուսակ 5):

Աղյուսակ 5. Բուժքույրական աշխատանքի ցուցանիշների գ ումարային ցուցանիշները

Բուժք. աշխատանքի ցուցանիշներ**	ՆՄԲԿ	Շտապ օգ ն. հիվ.	«Էրեբունի» հիվ.	ԿԿՀ	#122 հիվ.
Բուժք. աշխ. ցուցանիշ *	106.9 (ս ₂ 15.5)	126.4 [†] (ս ₂ 15.0)	114.9 [†] (ս ₂ 16.0)	105.3 (ս ₂ 18.7)	103.6 (ս ₂ 19.7)
Բուժք. ինքնավարություն *	9.38 (ս ₂ 2.0)	10.9 [†] (ս ₂ 1.5)	9.6 (ս ₂ 2.0)	8.7 ^α (ս ₂ 2.1)	8.6 ^α (ս ₂ 2.2)
Սեփական աշխ. հսկում	21.4	26.0 [†]	24.2 [†]	20.8	20.0 ^α

Բուժք. աշխատանքի ցուցանիշներ**	ՆՄԲԿ	Շտապ օգ ն. հիվ.	«Էրեբունի» հիվ.	ԿԿՀ	#122 հիվ.
Բժիշկների հետ փոխհարաբ.	(սշ 3.9) 6.5	(սշ 2.4) 7.3 [†]	(սշ 3.4) 6.8	(սշ 4.2) 7.0 ^գ	(սշ 4.2) 6.5
Ապահովվածությունը բուժք.անձնակազմով	(սշ 1.5) 5.9	(սշ 1.0) 7.5 [†]	(սշ 1.2) 6.7 [‡]	(սշ 1.3) 5.6	(սշ 1.5) 5.8
Ղեկավարության աջակցում	(սշ 1.5) 15.3	(սշ 1.0) 18.2 [†]	(սշ 1.3) 16.3 ^գ	(սշ 1.7) 14.8	(սշ 1.6) 14.4 ^գ
Կարիերայի աջակցում*	(սշ 2.9) 12.5	(սշ 2.2) 14.5 [†]	(սշ 2.9) 13.47 [‡]	(սշ 3.2) 13.0	(սշ 3.7) 12.2
Բուժք.կարողություն	(սշ 2.4) 6.9	(սշ 2.0) 7.3	(սշ 2.2) 7.0	(սշ 2.6) 7.1	(սշ 2.8) 6.7
Բժիշկների կողմից բուժք. գ նահատում*	(սշ 1.5) 9.6	(սշ 1.2) 10.7 [‡]	(սշ 1.2) 10.0	(սշ 1.3) 9.3	(սշ 1.5) 8.8 ^գ
	(սշ 2.3)	(սշ 1.5)	(սշ 1.9)	(սշ 2.5)	(սշ 2.5)

* Այս ցուցանիշները համեմատելի չեն 5 երկրներում կատարված հետազոտության արդյունքների հետ

** Ամենաբիշը մեկ բացակա տվյալ պարունակող բոլոր դեպքերը բացառված են

† Հավաստի տարբերություն ՆՄԲԿ-ի հետ համեմատելիս, $p \leq 0.001$ (մեկ ընտրանքի t-տեստ)

‡ Հավաստի տարբերություն ՆՄԲԿ-ի հետ համեմատելիս, $p \leq 0.01$ (մեկ ընտրանքի t-տեստ)

գ Հավաստի տարբերություն ՆՄԲԿ-ի հետ համեմատելիս, $p < 0.05$ (մեկ ընտրանքի t-տեստ)

ՆՄԲԿ-ի և Հայաստանի ու Ռուսաստանի հարցմանը մասնակցած չորս հիվանդանոցների միջև բուժքույրական աշխատանքի յուրաքանչյուր գ ունարային ցուցանիշի միջին տարբերությունը վերլուծելու համար օգ տագ ործվել է մեկ ընտրանքի t-տեստ: Հայաստանի և Ռուսաստանի հիվանդանոցների միջին ցուցանիշները վերցվել են «Հիվանդանոցի որակի բարելավման մոդելի գ նահատումը Հայաստանի և Ռուսաստանի ընտրված հիվանդանոցներում» հետազոտությունից: Բացի բուժքույրական մրցակցության ցուցանիշից, մնացած բոլոր ցուցանիշների տարբերությունները ՆՄԲԿ-ի և Երևանի «Շտապ օգ նության» հիվանդանոցների միջև վիճակագրորեն հավաստի էին (Աղյուսակ 5): Գումարային ցուցանիշների բարձր միավորները ներկայացնում են բուժքույրերի բարձր համաձայնությունը և, հետևաբար, դրական վերաբերմունքը հարցաթերթիկի այդ բաժնում ներկայացված այն դումների հանդեպ (Հավելված 1): ՆՄԲԿ-ի բուժքույրական աշխատանքի, սեփական աշխատանքի հսկողության, բուժքույրական անձնակազմով ապահովվածության, ղեկավարության աջակցության, կարիերայի աջակցության գ ունարային ցուցանիշները վիճակագրորեն ավելի ցածր են եղել, քան «Էրեբունի» հիվանդանոցինը: ՆՄԲԿ-ի և Սանկտ Պետերբուրգ ի # 122 հիվանդանոցների միջև իրարից տարբեր բոլոր գ ունարային ցուցանիշները՝ ինքնավարություն, սեփական աշխատանքի հսկում, ղեկավարության աջակցություն, բժիշկների կողմից բուժքույրական աշխատանքի գ նահատում, վիճակագրորեն ավելի բարձր են եղել ՆՄԲԿ-ում: Մոսկվայի ԿԿՀ-ի հետ համեմատելիս ՆՄԲԿ-ն ունեցել է վիճակագրորեն ավելի բարձր միավոր ինքնավարության համար և ավելի ցածր միավոր բժիշկների հետ փոխհարաբերության համար:

Գումարային ցուցանիշներից հինգ ը համեմատվել են ԱՄՆ ԱԲՄԿ Մագ նետ հիվանդանոցների հետ՝ օգ տանգ ործելով մեկ ընտրանքի t-տեստ: Միայն բժիշկներին

վերաբերող ցուցանիշն էր հավաստիորեն ավելի բարձր ՆՄԲԿ-ում, քան ԱԲՄԿ Մագ նետ հիվանդանոցներում ($p=.036$) (Աղյուսակ 6).

Աղյուսակ 6. Մի շարք գ ունարային ցուցանիշների համեմատությունը ԱՄՆ Մագ նետ հիվանդանոցների համապատասխան ցուցանիշների հետ

Բուժք. աշխ. ցուցանիշներ *	ՆՄԲԿ	ԱԲՄԿ Մագ նետ հիվանդանոցներ, ԱՄՆ
	Միջին±ս2	Միջին±ս2
Սեփական աշխ. հսկում	21.4±3.9	20.64±3.98
Բժիշկների հետ փոխհարաբ.	6.5±1.5	6.05±1.25 [‡]
Ապահովվածությունը բուժք. անձնակազմով	5.9±1.5	5.60±1.63
Ղեկավարության աջակցում	15.3±2.9	14.54±3.30
Բուժք. մրցակցություն	6.9±1.5	6.71±1.06

* Ամենաքիչը մեկ բացակա տվյալ պարունակող բոլոր դեպքերը բացառված են վերլուծությունից

[‡] Վիճակագ. թորեն հավաստի տարբերություն ԱՄՆ Մագ նետ հիվանդանոցների հետ համեմատելիս, $p<0.05$

ՆՄԲԿ տարբեր բաժանմունքների միջև բուժքույրական աշխատանքի գ ունարային ցուցանիշների հնարավոր տարբերությունները հետազոտելու նպատակով կատարվել է վարիանսների մի-ուղի վերլուծություն (ANOVA):

²XԵԼԾxԼ³Մ 7. ԵՄ՝Օ-3 μ³E³ՉԱԾxՉաՉ»c3 Ա3z3Ė μδxEաδxԵԼc³Մ³Չ ³ԴԼ³n³Չա3 · δxԱԼ³c³ԵԼ3Չ yδxy³Չ3ԴՉ»c3 C³Ա»Ա³nδxԴԵԼδxՉԵ

Բուժք. աշխատանքի ցուցանիշներ *	ՎիժԲ (n=3)	Պալատ (n=28)	Լաբորատորիաներ (n=5)	Կլինիկաներ (n=6)	Այլ (n=3)
	Միջին±ս2	Միջին±ս2	Միջին±ս2	Միջին±ս2	Միջին±ս2
Բուժք. աշխ. ցուցանիշ	96±16.8	107.6±15.7	113±8.6	95.8±17.3	118±11.5
Բուժք. ինքնավարություն	9.3±2.9	9.6±1.8	9.4±1.1	9.3±2.2	7.3±4.5
Սեփական աշխ. հսկում	20.3±2.5	22.1±3.8	21.6±4.8	18.8±4.7	21±2.7
Բժիշկների հետ փոխհարաբ.	5.3±2.1	6.7±1.4	6.4±1.8	5.8±1.6	7.7±0.6
Ապահով. բուժք. անձնակազմ.	5±1.7	6.2±1.4	5.2±2.3	5.5±1.6	6.3±0.6
Ղեկավարության աջակցում	14.3±4.6	15.3±2.7	15.4±2	16±3.5	14.7±4.5
Կարիերային աջակցում [‡]	11±2.7	12.4±2.1	15.2±0.84	10.7±2.6	14.7±0.6
Բուժք. կարողություն	7	7±1.3	7.2±1.8	6.3±1.9	6.3±2.7
Բժիշկների կողմից բուժք. աշխ. գ նահատում	7±1.7	9.4±2.4	10.8±1.6	9.8±2.5	11±1.7

* Ամենաքիչը մեկ բացակա տվյալ պարունակող բոլոր դեպքերը բացառված են վերլուծությունից

[‡]ANOVA տեստի վիճակագ. թորեն հավաստի արդյունք ($p<0.01$)

Վիճակագ. թորեն հավաստի տարբերություն է հայտնաբերվել միայն կարիերային աջակցման ցուցանիշի համար ($p<.01$): Լաբորատորիաներում աշխատող բուժքույրերը (ՆՄԲԿ-ի բոլոր լաբորատորիաները՝ սրտի կաթետերիզացիայի լաբորատորիան ներառյալ) ունեին կարիերային աջակցման ավելի բարձր միավոր,

քան ամբուլատորիայում աշխատողները (95% վստահելիության միջակայք՝ 0.79, 8.29):

Հիվանդանոցի կլինիկական և վարչական ղեկավարներին հիվանդանոցի գործունեության վերաբերյալ բուժքույրերի խոհերն ու կարծիքները հասանելի դարձնելու համար բուժքույրական աշխատանքի ցուցանիշները ներկայացնող հարցերը վերլուծվել են նաև առանձին-առանձին: Հարցերը բաժանվել են 2 ոլորտի. փոխհարաբերություն բժիշկների ու բուժքույրերի, և բուժքույրերի ու ղեկավարության միջև (Աղյուսակ 8).

Աղյուսակ 8. Բժիշկների և բուժքույրերի միջև փոխհարաբերության ոլորտը*

Հարց	Լիովին կամ մասամբ համաձայն եմ	Լիովին կամ մասամբ համաձայն չեմ
B2. Բժիշկները և բուժքույրերն ունեն լավ փոխհարաբերություններ:	88.1	11.9
B13. Բժիշկները գնահատում են բուժքույրերի դերը հիվանդների բուժման գործում:	77.8	22.2
B19. Բժիշկները և բուժքույրերը համազոր ծակցում են թիմային աշխատանքի սկզբունքով:	77.7	22.3
B22. Բժիշկները հարգում են բուժքույրերին:	84.1	15.9
B28. Բժիշկները և բուժքույրերը սերտորեն համազոր ծակցում են:	80.0	20.0
B32. Բժիշկները գնահատում են բուժքույրերի դիտողություններն ու կարծիքները:	80.0	20.0

* Տվյալներն ավելի մանրամասնորեն ներկայացված են Հավելված 5-ում

Հինքեր կան ենթադրելու, որ բուժքույրերի և բժիշկների փոխհարաբերությունների մասին տվյալները պետք է արտացոլեն ՆՄԲԿ իրական միջավայրը: ՆՄԲԿ բուժքույրերն աշխատանքի են ընդունվում բավականին երիտասարդ տարիքում՝ ուսումնարանն ավարտելուց կարճ ժամանակ անց: Ըստ ՆՄԲԿ-ի կլինիկական և վարչական ղեկավարների՝ այդ մոտեցումը ազատ է թողնում նրանց այլ հիվանդանոցների միջավայրերի ազդեցությունից և ավելին՝ տալիս է ճկունություն ՆՄԲԿ միջավայրին հարմարվելու համար:

Կարևոր որոշումներ ընդունելու ազատությունը, ղեկավար անձնակազմից որոշակի անկախությունը, բուժքույրական գործում փոփոխություններ ներմուծելու իրավասությունը հարցմանը մասնակիցների կողմից բարձր է գնահատվել (Աղյուսակ 9): Դժվար է դատել, թե ինչքան ազնիվ են եղել բուժքույրերի պատասխանները, չնայած նրան, որ հետազոտողները երաշխավորել են տվյալների գաղտնիությունը: Հետաքրքիր է այն փաստը, որ մասնակիցներից միայն կեսն են բավարար համարել իրենց աշխատավարձը, որը կարող էր ազդել նրանց ներկայիս աշխատանքից կամ ընդհանրապես բուժքույր լինելու փաստից գոհ լինելու վրա:

Աղյուսակ 9. Բուժքույրերի և ղեկավարության միջև փոխհարաբերության ոլորտը *

Հարց	Լիովին կամ մասամբ համաձայն եմ	Լիովին կամ մասամբ համաձայն չեմ
B4. Վերադաս անձնակազմն աջակցում է բուժքույրերին:	86.1	13.9
B5. Բուժքույրերի աշխատավարձը բավարար է:	50	50
B7. Բուժքույրերը հնարավորություն ունեն մասնակցել որոշումների կայացմանը:	61.4	38.6
B8. Նորարական առաջարկները աջակցություն են ստանում ղեկավարության կողմից:	61.4	38.6
B11. Բաժանմունքի ավագ բուժքույրը լավ կազմակերպիչ է և ղեկավար:	86	14
B12. Հիվանդանոցի գ լիսավոր բուժքույրը հարգ ված է և մատչելի անձնակազմի համար:	90.5	9.5
B15. Առկա է բուժօգ նության և աշխատանքի վերաբերյալ կարևոր որոշումներ կայացնելու ազատություն:	72.1	27.9
B18 Հիվանդանոցի գ լիսավոր բուժքույրը իր հեղինակությամբ և ազդեցությամբ համազոր է հիվանդանոցի մյուս ղեկավարներին:	77.3	22.7
B24. Բաժանմունքի ավագ բուժքույրը սատարում է բուժքույրերին, մինչևիսկ եթե ընդհարումը բժիշկների հետ է:	86	14
B25. Ղեկավարությունը լսում և արձագ անքում է աշխատողների մտահոգ ություններին:	55.5	45.5
B27. Բուժքույրերը մասնակցում են հիվանդանոցի ներքին կառավարմանը (քաղաքականություն և փորձ):	45.2	54.8
B29. Բուժքույրերը հնարավորություն ունեն ընդգ ռկվելու հիվանդանոցի աշխատանքը կանոնակարգ ող հիվանդանոցային և բուժքույրական հանձնախմբերում:	63.6	36.4
B31. Ավագ բուժքույրերը խորհրդակցում են անձնակազմի հետ ամենօրյա աշխատանքային խնդիրների մասին:	66.7	33.3

* Տվյալները ներկայացված են տոկոսներով

4.3. Ուժասպառություն

Ուժասպառությունը հաշվարկվել է երկու ցուցանիշների միջոցով՝ ընդհանուր ուժասպառության և հոգ եկան հյուժվածության, որոնք վերլուծվել են ըստ ՊԲԱԲՀԿ-ի տրամադրած ուղեցույցերի (Հավելված 3): Բուժքույրերի՝ իրենց աշխատանքի նկատմամբ տածած զգ ացողություններն ավելի մանրամասնորեն ներկայացված են Հավելված 5-ում: Բարձր միավորները ներկայացնում են հոգ եկան հյուժվածության ավելի բարձր մակարդակ: Ո՛չ ընդհանուր ուժասպառության ցուցանիշը, ո՛չ էլ հոգ եկան հյուժվածության ցուցանիշը հավաստիորեն տարբեր չեն եղել ՆՄԲԿ

տարբեր բաժանմունքների միջև: Այնուամենայնիվ, բաժանմունքների միջև համեմատություն անցկացնելիս հարկ է հաշվի առնել մասնակիցների փոքր թիվը յուրաքանչյուր բաժանմունքից (բացառությամբ հետվիրահատական բաժանմունքի):

Ըստ հետազոտության կանխավարկածի՝ հոգ եկան հյուծվածության և ուժասպառության միավորները ՆՄԲԿ-ում չպետք է գ երազանցեին հնարավոր առավելագ ույնի 20%-ը, որի դեպքում կապահովվեր հիվանդանոցի գ ործունեության ցանկալի մակարդակ: ՆՄԲԿ իրական և ցանկալի ցուցանիշների համեմատությունը ցույց տվեց, որ ՆՄԲԿ-ում հոգ եկան հյուծվածության և ուժասպառության միավորները ավելի բարձր են, քան ենթադրվածը (Աղյուսակ 10):

Աղյուսակ 10. ՆՄԲԿ բուժքույրերի հոգ եկան հյուծվածության և ընդհանուր ուժասպառության ցուցանիշների համեմատությունը դրանց ենթադրված մակարդակի հետ

Ցուցանիշ (միավորներ)	ՆՄԲԿ միավորը	Հնարավոր առավելագ ույն միավորը	ՆՄԲԿ միավորը %-ով	Ենթադրված միավորը %-ով	p-արժեքը*	95% Ստորին սահման	Վերին սահման
Ընդհ. ուժասպառ.	54.5	154	35.4	20%-ից ոչ ավել (30.8)	.000	18.23	29.11
Հոգ եկան հյուծվ.	25.7	63	40.8	20%-ից ոչ ավել (12.6)	.000	9.45	16.72

* Ենթադրված միավորը իրականի հետ համեմատելիս

** Վստահելիության միջակայք

Աղյուսակ 11-ը ցույց է տալիս, որ ՆՄԲԿ բուժքույրերն ունեն հավաստիորեն ավելի բարձր հոգ եկան հյուծվածության միավոր, քան Հայաստանի և Ռուսաստանի հետազոտված հիվանդանոցներինը: ՆՄԲԿ տարբեր բաժանմունքների բուժքույրերի միջև հոգ եկան հյուծվածության առումով տարբերություն չկար ո՛չ ընդհանուր ուժասպառության ($p=.186$), ո՛չ էլ հոգ եկան հյուծվածության առումով ($p=.286$):

Աղյուսակ 11. Աշխատանքին վերաբերող հոգ եկան հյուծվածության ցուցանիշները

Հոգ եկան հյուծվածության ցուցանիշները *	ՆՄԲԿ	«Շտապ օգ ն.» հիվ.	«Էրեբունի» հիվ.	ԿԿՀ	#122 հիվ.
Ընդհ. ուժասպառության միավոր	54.5 (ս ₂ 18.1)	22.5 [†] (ս ₂ 15.5)	27.4 [†] (ս ₂ 13.2)	25.9 [†] (ս ₂ 15.2)	31.0 [†] (ս ₂ 17.3)
Հոգ եկան հյուծվ.միավոր	25.7 (ս ₂ 12.1)	6.9 [†] (ս ₂ 8.7)	12.2 [†] (ս ₂ 9.8)	15.9 [†] (ս ₂ 9.6)	19.5 [†] (ս ₂ 10.5)

* Ամենաքիչը մեկ բացակա տվյալ պարունակող բոլոր դեպքերը բացառված են վերլուծությունից

[†] Հավաստի տարբերություն, $p \leq 0.001$ (մեկ ընտրանքի t-տեստ)

Հետազոտության տվյալները համեմատվել են նաև ԱՄՆ մագ նետ հիվանդանոցների տվյալների հետ: Հոգ ական հյուծվածության ցուցանիշի տարբերությունը ՆՄԲԿ և ԱՄՆ Մագ նետ հիվանդանոցների բուժքույրերի միջև վիճակագ թորեն հավաստի չի եղել ($p=0.917$) (Աղյուսակ 12).

Աղյուսակ 12. ՆՄԲԿ հոգ եկան հյուսվածության միավորի համեմատությունը ԱՄՆ մագ նետ հիվանդանոցների հետ

	ՆՄԲԿ	ԱԲՄԿ Մագ նետ հիվանդանոցներ, ԱՄՆ
	Միջին \pm սշ	Միջին \pm սշ
Հոգ եկան հյուսվ.միավոր*	25.7 \pm 12.1 (n=45)	21.50 \pm 10.16

* Ամենաքիչը մեկ բացակա տվյալ պարունակող բոլոր դեպքերը բացառված են վերլուծությունից

4.4. Աշխատանքից բավարարվածություն

Հետազոտությունը ուսումնասիրել է բուժքույրերի՝ իրենց ներկա աշխատանքով և ընդհանրապես բուժքրոջ մասնագ խտությամբ բավարարվածության աստիճանը: Ինչպես երևում է Աղյուսակ 13-ից, ՆՄԲԿ բուժքույրերի մեծ մասը բավականին բավարարված են եղել կամ մի քիչ բավարարված չեն եղել իրենց ներկա աշխատանքով: Նույնը նկատվել է բուժքրոջ մասնագ խտությամբ բավարարվածության վերաբերյալ:

Աղյուսակ 13. Բուժքույրերի՝ իրենց ներկա աշխատանքով և ընդհանրապես բուժքրոջ մասնագ խտությամբ բավարարվածությունը

Հարց	Հիվանդանոց (n)	Լիովին բավարարված են % (n)	Բավականին բավարարված են % (n)	Մի քիչ բավարարված չեն % (n)	Ամենևին բավարարված չեն % (n)
Ընդհանուր առմամբ, որքանով եք Դուք բավարարված ծեր ներկայիս աշխատանքով:	ՆՄԲԿ (45)	17.8 (8)	48.9 (22)	33.3 (15)	0
	«Շտապ օգ ն.» հիվ. (140)	36.4 (51)	37.1 (52)	23.6 (33)	2.9 (4)
	«Էրեբունի» հիվ. (256)	20.7 (53)	39.1 (100)	33.2 (85)	7.0 (18)
	ԿԿՀ (247)	13.8 (34)	69.2 (171)	14.6 (36)	2.4 (6)
Որքանով եք Դուք գ ոհ, որ բուժքույր եք:	#122 հիվ.(211)	16.6 (35)	65.9 (139)	13.7 (29)	3.8 (8)
	ՆՄԲԿ (44)	40.9 (18)	45.5 (20)	11.4 (5)	2.3 (1)
	«Շտապ օգ ն.» հիվ. (142)	66.2 (94)	24.6 (35)	7.7 (11)	1.5 (2)
	«Էրեբունի» հիվ. (256)	37.5 (96)	42.9 (110)	15.2 (39)	4.4 (11)
	ԿԿՀ (245)	41.6 (102)	48.2 (118)	6.1 (15)	4.1 (10)
#122 հիվ. (211)	32.2 (68)	51.7 (109)	11.8 (25)	4.3 (9)	

Այս հետազոտության արդյունքները այլ երկրներում անցկացված նմանատիպ հետազոտության արդյունքների հետ համեմատելու նպատակով աշխատանքից բավարարվածության փոփոխականը վերակողովորվել է մեկ այլ երկտարբերակ պատասխանով փոփոխականի, որն անվանվել է “Աշխատանքից անբավարարվածություն” (Հավելված 3): Այս փոփոխականի բարձր միավորը ցույց է տալիս ավելի մեծ անբավարարվածություն ներկա աշխատանքից: ՆՄԲԿ-ում աշխատանքից անբավարարվածության մակարդակը չի տարբերվել «Շտապ

օգ նույնի» և «Էրեբունի» հիվանդանոցների համապատասխան ցուցանիշից, սակայն հավաստիորեն ավելի բարձր է եղել, քան Մոսկվայի և Սանկտ Պետերբուրգ ի հիվանդանոցներում (Աղյուսակ 14):

Աղյուսակ 14. Աշխատանքից անբավարարվածության տոկոսը տարբեր հիվանդանոցներում

	ՆՄԲԿ (n=45)	«Շտապ օգ ն.» հիվ. (n=140)	«Էրեբունի» հիվ. (n=256)	ԿԿՀ (n=247)	#122 հիվ. (n=211)	ԱԲՄԿ Մազ նետ հիվ.-ներ, ԱՄՆ
Աշխատանքից անբավարարվածություն	33.3%	26.4%	40.2%	17.0%*	17.5%*	16.3%*

* p<0.05 (ՆՄԲԿ տոկոսները մյուսների հետ համեմատելու համար օգ տազ ործվել է z-տեստ)

ՆՄԲԿ-ի աշխատանքից անբավարարվածության ցուցանիշը համեմատվել է նաև ԱՄՆ ԱԲՄԿ Մազ նետ հիվանդանոցների հետ և հայտնաբերվել է, որ այն հավաստիորեն ավելի բարձր է ՆՄԲԿ-ում (Աղյուսակ 14):

Աշխատանքից անբավարարվածության և ուժասպառության միջև կապի հայտնաբերման նպատակով կատարվել է վերլուծություն: Ջարմանալի չէ, որ այն բուժքույրերը, ովքեր բավարարված չեն եղել իրենց ներկա աշխատանքով, ունեցել են հավաստիորեն ավելի բարձր հոգ եկան հյուծվածության միավոր, քան այն բուժքույրերը, ովքեր բավականին կամ լիովին բավարարված են եղել (Աղյուսակ 15):

Աղյուսակ 15. ՆՄԲԿ-ի բուժքույրերի հոգ եկան հյուծվածության (<<)միավորները՝ կախված ներկայիս աշխատանքից բավարարվածության աստիճանից

Միջին (Բավականին կամ ամենևին չբավարարված)	Միջին (Լիովին կամ բավականին բավարարված)	Միջին տարբերություն	P-արժեքը
<< 32.0 (ս ₂ =10.29)	20.53 (ս ₂ =13.29)	9.47	.012

* Վստահելիության միջակայք

4.5. Աշխատանքը թողնելու պլաններ

Հարցաթերթիկի նպատակն է եղել բացահայտել բուժքույրերի՝ իրենց աշխատանքը թողնելու կամ կորցնելու հավանականությունը: Այն բուժքույրերի տոկոսը, որոնք համարել են շատ կամ բավականին հավանական հաջորդ 12 ամիսների ընթացքում իրենց աշխատանքը կորցնելը, եղել է ամենացածրը Հայաստանում՝ հետազոտված այլ հիվանդանոցների համեմատությամբ (Աղյուսակ 16): Բուժքույրերից ոչ մեկը չի նշել, թե մոտակա 6 ամիսների ընթացքում ներկա աշխատանքը թողնելու պլաններ ունի, իսկ մեծ մասը (73.3%) ընդհանրապես այսպիսի պլաններ չի նշել:

Աղյուսակ 16. Հետազոտությանը մասնակցած բուժքույրերի ներկայ աշխատանքը թողնելու պլանները տարբեր հիվանդանոցներում

Հարցեր	Հիվանդանոց	Պատասխանի տարբերակներ (%)			
		Շատ հավանական է	Բավականին հավանական է	Այդքան էլ հավանական չէ	Բոլորովին հավանական չէ
Առաջիկա 12 ամիսների ընթացքում աշխատանքը կորցնելու հավանականությունը	ՆՄԲԿ	4.4	4.4	51.1	40.0
	«Շտապ օգ ն.» հիվ.	8.5	4.9	28.2	58.5
	«Էրեբունի» հիվ.	18.8	22.3	46.5	12.5
	ԿԿՀ	3.7	5.3	41.1	50.0
	#122 հիվ.	2.9	7.7	44.5	45.0
		Առաջիկա 6 ամս. ընթացքում	Առաջիկա 12 ամս. ընթացքում	Չկա այդպիսի պլան առաջիկա 1 տարվա ընթացքում	Ընդհանրապես այդպիսի պլան չունենմ
Ներկայիս բուժքույրական աշխատանքը թողնելու պլանները	ՆՄԲԿ	0	4.4	22.2	73.3
	«Շտապ օգ ն.» հիվ.	0.7	3.5	9.2	86.6
	«Էրեբունի» հիվ.	1.6	2.3	27.7	68.4
	ԿԿՀ	4.1	8.2	42.8	44.9
	#122 հիվ.	2.4	9.1	45.5	43.1
		Շատ հեշտ	Բավականին հեշտ	Բավականին դժվար	Շատ դժվար
Բուժքույր մասնագ իտությամբ ընդունելի աշխատանք գ տնելու հեշտ կամ դժվար լինելը	ՆՄԲԿ*	4.7	14.0	48.8	32.6
	«Շտապ օգ ն.» հիվ.	7.1	11.3	41.8	33.7
	«Էրեբունի» հիվ.	2.4	10.6	54.1	32.9
	ԿԿՀ	20.9	38.5	35.6	5.0
	#122 հիվ.	12.0	35.1	38.9	13.9

*Տոկոսները հաշվարկվել են բացակայող տվյալները բացառելով

Հայաստանի բոլոր 3 հետազոտված հիվանդանոցներում բուժքրոջ մասնագ իտությամբ մեկ այլ ընդունելի աշխատանք գ տնելը ընկալվել է ավելի դժվար, քան Ռուսաստանի հիվանդանոցներում: ՆՄԲԿ-ում տրված պատասխանների տարբերակները տարաբաշխված են նույն կերպ, ինչ Հայաստանի մյուս հիվանդանոցներում (Աղյուսակ 16).

Ներկա աշխատանքը թողնելու պլանները արտացոլող փոփոխականը վերակողավորվել է երկտարբերակ պատասխանով մեկ այլ փոփոխականի, որպեսզի հնարավոր լինի համեմատություն անցկացնել Հայաստանի մյուս, Ռուսաստանի և ԱՄՆ ԱՐՄԿ Մագ նետ հիվանանոցների հետ (Հավելված 3): Տվյալների վերլուծությունը ցույց է

տվել, որ ՆՄԲԿ-ում առաջիկա 6-12 ամիսների ընթացքում իրենց ներկա աշխատանքը թողնել պլանավորող բուժքույրերի տոկոսը գ երազանցում է Հայաստանի մյուս հիվանդանոցների ցուցանիշը (Աղյուսակ 17): Մյուս կողմից, այն ավելի ցածր է եղել, քան Ռուսաստանի և ԱՄՆ ԱԲՄԿ Մագ նետ հիվանդանոցների համապատասխան ցուցանիշը: Առաջիկա 6-12 ամիսների ընթացքում իրենց ներկա աշխատանքը թողնել պլանավորող բուժքույրերի տոկոսը հավաստիորեն տարբեր էր ինչպես ՆՄԲԿ-ի և Ռուսաստանի հիվանդանոցների ($p < .05$), այնպես էլ ՆՄԲԿ-ի և ԱՄՆ ԱԲՄԿ Մագ նետ հիվանդանոցների միջև ($p < .000$):

Աղյուսակ 17. Բուժքույրերի՝ ներկա աշխատանքը թողնելու պլանները ՆՄԲԿ-ում, հետազոտված մյուս հիվանդանոցներում և ԱՄՆ Մագ նետ հիվանդանոցներում*

	ՆՄԲԿ (n=45)	«Շտապ օգ նության» հիվ. (n=142)	«Էրեբունի» հիվ. (n=256)	ԿԿՀ (n=247)	#122 հիվ. (n=209)	ԱՄՆ ԱԲՄԿ Մագ նետ հիվանդանոցներ
Ներկայիս աշխատանքը թողնելու պլանները	4.4%	4.2%	3.9%	12.3% [†]	11.5% [†]	45.0% [‡]

* ՆՄԲԿ-ի, հետազոտված մյուս հիվանդանոցների և ԱՄՆ հիվանդանոցների տոկոսները համեմատվել են z-տեստի միջոցով

[†] Հավաստի տարբերություն $p < 0.05$

[‡] Հավաստի տարբերություն $p < 0.000$

Ուշադրության է արժանի այն փաստը, որ իրենց աշխատանքը հաջորդ 6-12 ամիսների ընթացքում լքելու պլաններ ունեցող բուժքույրերի 80.5%-ը նշել է, որ այլ ընդունելի աշխատանք գ տնելը բավականին կամ շատ դժվար է (Աղյուսակ 18).

Աղյուսակ 18. Ներկա աշխատանքը թողնելու պլանները և մեկ այլ ընդունելի աշխատանք գ տնելու դժվարության ընկալումը ՆՄԲԿ-ի բուժքույրերի կողմից

	Աշխատանքը թողնելու պլանները		Ընդհանուր	
	Առաջիկա 1 տարվա ընթացքում այդպիսի պլան չկա	Առաջիկա 6-12 ամիսների ընթացքում		
Ընդունելի աշխատանք գ տնելու դժվարությունը	Շատ կամ բավականին հեշտ	19.5% (8)	0	18.6% (8)
	Շատ կամ բավականին դժվար	80.5% (33)	100% (2)	81.4% (35)
Ընդհանուր		100% (41)	100% (2)	100% (43)

4.6. Բուժքույրական աշխատանքի որակի ընկալումը

Բուժքույրական աշխատանքի որակի ընկալումը գ նահատվել է մի շարք հարցերի միջոցով: ՆՄԲԿ-ի բուժքույրերի մեծամասնությունը իրենց բաժանմունքներում բուժքույրական աշխատանքի որակը գ նահատել են գ երազանց կամ լավ (86.7%): Նրանց մեծ մասը ինչ-որ չափով վստահ են եղել, որ դուրս գ ըվելուց հետո հիվանդները կկարողանան կազմակերպել իրենց խնամքը (70.5%): Այնուամենայնիվ, այդ հարցում շատ վստահ բուժքույրերի տոկոսը ամենացածրն էր ՆՄԲԿ-ում՝ Հայաստանի և Ռուսաստանի այլ հիվանդանոցների համեմատությամբ: Բուժքույրերի կողմից արժարժվող հիվանդի խնամքին վերաբերող խնդիրներին ղեկավարության արձագ անքելու մասին հարցին ՆՄԲԿ-ի բուժքույրերը տվել էին ավելի հոռետես պատասխաններ, քան «Շտապ օգ նության» և «Էրեբունի» հիվանդանոցների բուժքույրերը (Աղյուսակ 19):

Աղյուսակ 19. Բուժքույրական աշխատանքի որակը ՆՄԲԿ-ում և Հայաստանի ու Ռուսաստանի այլ հիվանդանոցներում

Հարց	Հիվանդանոց	Պատասխանի տարբերակներ (%)			
		Գերազանց	Լավ	Բավարար	Վատ
Բուժք. աշխատանքի որակը իրենց բաժ.-ում	ՆՄԲԿ	37.8	48.9	13.3	0
	«Շտապ օգ ն.»	54.2	33.8	10.6	1.4
	հիվ.				
	«Էրեբունի» հիվ.	34.8	49.6	15.6	0
	ԿԿՀ	39.7	47.0	13.0	0.4
	#122 հիվ.	34.0	49.3	16.3	0.5
		Շատ վստահ են	Վստահ են	Ինչ-որ չափով վստահ են	Ամենևին վստահ չեն
Հիվանդները կկարողանան կազմակերպել իրենց խնամքը դուրս գ ըվելուց հետո	ՆՄԲԿ	2.3	18.2	70.5	9.1
	«Շտապ օգ ն.»	12.1	47.5	34.8	5.7
	հիվ.				
	«Էրեբունի» հիվ.	7.4	35.0	54.5	3.1
	ԿԿՀ	6.8	43.6	42.4	7.2
	#122 հիվ.	8.0	35.7	49.7	6.5
		Շատ վստահ են	Վստահ են	Ինչ-որ չափով վստահ են	Ամենևին վստահ չեն
Ղեկավարությունը արձագ անքում է հիվանդի խնամքին վերաբերող, բուժք. կողմից վեր հանված, խնդիրներին	ՆՄԲԿ	14.6	29.3	39.0	17.1
	«Շտապ օգ ն.»	26.2	41.8	25.5	6.4
	հիվ.				
	«Էրեբունի» հիվ.	10.1	33.9	45.1	10.9
	ԿԿՀ	6.1	25.4	41.0	27.5
	#122 հիվ.	8.0	24.5	48.0	19.5

Բուժքույրական աշխատանքի որակի և դուրս գ ըվելուց հետո հիվանդի սեփական խնամքը կազմակերպելու կարողության գ նահատումը ՆՄԲԿ-ում

համեմատվել է Հայաստանի, Ռուսաստանի հիվանդանոցների ու ԱՄՆ Ազգային առողջապահական հետազոտությունների կենտրոնի (ԱԱՀԿ) 1999 թվականի Պատասխանատու հետազոտության տվյալների հետ: Այսպիսի համեմատության իրականացման համար հարցաթերթիկի D.8 և D.9 հարցերը վերակողավորվել են երկտարբերակ փոփոխականի (Հավելված 3): ՆՄԲԿ-ի և «Շտապ օգնության» հիվանդանոցի միջև հայտնաբերվել է բուժքույրական աշխատանքի որակի ընկալման վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն ($p = .03$): Բուժքույրերի վստահությունը, թե հիվանդները կկարողանան կազմակերպել իրենց խնամքը դուրս գալուց հետո, ՆՄԲԿ-ում վիճակագրորեն ավելի ցածր է եղել, քան Հայաստանի ու Ռուսաստանի հիվանդանոցներում, ինչպես նաև ԱՄՆ ԱԱՀ 1999 թվականի Պատասխանատու հետազոտության տվյալների համեմատությամբ (Աղյուսակ 20).

Աղյուսակ 20. Բուժքույրական աշխատանքի որակի ընկալումը ՆՄԲԿ-ում, հետազոտված մյուս հիվանդանոցներում և ԱՄՆ ԱԱՀ 1999 թվականի Պատասխանատու հետազոտությունում

	ՆՄԲԿ (n=45)	«Շտապ օգն.» հիվ. (n=142)	«Էրեբունի» հիվ. (n=256)	ԿԿՀ (n=247)	#122 հիվ. (n=209)	ԱՄՆ ԱԱՀ 1999 թվականի Պատասխանատու հետազոտություն
Որակի գնահատումը՝ գերազանց հիվանդները կկարողանան կազմակերպել իրենց խնամքը դուրս գալուց հետո՝ շատ վստահ են և վստահ են	37.8	54.2 [†]	34.8	39.7	34.0	29.3
	20.5	59.6 [‡]	42.4 [‡]	50.4 [‡]	43.7 [‡]	59.7 [‡]

* ՆՄԲԿ-ի, հետազոտված մյուս հիվանդանոցների և ԱՄՆ հիվանդանոցների տոկոսները համեմատվել են z-տեստի միջոցով

[†] Հավաստի տարբերություն $p < 0.05$

[‡] Հավաստի տարբերություն $p \leq 0.001$

Բուժքույրերը համեմատել են ՆՄԲԿ բուժօգնության ներկայիս որակը մեկ տարի առաջվա հետ: Նրանցից ոչ մեկը չի համարել, թե որակը վատացել է, հակառակ Հայաստանի և Ռուսաստանի մյուս հիվանդանոցների: Բուժքույրերի տոկոսը, որը համարել է, թե ՆՄԲԿ-ում բուժօգնության որակն անցյալ տարվա համեմատությամբ լավացել է, ավելի բարձր է եղել, քան Ռուսաստանի ԿԿՀ-ում, սակայն ավելի ցածր, քան Երևանի երկու հիվանդանոցներում (Աղյուսակ 21):

Աղյուսակ 21. Բուժօգ նության որակի փոփոխությունը անցած տարվա ընթացքում

Պատասխանի տարբերակներ	ՆՄԲԿ (n=44)	«Շտապ օգ ն.» հիվ. (n=141)	«Էրեբունի» հիվ. (n=257)	ԿԿՀ (n=245)	#122 հիվ. (n=200)
Լավացել է	54.5	72.3	80.9	18.8	53.5
Մնացել է նույնը	45.5	25.5	17.5	63.3	44.5
Վատացել է	0	2.1	1.6	18.0	2.0

Ըստ ՊԲԱԲՀԿ –ի տրամադրած տվյալների վերլուծության ուղեցույցի, հիվանդանոցի բուժօգ նության որակի հարցը վերակողմավորվել է Որակի լավացման երկտարբերակ փոփոխականի (Հավելված 3): Բուժօգ նության որակի գ նահատումը ՆՄԲԿ-ում վիճակագրորեն ավելի բարձր է եղել Մոսկվայի ԿԿՀ-ի (p=.001) և ԱՄՆ ԱԱՀԿ 1999 թվականի Պատասխանատու հետազոտության տվյալների համեմատությամբ (p<.001) (Աղյուսակ 22).

Աղյուսակ 22. Բուժօգ նության որակի փոփոխությունը անցած տարվա ընթացքում

Որակի լավացում	ՆՄԲԿ (n=44)	«Շտապ օգ ն.» հիվ. (n=141)	«Էրեբունի» հիվ. (n=257)	ԿԿՀ (n=245)	#122 հիվ. (n=200)	ԱՄՆ ԱԱՀ 1999 թվականի Պատասխանատու հետազոտություն
Այո	54.5	72.3*	80.9*	18.8*	53.5	20.1*

* ՆՄԲԿ-ի, հետազոտված մյուս հիվանդանոցների և ԱՄՆ հիվանդանոցների տոկոսները համեմատվել են z-տեստի միջոցով (p< 0.05)

Տվյալների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ համարյա բոլոր բուժքույրերը խորհուրդ կտային իրենց ընտանիքի անդամներին կարիքի դեպքում դիմել ՆՄԲԿ (97.8%): Այս տվյալը նման էր Երևանի մյուս հիվանդանոցներին, սակայն հավաստիորեն բարձր էր, քան Ռուսաստանի հիվանդանոցներում (Աղյուսակ 23).

Աղյուսակ 23. Ընտանիքի անդամներին իրենց հիվանդանոցում բուժօգ նության ստանալու խորհուրդ տալը (Հ. D. 11)

Պատասխան	ՆՄԲԿ (n=45)	«Շտապ օգ ն.» հիվ. (n=141)	«Էրեբունի» հիվ. (n=257)	ԿԿՀ (n=243)	#122 հիվ. (n=204)
Այո	97.8	97.9	98.4	81.5*	90.7*

* p < .05

Անցած տարվա ընթացքում աշխատանքի վայրում բուժքույրերի կամ հիվանդների հետ տեղի ունեցած բացասական պատահարների հաճախականությունը դասվել է երկու տարբերակի: Տարբերակներից մեկին տրվել է 1 արժեք, որը ներառել է 'երբեմն' և 'հաճախ' պատասխանները: Մյուս տարբերակին տրվել է 0 արժեք, որը ներառել է 'երբեք' և 'հազվադեպ' պատասխանները: Որպես ամենից հաճախակի հանդիպող պատահար, բուժքույրերը նշել են հիվանդների ներհիվանդանոցային կամ վերքային ինֆեկցիան, այսինքն բուժքույրերին խոսքով վիրավորելը և բողոքները հիվանդի կամ նրա ընտանիքի կողմից: Ի տարբերություն այլ հիվանդանոցների, հիվանդի ընկնելու և վնասվածք ստանալու դեպքեր չեն նշվել ՆՄԲԿ բուժքույրերի կողմից (Աղյուսակ 24).

ՆՄԲԿ-ի և Հայաստանի ու Ռուսաստանի մյուս հիվանդանոցների միջև հայտնաբերվել է վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն ներհիվանդանոցային կան վերքային ինֆեկցիայի հարցում: Բուժքույրերին խոսքով վիրավորելը հավաստիորեն ավելի հաճախ է նշվել ՆՄԲԿ-ում, քան «Շտապ օգնության» հիվանդանոցում ($p < 0.05$):

Աղյուսակ 24. Աշխատանքի հետ կապված պատահարներ*

	ՆՄԲԿ (n=45)	«Շտապ օգն.» հիվ. (n=140)	«Էրեբունի» հիվ. (n=255)	ԿԿՀ (n=244)	#122 հիվ. (n=205)
Հիվանդը ստացել է սխալ դեղամիջոց կամ դեղաչափ	4.7	3.6	0.4	3.3	6.8
Ներհիվանդանոցային կամ վերքային ինֆեկցիա	65.9	8.5 [†]	12.2 [†]	4.7 [†]	4.0 [†]
Բողոքներ հիվանդներից	23.3	11.3	11.8	9.7 [‡]	14.8
Հիվանդը ընկել և վնասվածք է ստացել	0	6.3	2.4	5.1	4.9
Աշխատողը ստացել է աշխատանքի հետ կապված վնասվածք	18.2	7.1	20.7	9.6	8.3
Բուժքույրերին խոսքով վիրավորանք	37.8	19.3 [‡]	32.7	24.7	25.2

* Բուժքույրերի 'հաճախ' և 'երբեմն' պատասխանները (%)

[†] ՆՄԲԿ-ն հավաստիորեն տարբեր է տվյալ հիվանդանոցից $p < 0.001$

[‡] ՆՄԲԿ-ն հավաստիորեն տարբեր է տվյալ հիվանդանոցից $p < 0.05$

Ի տարբերություն այլ հիվանդանոցների, ՆՄԲԿ-ի բուժքույրերի կեսից ավելին (72.7%) նշել են, որ երբևէ վնասվել են ասեղով կամ որևէ այլ սուր գործիքով, որը գործածվել է հիվանդի համար (Աղյուսակ 25): Հարցվել է վնասվելու հաճախությունը ամբողջ բուժքույրական աշխատանքի, անցած տարվա և անցած ամսվա ընթացքում: Բուժքույրերի համարյա կեսը (56%) նշել է հաճախականությունը ողջ բուժքույրական աշխատանքի ընթացքում: Նրանց 41.1%-ը նշել է, որ վնասվել է մեկից երկու անգամ և միայն մի հոգի է նշել մինչև տաս անգամ:

Աղյուսակ 25. Ասեղով կամ որևէ այլ գործիքով վնասվելու հաճախությունը

	ՆՄԲԿ	«Շտապ օգն.» հիվ.	«Էրեբունի» հիվ.	ԿԿՀ	#122 հիվ.
Բուժքույրը վնասվել է ասեղով կամ որևէ այլ սուր գործիքով, որը գործածվել է հիվանդի համար	72.7%	26.4%	47.1%	45.5%	46.6%
Վնասվելու միջին թիվը (միջին ± ստանդարտ շեղում).					
Բուժքույրական աշխատանքի ընթացքում	1.44±2.1	29.7±139.3	8.3±22.7	2.8±3.0	3.5±4.4
Անցած տարվա ընթացքում	0.56±1.1	7.4±16.2	3.1±7.7	1.2±1.7	1.5±1.7
Անցած ամսվա ընթացքում	0.16±0.4	0.9±2.7	0.8±1.7	0.2±0.6	0.2±0.6

4.7. Վերջին հերթափոխի բնորոշումը

Շուրջօրյա և ցերեկային հերթափոխները բուժքույրերի կողմից նշվել են որպես ամենից հաճախ հանդիպող վերջին հերթափոխի տեսակներ: Այս տվյալը համահունչ է մյուս հետազոտված հիվանդանոցներում հայտնաբերված տվյալներին (Աղյուսակ 26).

Աղյուսակ 26. Աշխատած վերջին հերթափոխի տեսակը

	ՆՄԲԿ (%) (n=45)	«Շտապ օգ ն.» հիվ. (%) (n=140)	«Էրեբունի» հիվ. (%) (n=255)	ԿԿՀ (%) (n=245)	#122 հիվ. (%) (n=202)
Ցերեկային	25.6	21.4	38.0	35.9	49.5
Երեկոյան	0	0.7	1.6	0.8	4.5
Գիշերային	7.0	5.7	13.3	4.9	5.9
Շուրջօրյա	67.4	72.1	47.1	58.4	40.1

Կատարվել է տվյալների վերլուծություն, որպեսզի հաշվարկվի հիվանդների միջին թիվը վերջին հերթափոխի ընթացքում՝ ըստ բաժանմունքների և ըստ մեկ բուժքրոջ հսկողության տակ գ տնվելու: Պարզվել է, որ ամբողջ բաժանմունքի հիվանդների համար պատասխանատու ավագ բուժքույրերի տված պատասխանները ազդել են մեկ բուժքրոջ պատասխանատվության տակ գ տնվող հիվանդների միջին թվի վրա: Հետազոտվածներից չորսը եղել են ավագ բուժքույր: Նրանցից միայն երկուսն են պատասխանել այս հարցերին, ընդ որում նրանցից մեկը նշել է, որ ինքը պատասխանատու է բաժանմունքի բոլոր 46 հիվանդների համար: Կլինիկաներում աշխատող բուժքույրերից հինգ ին (n=5) այս հարցերը անհասկանալի են թվացել, քանի որ նրանք կարծել են, թե դրանք վերաբերում են միայն հիվանդասենյակների և ՎԻԹԲ-ի բուժքույրերին, ուստի՝ չեն պատասխանել դրանց: Այսպիսով, ըստ բաժինների և ըստ բուժքույրերի հիվանդների միջին թվի հավաստի տվյալներ ստանալու նպատակով ավագ բուժքույրերի և կլինիկաներում աշխատող բուժքույրերի պատասխանները հանվել են վերլուծությունից: Մնացած 36 բուժքույրերից միայն երկուսը չեն պատասխանել այս հարցերին: Տվյալների հետագա ավելուծությունը ցույց է տվել, որ հիվանդների միջին թիվը և՛ ըստ բաժանմունքների, և՛ ըստ մեկ բուժքրոջ պատասխանատվության տակ գ տնվելու հավաստիորեն տարբեր է ՆՄԲԿ-ում՝ հետազոտված մյուս հիվանդանոցների համեմատությամբ (Աղյուսակ 27).

Հիվանդանոցի տարբեր բաժանմունքներում մեկ բուժքրոջ պատասխանատվության տակ գ տնվող հիվանդների միջին թիվը վիճակագրորեն տարբեր է եղել ($p=.004$), սակայն ընտրանքի փոքր թիվը թույլ չի տվել ճշտել, թե կոնկրետ որ բաժանմունքների միջև էր այն հավաստիորեն տարբեր:

Աղյուսակ 27. Մասնակիցների վերջին հերթափոխի ժամանակ հիվանդների միջին թիվը (բացառելով ավագ բուժքույրերին և կլինիկաների բուժքույրերին)

	ՆՄԲԿ (n=34)	«Շտապ օգ ն.» հիվ. (n=140)	«Էրեբունի» հիվ. (n=255)	ԿԿՀ (n=236)	#122 հիվ. (n=182)
Հիվանդների թիվը	9.29+4.95	20.0+10.4**	15.9+9.9**	15.8+16.6**	36.3+40.0**

	ՆՄԲԿ	«Շտապ օգ ն.» հիվ.	«Էրեբունի» հիվ.	ԿԿՀ	#122 հիվ.
բաժանմունքում Մեկ բուժքրոջ պատասխանատվության տակ գ տնվող հիվանդների թիվը	5.97±3.87	11.8±8.5**	10.7±8.6†	11.2±8.8**	19.9±15.0**

* Միջին ± ստանդարտ շեղում

** Հավաստի տարբերություն ՆՄԲԿ-ի և հետազոտված մյուս հիվանդանոցների միջև (p<0.001)

† Հավաստի տարբերություն ՆՄԲԿ-ի և հետազոտված մյուս հիվանդանոցների միջև (p<0.01)

Այնուհետև, վերջին հերթափոխի ընթացքում իրենց պատասխանատվության տակ գ տնվող հիվանդներին բուժքույրերը դասակարգել են ըստ առողջական վիճակի ծանրության: Ամենացածր տոկոսը կազմել են չափազանց ծանր հիվանդները (7.4%), որին հաջորդել է բավականին ծանր հիվանդների խումբը (18.3%): Ոչ այնքան ծանր հիվանդները կազմել են 74.3% (Աղյուսակ 28): ՆՄԲԿ-ում հիվանդների այս տարաբաժանումը ըստ վիճակի ծանրության նման է եղել Հայաստանի և Ռուսաստանի հետազոտված մյուս հիվանդանոցներին:

Աղյուսակ 28. Վերջին հերթափոխի ընթացքում բուժքույրերի պատասխանատվության տակ գ տնվող հիվանդների դասակարգումն ըստ առողջական վիճակի ծանրության

Վիճակի ծանրությունը	ՆՄԲԿ	«Շտապ օգ ն.» հիվ.	«Էրեբունի» հիվ.	ԿԿՀ	#122 հիվ.
Չափազանց ծանր	7.4%	9.1%	7.3%	8.5%	6.0%
Բավականին ծանր	18.3%	15.2%	15.9%	13.5%	11.4%
Ոչ այնքան ծանր	74.3%	75.7%	76.8%	78.0%	82.6%

Բուժքույրերը նշել են նաև այն աշխատանքները, որոնք կատարել են իրենց վերջին հերթափոխի ընթացքում: ՆՄԲԿ-ում ամենաքիչ հաճախականությամբ կատարվող աշխատանքներից են եղել բուժքույրերի կողմից սննդի սկուտեղների բաժանումը և հավաքումը, պարզ ֆլեբոտոմիան և տեխնիկական աշխատանքները: Ավելի հաճախ նշված աշխատանքներից են եղել ն/ե ներարկումները, դուրս գ բումների և տեղափոխումների կազմակերպումը, հիվանդների տեղափոխումը: Հայաստանի մյուս երկու հետազոտված հիվանդանոցներում այս տարաբաժանումը եղել է գ ընթացումը (բացի տեխնիկական աշխատանքներից) (Աղյուսակ 29):

Աղյուսակ 29. Վերջին հերթափոխի ընթացքում բուժքույրերի կողմից կատարվող աշխատանքները

Աշխատանքները	ՆՄԲԿ (%)	«Շտապ օգ ն.» հիվ. (%)	«Էրեբունի» հիվ. (%)	ԿԿՀ (%)	#122 հիվ. (%)
Սննդի սկուտեղների բաժանում/ետ հավաքում	9.8	8.6	9.7	28.2	39.6
Օժանդակ ծառայությունների պատվիրում/կատարում	51.2	48.2	34.2	53.4	65.8

Աշխատանքները	ՆՄԲԿ (%)	«Շտապ օգ ն.» հիվ. (%)	«Էրեբունի» հիվ. (%)	ԿԿՀ (%)	#122 հիվ. (%)
Ն/ե ներարկումներ	85.4	85.6	73.5	59.7	64.9
Դուրս գ թումների կազմակերպում	73.2	59.0	45.5	43.3	32.2
ԷՍԳ կատարում	36.6	36.0	37.7	23.9	22.3
Պարզ ֆլեբոտոմիա	4.9	2.9	3.9	5.9	15.8
Հիվանդների տեղափոխում	61.0	53.2	35.8	46.2	47.5
Տեխնիկական աշխատանք	14.6	36.0	43.2	45.4	30.7
Վերը նշվածից ոչ մեկը	2.4	0.7	8.2	11.8	11.4

Հարցաթերթիկը ներառել է նաև հարցեր այն աշխատանքների վերաբերյալ, որ բուժքույրերը չեն հասցրել կատարել իրենց հերթափոխի ընթացքում ժամանակի սղության պատճառով: Այդ աշխատանքներից ամենահաճախակի նշվածներն են եղել պառկած հիվանդների մեջքի մերսումը և մաշկի խնամքը, որին հետևել են հիվանդների հետ զրուցելը և նրանց հանգ ստացնելը, ապա՝ բուժքույրական օգ նության պլանի կազմումն ու նորացումը: Հետազոտված հիվանդանոցներում վերջին հերթափոխի ընթացքում չկատարած աշխատանքների բաշխումը տարբեր է եղել (Աղյուսակ 30):

Աղյուսակ 30. Վերջին հերթափոխի ընթացքում ժամանակի սղության պատճառով չկատարած աշխատանքները

Չկատարած աշխատանքները	ՆՄԲԿ (%)	«Շտապ օգ ն.» հիվ. (%)	«Էրեբունի» հիվ. (%)	ԿԿՀ (%)	#122 հիվ. (%)
Հիվանդներին կրթական տեղեկություններ/բացատրություններ տալը	21.2	29.0	19.8	21.6	27.8
Հիվանդներին և նրանց ընտանիքներին դուրս գ ըմանը պատրաստելը	15.2	29.0	15.9	11.6	14.8
Հիվանդների հետ զրուցելը և նրանց հանգ ստացնելը	24.2	30.5	21.0	18.4	18.9
Կատարված բուժօգ նությունը ինչպես հարկն է գ ռանցելը	15.2	19.8	12.7	7.9	13.0
Հիվանդների մեջքի մերսում և մաշկի խնամք	33.3	23.7	12.7	7.4	21.3
Հիվանդների բերանի խոռոչի հիգ իենիկ մշակումը	33.3	19.1	11.1	6.8	16.0
Բուժքույրական օգ նության պլանի	24.2	21.4	15.1	8.4	12.4

Չկատարած աշխատանքները	ՆՄԲԿ (%)	«Շտապ օգ ն.» հիվ. (%)	«Էրեբունի» հիվ. (%)	ԿԿՀ (%)	#122 հիվ. (%)
Կազմումն ու նորացումը Վերը նշվածից ոչ մեկը	42.4	38.5	57.1	62.1	42.4

ՆՄԲԿ բուժքույրերի մեծ մասը իր վերջին հերթափոխի ընթացքում բաժանմունքում ցուցաբերված բուժօգ նության որակը գ նահատել է լավ (62.5%): Այս հարցին նույնափախ պատասխան է տրվել հետազոտված մյուս հիվանդանոցներում, բացի «Շտապ օգ նության» հիվանդանոցից: Հետազոտված հիվանդանոցներից ոչ մեկում բուժքույրերը վերջին հերթափոխի ժամանակ ցուցաբերված բուժօգ նության որակը չեն գ նահատել որպես վատ (Աղյուսակ 31):

Աղյուսակ 31. Վերջին հերթափոխի ժամանակ ցուցաբերված բուժօգ նության որակը

Տարբերակներ	ՆՄԲԿ (%)	«Շտապ օգ ն.» հիվ. (%)	«Էրեբունի» հիվ. (%)	ԿԿՀ (%)	#122 հիվ. (%)
Գերազանց	20.0	46.4	28.9	34.5	31.7
Լավ	62.5	41.4	55.9	53.8	59.1
Բավարար	17.5	12.1	14.8	11.8	9.1

ՆՄԲԿ բուժքույրերի մեծ մասը նշել են, որ խորհուրդ կտային իրենց ընկերոջը կամ ազգ ականին ընտրել բուժքրոջ մասնագ իտությունը: Ինչևէ, նրանցից շատերը նշել են նաև, որ դա կանեին որոշ վերապահումներով (Աղյուսակ 32): Չնայած դրան, այն բուժքույրերի տոկոսը, որոնք խորհուրդ չէին տա ընտրել բուժքույրական մասնագ իտությունը, եղել է ավելի բարձր ՆՄԲԿ-ում, քան Հայաստանի մյուս երկու հիվանդանոցներում և Սանկտ Պետերբուրգ ի # 122 հիվանդանոցում:

Աղյուսակ 32. Ընկերոջը կամ ազգ ականին բուժքրոջ մասնագ իտությունը ընտրելու խորհուրդ տալը

Տարբերակներ	ՆՄԲԿ (%)	«Շտապ օգ ն.» հիվ. (%)	«Էրեբունի» հիվ. (%)	ԿԿՀ (%)	#122 հիվ. (%)
Ոչ	22.2	2.8	13.2	38.7	3.9
Այո, որոշ վերապահումներով	42.2	37.3	53.3	46.8	50.9
Այո, առանց վերապահումներով	35.6	59.2	33.1	13.3	4.2

Ընտանիքի անդամին բուժքրոջ մասնագ իտություն ընտրելու խորհուրդ տալը և բուժքույր լինելուց բավարարվածությունը վերակողավորվել են երկտարբերակ փոփոխականների՝ այս երկու հարցերի միջև հնարավոր կապի հայտնաբերման նպատակով: «Այո, վերապահումներով և առանց վերապահումների» պատասխաններին տրվել է երկտարբերակ փոփոխականի 1 արժեքը, իսկ «ոչ» պատասխանին՝ 0 արժեքը: Բուժքույր լինելուց բավարարվածությունը վերակողավորվել է նոր փոփոխականի՝ 1 արժեքով (շատ և բավականին գ ոհ) և 0 արժեքով (շատ դժգ ոհ և մի քիչ դժգ ոհ): Այս երկու նոր փոփոխականների միջև

հնարավոր կապի հայտնաբերման նպատակով օգ տագ ործվել է Ֆիշերի ճշգ ռիտ տեստը: Բուժքույր լինելուց գ ոհունակության աստիճանը և բուժքրոջ մասնագ իտություն ընտրելու խորհուրդ տալը ունեցել են դրական փոխադարծ կապ ($p < .000$):

5. Քննարկում

Հետազոտությունը գ նահատել է ՆՄԲԿ-ում բուժքույրական գ ործի կազմակերպումը և համեմատել է այն Հայաստանում և Ռուսաստանում հետազոտված մյուս հիվանդանոցների համանման տվյալների հետ:

Պատասխանելու տոկոսը ՆՄԲԿ-ում ամենացածրն է եղել՝ համեմատած Հայաստանի և Ռուսաստանի հետազոտված մյուս հիվանդանոցների հետ: Այս հարցում թերևս կարևոր դեր է ունեցել ՆՄԲԿ-ում հարցման անցկացման նվազ կանոնակարգ ված ձևը: Հետազոտված մյուս կետերում բուժքույրերը հարցմանը մասնակցել են հատուկ առանձնացված սենյակներում՝ հիվանդանոցի ավագ բուժքույրերի և հարցումն անցկացնողների ղեկավարության տակ (4): ՆՄԲԿ-ում հարցաթերթիկին պատասխանելու համար բուժքույրերին տրվել է մեկ շաբաթ ժամանակ, որը բացառում է օրվա աշխատաքային ծանրաբեռնվածությունը և ժամանակի սղությունը պատասխանելու ցածր տոկոսի պատճառներ լինելուց: Հնարավոր է, որ բուժքույրերը տրամադրված չեն եղել պատասխանելու, քանի որ չեն հավատացել, որ աշխատանքին վերաբերող իրենց մտահոգ ությունների արտահայտումը կբերի որոշակի փոփոխությունների: Չնայած ջանքեր էին ներդրվել բուժքույրերին հետազոտության գ աղտնիության մեջ համոզելու համար, հետազոտության թիմը բազմիցս լսել է մտահոգ ություններ, թե հնարավոր է անհատական պատասխանների որոշակիացում և անծի հայտնաբերում՝ մասնակցի տարիքը, բաժանմունքը, աշխատած տարիները և այլ տեղեկություններ համադրելու միջոցով: Մյուս կողմից, ՆՄԲԿ բուժքույրերը մի շարք գգ այուն հարցերին ավելի ազնվորեն են պատասխանել, քան «Շտապ օգ նության» և «Էրեբունի» հիվանդանոցների բուժքույրերը:

Հետազոտությունը ցույց է տվել, որ ՆՄԲԿ-ում բուժքույրական կարողության իրական ցուցանիշը ենթադրվածից հավաստիորեն բարծր է: Բուժքույրական աշխատանքի մյուս ցուցանիշները ենթադրվածից ավելի ցածր են եղել, սակայն այդ տարբերությունը վիճակագ ըորեն հավաստի է եղել միայն Բուժքույրական աշխատանքի ցուցիչ (ԲԱՑ) և Բուժքույրական անձնակազմով ապահավվածություն ցուցանիշների համար: Վիճակագ ըորոն ոչ հավաստի արդյունքները կարելի է բացատրել հետազոտության փոքր ընտրանքով և հետազոտության մասնակիցների՝ հարցաթերթիկի լրացման նկատմամբ ունեցած որոշ վերապահ մոտեցումով:

Հայաստանում հետազոտված մյուս հիվանդանոցների համեմատությամբ, ՆՄԲԿ-ում ԲԱՑ-ը, բուժքույրերի ինքնավարությունը, սեփական աշխատանքի հսկումը, բժիշկների հետ փոխհարաբերությունը, բուժքույրական անձնակազմով ապահավվածությունը, ղեկավարության աջակցումը, կարերայի աջակցումը, բուժքույրերի մրցակցությունը և բժիշկների կողմից բուժքույրերի աշխատանքի

զ նահատուճը ամենացածրն են եղել: Հաշվի առնելով ՆՄԲԿ-ում աշխատանքային ավելի լավ միջավայրը, այս արդյունքները ամրապնդում են այն համոզմունքը, որ ՆՄԲԿ-ի բուժքույրերն ավելի անկաշկանդ ու ազնիվ են պատասխանել հարցերին, քան Հայաստանի մյուս հիվանդանոցներինը: Հետաքրքիր է այն փաստը, որ բժիշկների հետ փոխհարաբերության ցուցանիշը ՆՄԲԿ-ում հավաստիորեն ավելի բարձր է եղել, քան ԱՄՆ ԱԲՄԿ Մագ նետ հիվանդանոցներում: Հնարավոր բացատրությունն այն է, որ ՆՄԲԿ-ն նեղ մասզ իտական կենտրոն է և անձնակազմը բաղկացած է ընդամենը 70 բուժքրոջից և կլինիկական անձնակազմի այլ 60 անդամից:

Չնայած ղեկավարության աջակցության միավորը ՆՄԲԿ-ում չի տարբերվել ենթադրվածից, բուժքույրերի և ղեկավարության փոխհարաբերությունները արտացոլող հարցերի առանձին վերլուծությունը ցույց է տվել, որ ղեկավարության աջակցությունը բարելավելու նպատակով նոր փոփոխություններ պետք է իրականացվեն: Ըստ հետազոտության արդյունքների, բուժքույրական անձնակազմի միայն մոտ կեսը ինչ-որ կերպ ներզ րավված է եղել վարչական կառավարման աշխատանքներում և որոշում ընդունող հանձնախմբերի մեջ կամ ստացել է ղեկավարության աջակցությունը հիվանդի կամ իր աշխատանքի վերաբերյալ նորարական գ աղափար առաջարկելիս: Բուժքույրերի սեփական աշխատանքից բավարարվածությունը կարելի է բարձրացնել, եթե նրանց հնարավորություն տրվի մասնակցելու բուժքույրական աշխատանքի վերաբերյալ որոշումներ ընդունելու գ որժընթացին:

ՆՄԲԿ-ի տվյալների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ հոգ եկան հյուժվածության և ուժասպառության իրական միավորները ենթադրվածից հավաստիորեն բարձր են: Ավելին, ՆՄԲԿ-ի ընդհանուր ուժասպառության և հոգ եկան հյուժվածության միավորները Հայաստանի և Ռուսաստանի մյուս հետազոտված հիվանդանոցների համեմատությամբ ամենաբարձրն են եղել: Ներկայումս ՆՄԲԿ-ում տարեկան իրականացվում են 600-700 վիրահատություն և 1000 ներսրտային միջամտություն, որը բավականին մեծ ծանրաբեռնվածություն է բուժքույրական անձնակազմի համար: Սրտի կաթետերիզացիայի լաբորատորիայում և Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքում աշխատանքային ժամերը կախված են օրական ծանրաբեռնվածությունից և բուժքույրերը կարող են աշխատել ավելի քան նախատեսված 8 ժամը: Բուժքույրերի մեծ մասն ունեն 24-ժամյա հերթափոխներ, որը ևս նպաստում է հոգ եկան հյուժվածության և ուժասպառության նշանների ի հայտ գ ալուն: Բացի երկարատև աշխատանքային օրից, բարձր հոգ եկան հյուժվածության առկայությունը ՆՄԲԿ բուժքույրերի շրջանում կարելի է բացատրել այնտեղ իրականացվող բուժական միջոցառումների (ներսրտային միջամտություններ և սրտի բաց ու փակ վիրահատություններ) բարդությամբ: Քանի որ հոգ եկան հյուժվածության և ուժասպառության ցուցանիշները ՆՄԲԿ բաժանմունքների միջև տարբեր չեն եղել, կարելի է եզրակացնել, որ աշխատանքը գ ըթե համանման ծանր է հիվանդանոցի բոլոր բաժանմունքներում: Իսկապես էլ, ամբուլատորիաներում հիվանդների այցերը նախատեսված են ամեն 15 րոպե մեկ, իսկ հիվանդասենյակներում հերթափոխների տևողությունը 24 ժամ է, ուստի կարելի էր սպասել, որ ուժասպառության և հոգ եկան հյուժվածության միավորները բարձր կլինեն: Մյուս կողմից, հիվանդների միջին թիվը ըստ բաժանմունքների և ըստ մեկ բուժքրոջ պատասխանատվության տակ

գ տնվելու, Հայաստանի և Ռուսաստանի մյուս հիվանդանոցների համեմատությամբ ամենացածրն է եղել ՆՄԲԿ-ում: Այսպիսով, հոգ եկան հյուծվածության բարձր մակարդակը չի կարելի բացատրել ՆՄԲԿ-ում հիվանդ-բուժքույր թվական հարաբերակցության անհամապատասխանությամբ: ՆՄԲԿ-ում և մյուս հետազոտված հիվանդանոցներում հիվանդների բաշխումը ըստ ծանրության աստիճանների նույնանման էր: Սակայն հիվանդի ծանրության աստիճանի հասկացությունը կարող է տարբերվել ըստ հիվանդանոցների, որը կարող է աղավաղել բուժքույրերի ծանրաբեռնվածության բնորոշումը ըստ հիվանդների վիճակի ծանրության: Հետագա ա բարելավման գ որժնթացի համար անհրաժեշտ է ունենալ ելակետային տվյալներ: Այդ նպատակով կարելի է անցկացնել որակական հետազոտություն և հայտնաբերել ՆՄԲԿ-ում հոգ եկան հյուծվածության հիմնական պատճառները:

Հոգ եկան հյուծվածության և ուժասպառության բարձր միավորները նպաստում են բուժքույրերի՝ սեփական աշխատանքից բավարարված չլինելուն: ՆՄԲԿ-ում իրենց աշխատանքից չբավարարված բուժքույրերի տոկոսն ավելի բարձր էր, քան «Շտապ օգ նության» հիվանդանոցում և Ռուսաստանի հիվանդանոցներում, սակայն ավելի ցածր էր, քան «Էրեբունի» հիվանդանոցում: Աշխատանքի անբավարարվածությունը ՆՄԲԿ-ում հավաստիորեն ավելի բարձր էր, քան ԱՄՆ ԱԲՄԿ Մագ նետ հիվանդանոցներում: Հաշվի առնելով ՆՄԲԿ-ում աշխատանքից չբավարարված բուժքույրերի բարձր տոկոսը, կարելի էր ենթադրել, որ առաջիկա 6-12 ամիսների ընթացքում աշխատանքը թողնելու պլաններ ունեցող բուժքույրերի տոկոսը նույնպես բարձր կլինի: Թեև ՆՄԲԿ-ում ներկա աշխատանքը թողնել պլանավորող բուժքույրերի տոկոսն ավելի բարձր էր, քան Հայաստանի մյուս երկու հիվանդանոցներում, սակայն հավաստիորեն ավելի ցածր էր, քան Ռուսաստանի և ԱՄՆ ԱԲՄԿ Մագ նետ հիվանդանոցներում: Հայաստանում իրենց ներկա աշխատանքը թողնելու պլաններ չունեցողների բարձր տոկոսը բացատրվում է այստեղ բուժքրոջ համար մեկ այլ ընդունելի աշխատանք գ տնելու դժվարություններով: Հետաքրքիր է այն փաստը, որ ըստ այս հետազոտության, մինչև 30 տարեկան և 30-ից բարձր տարիք ունեցող բուժքույրերը միանման են պատասխանել աշխատանքը թողնելու պլանների և աշխատանքը կորցնելու հավանականության մասին հարցերին: Երիտասարդ բուժքույրերի տոկոսը ՆՄԲԿ-ում ավելի մեծ է, քան ԱՄՆ հիվանդանոցներում, իսկ դա աշխատողների այն խումբն է, որը բուժքույրական կարիերայի և մասնագ իտական աճի հնարավորություններ ունի [1]: Բացի դրանից, ՆՄԲԿ-ի բուժքույրերի մոտ երկու երրորդը առանց վերապահումների կամ որոշ վերապահումներով իրենց ընկերոջը կամ բարեկամին նույնպես խորհուրդ կտային ընտրել բուժքրոջ մասնագ իտությունը: Բուժքույր լինելուց գ ոհունակությունը և ընտանիքի անդամին բուժքրոջ կարիերան ընտրելու խորհուրդ տալը ունեին դրական փոխադարձ կապ:

ՆՄԲԿ-ում բուժքույրական աշխատանքի որակի գ նահատումը հավաստիորեն ավելի ցածր էր, քան Հայաստանի մյուս երկու հիվանդանոցներում, սակայն նման էր Ռուսաստանի և ԱՄՆ ԱԲՄԿ Մագ նետ հիվանդանոցների արդյունքներին: Զարմանալիորեն, բուժքույրերի այն տոկոսը, որը վստահ էր, որ հիվանդները դուրս գ րվելուց հետո կկարողանան կազմակերպել իրենց խնամքը, ՆՄԲԿ-ում ամենացածրն էր մյուս հիվանդանոցների համեմատությամբ: Պետք է նշել, որ

հիվանդները ՆԱԲԿ-ից դուրս են գ րվում, երբ նրանց առողջությունը և ֆունկցիոնալ վիճակը համարվում են համապատասխան: Հնարավոր է, որ որոշ հիվանդներ իրենց զգ ան անպատրաստ դուրս գ րվելու և տանը իրենց խնամքը կազմակերպելու համար, սակայն, ըստ բժիշկների կարծիքի, դա ավելի շատ հոգ եբանական խնդիր է, քան առողջական: Հիվանդների բարեկեցությունն ապահովելու նպատակով ՆԱԲԿ-ն հաստատել է մի քաղաքականություն, ըստ որի բոլոր հիվանդները իրենց բժիշկների կողմից տեղեկացվում են դուրս գ րվելուն պատրաստ լինելու մասին, սակայն նրանց թույլատրվում է մնալ հիվանդանոցում այնքան, մինչև որ նրանք կամ նրանց խնամողները հիվանդի ուղղակի բժշկական հսկողությունից դուրս գ տնվելը կհամարեն անվտանգ : Բուժքույրերի ցածր վստահությունը կարելի է բացատրել նրանով, որ հիվանդների մեծ մասն ունենում են սրտային վիրահատություն կամ ներսրտային միջամտություն և բուժքույրերի կողմից նրանց վիճակը գ նահատվում է որպես ծանր: Մյուս կողմից, բուժքույրերի ցածր վստահությունը չի կարող բացատրվել հիվանդների վիճակի ծանրությամբ, քանի որ, ըստ այս հետազոտության տվյալների, ՆԱԲԿ-ում հիվանդների բաժանումն ըստ ծանրության աստիճանի գ ըբե նույնն է, ինչ մյուս հիվանդանոցներում: Դուրս գ րումից հետո սեփական խնամքը կազմակերպելու հիվանդների կարողության հանդեպ բուժքույրերի վստահության ցածր տոկոսը կարիք ունի հետագ ա ավելի խորը ուսումնասիրության:

Հետաքրքիր էր նաև այն փաստը, որ ՆԱԲԿ բուժքույրերի մոտ կեսը նշել են, որ հիվանդանոցում ցուցաբերվող բուժօգ նության որակը մեկ տարի առաջվա համեմեմությամբ լավացել է: Պետք է նշել, որ Որակի ապահովման ծրագ ըի ներդրման փուլը սկսվել էր 2001 թվականի նոյեմբերից՝ ՀԱՀ և ՆԱԲԿ (ՀՆԾ) համատեղ ծրագ ըի շրջանակներում: Չնայած չի կարելի ասել, որ միայն այդ ծրագ ըի ներդրումն է դեր խաղացել բուժօգ նության որակի ընկալվող բարձրացման գ ործում, ՀՆԾ-ն կարող էր նպաստել այդ բարձր գ նահատմանը: Չնայած «Շտապ օգ նության» և «էրեբունի» հիվանդանոցներում ևս բուժքույրերի մեծ տոկոս էր նշել բուժօգ նության որակի լավացում, հնարավոր է, որ նրանք չափազանցել էին իրենց կարծիքը: Այդ եզրակացության հիմքն այն է, որ միջին բուժանձնակազմը Հայաստանում ավելի շատ կախում ունի ղեկավարությունից, քան արևմտյան երկրներում: ՆԱԲԿ-ում բուժքույրերի մեծ մասը իրենց հարազատներին կամ ընկերներին խորհուրդ կտային անհրաժեշտության դեպքում դիմել իրենց հիվանդանոց: Այս արդյունքը ևս հաստատում է որակի այն գ նահատումը, որ տվել են բուժքույրերը:

Որպես հիվանդի խնամքին վերաբերող ամենահաճախակի պատահար՝ բուժքույրերի կողմից նշվել է ներհիվանդանոցային կամ վերքային ինֆեկցիան: Սրտի բաց վիրահատությունը մտնում է վիրահատությունների այն խմբի մեջ, որոնք ունեն բարձր շուրջվիրահատական բարդությունների տոկոս, ինչպիսիք են ուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգ արումը, երիկամային անբավարարությունը, մահը և հատկապես ներհիվանդանոցային ինֆեկցիան: ՆԱԲԿ-ում հետվիրահատական բարդությունները նվազեցնելու նպատակով իրականացվում է Ինֆեկցիաների վերահսկման ծրագ ըր, որը հավաքում և վերլուծում է հիվանդների տվյալները, որից հետո ձեռք են առնվում անհրաժեշտ միջոցառումներ: Ծրագ ըրն իրեն արդարացրել է և գ ործում է հաջողությամբ լանհատական հարցազրույց ՆԱԲԿ-ի անձնակազմի հետ]: Ըստ հաճախականության բուժքույրերի կողմից նշված մյուս խնդիրը նրանց

խոսքով վիրավորանք հասցնելն է: Ցավոք, հարցաթերթիկի կառուցվածքը հնարավորություն չէր տալիս որոշելու, թե բուժքույրերին հիմնականում ում կողմից է հասցվում վիրավորանքը:

ՆՄԲԿ-ն միակ հիվանդանոցն է, որտեղ բուժքույրերը չեն նշել հիվանդների անկման և վնասվածք ստանալու դեպքեր: Մյուս կողմից, ՆՄԲԿ-ն ունի հիվանդի համար գ ործածված ասեղով կամ որևէ այլ սուր գ ործիքով բուժքույրերի վնասման ամենաբարձր ցուցանիշը: Պետք է նշել սակայն, որ այն ընդհանուր հարցին, թե իրենք երբևէ վնասվե՞լ են ասեղով կամ այլ սուր գ ործիքով, դրականորեն էին պատասխանել 32 բուժքույր: Սակայն այս թիվը տարբեր էր ողջ բուժքույրական գ ործունեության, անցած տարվա կամ անցած ամսվա ընթացքում այդ պատահարների քանակը նշողների թվից (23 հոգ ի): Ուստի կարելի է եզրակացնել, որ իրական պատահարների թիվը կարող էր տարբեր լինել հաշվարկվածից, եթե տրված ժամանակահատվածում տեղի ունեցած պատահարների թիվը նշեին դրական պատասխան տված բոլոր բուժքույրերը:

Հայաստանի հիվանդանոցների մեծ մասում սննդի սկուտեղների բաժանում-հավաքումը իրականացվում է մայրապետների կողմից: ՆՄԲԿ-ում պարզ ֆլեքտոմիան կատարում են բժիշկները: Սրանով կարելի է բացատրել, թե ինչու ՆՄԲԿ-ում բուժքույրերի ոչ մեծ տոկոսն էր նշել այս գ ործողությունների կատարումը: Հետազոտությունը ցույց տվեց, որ բուժքույրերի 24.2%-ը չի հասցնում կազմել կամ նորացնել բուժքույրական օգ նության պլանը: Հայաստանի առողջապահական համակարգ ում բուժքույրերն ավելի կախված են բժիշկներից, քան զարգացած երկրներում: Չնայած այդ կախվածությունը նվազեցնելու ուղղությամբ ձեռնարկված քայլերին, ՆՄԲԿ-ում և Հայաստանի մյուս հիվանդանոցներում բուժքույրական ինքնուրույն աշխատանքի պլան գ ոյություն չունի:

Ավարտելով, հարկ է մեկ անգ ամ ևս անդրադառնալ բուժքույրական հարցման որոշ արդյունքների.

- ՆՄԲԿ-ում անցկացված հարցումը տվեց ելակետային տվյալներ հիվանդանոցում բուժքույրական գ ործի կազմակերպման ինչպես ուժեղ, այնպես էլ թույլ օղակների վերաբերյալ, որոնք կարիք ունեն բարելավման:
- Հետազոտությունը հնարավորություն տվեց ՆՄԲԿ-ի բուժքույրական աշխատանքի կազմակերպումը համեմատել Հայաստանի, Ռուսաստանի և ԱՄՆ ԱԲՄԿ Մագ նետ հիվանդանոցների հետ:
- Հետազոտության տվյալները կարող են օգ տագ ործվել ՆՄԲԿ-ում բուժքույրական աշխատանքը և բուժօգ նության որակը բարելավելու ծրագ ըեր պլանավորելու համար:
- Խորհուրդ է տրվում ստեղծել Բուժքույրական խորհուրդ, որը բուժքույրերին կներգ ըավի հիվանդանոցի կառավարման աշխատանքներում և ղեկավարության ու բուժքույրերի հարաբերությունները կդարձնի ավելի արդյունավետ: Դա կարող է բարձրացնել բուժքույրերի հետաքրքրությունը լրացուցիչ պարտականությունների վերաբերյալ, ինչպիսիք են բուժքույրական օգ նության պլանավորումը, կազմակերպումը, իրագ ործումը, հսկումը և կառավարումը: Մյուս կողմից, դա կարող է դրականորեն ազդել սեփական աշխատանքից բուժքույրերի

բավարարվածության, նրանց աշխատանքի և, հնարավոր է, բուժման արդյունքների վրա:

- Բուժքույրերի հոգ եկան հյուժվածության և ուժասպառության վրա դրական կերպով ազդելու նպատակով խորհուրդ է տրվում իջեցնել բուժքույրերի աշխատանքային ծանրաբեռնվածությունը օրվա ընթացքում՝ անձնակազմի քանակն ավելացնելու ճանապարհով:
- Բարեփոխումների գ ործընթացի արդյունավետությունը գ նահատելու համար կարելի է դրանց ներդրումից հետո կրկին անցկացնել հարցում:
- Խորհուրդ է տրվում հետազոտության արդյունքները ներկայացնել ՆՄԲԿ բուժքույրերին: Դա կցրի նրանց մտավախությունն այն մասին, որ հնարավոր է հարցաթերթիկում գ ըանցված պատասխանների միջոցով կոնկրետ պատասխանողների անձի պարզումը, և որ աշխատանքի վերաբերյալ խնդիրների մատնանշումը հարցաթերթիկում կարող է ունենալ բացասական հետևանքներ իրենց համար:

Գրականություն

1. Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J.A., Clarke H., Giovanetti P., Hunt J., Raffery A.M., and Shamian J. Nurses' Reports on Hospital Care in Five Countries. *Health Affairs*, May/June 2001, vol. 3 (3), p. 43-53.
2. Aiken L.H., Clarke S.P., Sochalski J.A., and Silber J.H. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA*, October 23/30, 2002, vol. 288 (16), p.1987-93.
3. Aiken L.H. and Patrician P.A. Measuring Organizational Traits of Hospital: The Revised Nursing Work Index. *Nurs Res*, May/June 2000, vol. 49(3), p146-153.
4. Demirchyan A. and Thompson M.E. Evaluating Hospital Quality Improvement Model for Selected Hospitals in Armenia and Russia.

ՆՈՐՔ ՄԱՐԱՇ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ / ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԱՄԵՐԻԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ



ԲՈՒԺՔՈՒՅՐԱԿԱՆ ՀԱՐՑՈՒՄ

Հարգելի բուժքույր,

Նորք Մարաշ Բժշկական Կենտրոնում իրականացվում է Բուժօգնության որակի բարելավման ծրագիր: Բուժքույրական գործը զորացնելու նպատակով մենք Ձեր օգնության կարիքն ունենք, որպեսզի պատկերացում կազմենք ՆՄԲԿ-ում բուժքույրական գործի դրվածքի մասին:

Դուք ազատեք հրաժարվել այս ուսումնասիրությանը մասնակցելուց, սակայն Ձեր կարծիքը շատ կարևոր է մեզ համար:

Խնդրում ենք հարցերին պատասխանել անկեղծ և անկաշկանդ: Հավատացնում ենք, որ Ձեր պատասխանները կպահվեն լիովին գաղտնի և անանուն: Ձեր անունը ոչ մի կերպ չի կապակցվի Ձեր տված պատասխանների հետ, ուստի և՛ որևէ ձևով չի ազդի Ձեր աշխատանքային փոխհարաբերությունների վրա:

Աշխատեք պատասխանել բոլոր հարցերին: Եթե Դուք չգիտեք տվյալ հարցի ճշգրիտ պատասխանը, ընտրեք պատասխանի այն տարբերակը, որը համարում եք ամենահավանականը:

Սույն Բուժքույրական ուսումնասիրությունը իրականացվել է 8 երկրներում, որը նախաձեռնել է ԱՄՆ-ի Փենսիլվանիայի Համալսարանը, իսկ Հայաստանում՝ «Էրեբունի» բժշկական կենտրոնում և «Շտապ օգնություն» հիվանդանոցում՝ Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարանի ղեկավարությամբ:

A. Այս բաժնուն առաջարկվում են հարցեր Ձեր՝ որպես բուժքրոջ, աշխատանքի մասին: Խնդրում ենք պատասխանել հարցերին՝ շրջանակի մեջ վերցնելով Ձեր ընտրած պատասխանի համարը, կամ, որտեղ անհրաժեշտ է, գ ըելով պատասխանը տրված տողի վրա:

1. Հիվանդանոցի ո՞ր բաժանմունքում եք աշխատում.

1. Իհնտենսիվ թերապիայի բաժանմունք
2. Հետվիրահատական բաժանմունք
3. Կաթետերիզացիայի լաբորատորիա
4. Այլ լաբորատորիաներ
5. Ամբուլատոր կլինիկա (Մեծահասակների, Մանկական, Առիթմոլոգ իական)
6. Այլ (նշել) _____

2. Ի՞նչ պաշտոն եք զբաղեցնում:

3. Քանի՞ տարի է, ինչ աշխատում եք. a) որպես բուժքույր _____ տարի
 b) որպես բուժքույր ներկայիս բաժանմունքում _____ տարի

4. Որքա՞ն է Ձեր հերթափոխի տևողությունը սովորաբար:

1. 8 ժամ 2. 12 ժամ 3. 24 ժամ 4. Այլ (նշել) _____

B. Նշեք, խնդրեմ, թե որքանով եք համաձայն, որ հետևյալն առկա է Ձեր ներկայիս աշխատանքում: Արտահայտեք Ձեր համաձայնության աստիճանը՝ յուրաքանչյուր պնդման դիմաց նշելով () այն վանդակը, որը գտնվում է Ձեր կարծիքին համապատասխանող սյունակում: Եթե Դուք չգիտեք, թե ինչի մասին է խոսքը տվյալ պնդման մեջ, ընտրեք 4-րդ՝ «Ամենևին համաձայն չեմ» պատասխանը:

Համաձայն եք, արդյոք, որ հետևյալն առկա է Ձեր ներկայիս աշխատանքում.	Լիովին	Մասամբ	Մասամբ	Ամենևին
	համաձայն եմ	համաձայն եմ	համաձայն չեմ	համաձայն չեմ
	1	2	3	4
1. Հիվանդանոցի տեխնիկա-սանիտարական ծառայություններն աշխատում են բավարար, այնպես որ Դուք կարողանում եք անհրաժեշտ ժամանակ հատկացնել հիվանդներին:				
2. Բժիշկները և բուժքույրերն ունեն լավ աշխատանքային փոխհարաբերություններ:				
3. Հնարավորություն ունեք աշխատելու մի բաժանմունքում, որտեղ հիվանդները ստանում են բարձր մասնագիտացված բուժօգնություն:				
4. Վերադաս անձնակազմն աջակցում է բուժքույրերին:				
5. Ձեր աշխատավարձը բավարար է:				
6. Հիվանդանոցում կանոնավորապես կազմակերպվում են կրթական ծրագրեր բուժքույրերի համար:				
7. Բուժքույրերը հնարավորություն ունեն մասնակցելու հիվանդի բուժման վերաբերյալ որոշումների կայացմանը:				
8. Բուժօգնության վերաբերյալ բուժքույրերի կատարած նորարարական առաջարկները անհրաժեշտ աջակցություն են ստանում ղեկավարության կողմից:				
9. Բավականաչափ ժամանակ և հնարավորություն կա այլ բուժքույրերի հետ քննարկելու հիվանդի խնամքի հետ կապված խնդիրները:				
10. Բուժքույրերի թիվը բավարար է, որպեսզի ապահովվի հիվանդների որակյալ բուժօգնությունն ու խնամքը:				
11. Բաժանմունքի ավագ բուժքույրը լավ կազմակերպիչ է և ղեկավար:				

Համաձայն էք, արդյոք, որ հետևյալն առկա է Ձեր ներկայիս աշխատանքում.

Լիովին համաձայն եմ 1	Մասամբ համաձայն եմ 2	Մասամբ համաձայն չեմ 3	Ամենևին համաձայն չեմ 4
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

12. Հիվանդանոցի գ լիսավոր բուժքույրը հարգ ված է և մատչելի անձնակազմի համար:
13. Բժիշկները գ նահատում են բուժքույրերի դերը հիվանդների բուժման գ ործում:
14. Անձնակազմի թվաքանակը բավարար է, որպեսզի աշխատանքը կատարվի:
15. Առկա է բուժօգ նության և աշխատանքի վերաբերյալ կարևոր որոշումներ կայացնելու ազատություն:
16. Լավ կատարված աշխատանքը գ նահատվում է և գ ովաբանվում:
17. Ղեկավարությունն ակնկալում է բուժքրոջ աշխատանքի բարձր մակարդակ:
18. Հիվանդանոցի գ լիսավոր բուժքույրն իր հեղինակությամբ և ազդեցությամբ համագոր է հիվանդանոցի մյուս ղեկավարներին:
19. Բժիշկներն ու քույրերը համագ ործակցում են թիմային աշխատանքի սկզբունքով:
20. Բժիշկները ցուցաբերում են բարձրորակ բուժօգ նություն:
21. Առկա է առաջխաղացման հնարավորություն:
22. Բժիշկները հարգ ուն են բուժքույրերին:
23. Առկա է համատեղ աշխատանքի հնարավորություն գ իտակ բուժքույրերի հետ:
24. Բաժանմունքի ավագ բուժքույրը սատարում է բուժքույրերին, մինչևիսկ եթե ընդհարումը բժիշկների հետ է:
25. Ղեկավարությունը լսում և արձագ անքում է աշխատողների մտահոգ ություններին:
26. Հիվանդանոցում գ ործում է բուժօգ նության որակի ապահովման հատուկ ծրագ իր:
27. Բուժքույրերը մասնակցում են հիվանդանոցի ներքին կառավարմանը (օրինակ՝ հիվանդանոցային տարբեր հանձնաժողովներում ընդգ ըվելու

Համաձայն եք, արդյոք, որ հետևյալն առկա է Ձեր ներկայիս աշխատանքում.

Լիովին համաձայն եմ 1	Մասամբ համաձայն եմ 2	Մասամբ համաձայն չեմ 3	Ամենևին համաձայն չեմ 4
-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

միջոցով):

- 28. Բժիշկներն ու բուժքույրերը սերտորեն համագործակցում են:
- 29. Բուժքույրերը հնարավորություն ունեն ընդգրկվելու հիվանդանոցի աշխատանքը կանոնակարգող հիվանդանոցային և բուժքույրական հանձնախմբերում:
- 30. Հիվանդների բուժման գործում բուժքույրերի ներդրումն արժանանում է համընդհանուր ճանաչման:
- 31. Ավագ բուժքույրերը խորհրդակցում են անձնակազմի հետ ամենօրյա աշխատանքային խնդիրների մասին:
- 32. Բժիշկները գնահատում են բուժքույրերի դիտողություններն ու կարծիքները:
- 33. Յուրաքանչյուր հիվանդի բուժքույրական օգնությունն իրականացվում է ըստ բուժքրոջ կողմից կազմված և ժամանակին նորացվող գրավոր պլանի:
- 34. Աշխատանքը կազմակերպվում է այնպես, որ ապահովվի հիվանդի շարունակական խնամքը, այսինքն՝ միևնույն բուժքույրը սպասարկի տվյալ հիվանդին:
- 35. Առկա է հիվանդանոցային համակարգը լավ ճանաչող փորձառու բուժքույրերի միջավայրում աշխատելու հնարավորություն:

C. Այս բաժինը պարունակում է պնդումներ աշխատանքի հետ կապված ապրումների մասին: Եթե Դուք երբեք չեք ունեցել տվյալ ապրումը՝ նշեք այն վանդակը, որը գտնվում է «Երբեք» սյունակում: Եթե ունեցել եք, նշեք (), թե որքան հաճախ եք ունեցել այդ ապրումը՝ ընտրելով տվյալ տողի այն վանդակը, որը գտնվում է Ձեր ցանկացած հաճախականությունն արտահայտող սյունակում:

Ի՞նչ հաճախականությամբ.

Երբեք	Տարին մի քանի անգ ամ կամ քիչ	Ամիսը մեկ անգ ամ	Ամիսը մի քանի անգ ամ	Շաբաթը մեկ անգ ամ	Շաբաթը մի քանի անգ ամ	Ամեն օր
1	2	3	4	5	6	7
1. Ես զգ ում եմ, որ հոգ եպես հյուծվել եմ իմ աշխատանքից:						
2. Աշխատանքային օրվա վերջում ես ինձ սպառված եմ զգ ում:						
3. Ես հոգ նություն եմ զգ ում, երբ առավոտյան արթնանում եմ և գ իտակցում, որ ինձ սպասվում է ևս մեկ աշխատանքային օր:						
4. Ես կարողանում եմ հեշտությամբ հասկանալ, թե ինչ են մտածում կամ զգ ում իմ հիվանդները:						
5. Ես զգ ում եմ, որ երբեմն որոշ հիվանդների վերաբերվում եմ այնպես, ասես նրանք անշունչ առարկաներ լինեն:						
6. Ողջ օրը մարդկանց հետ աշխատելը տանջանք է ինձ համար:						
7. Ես մեծ հաջողությամբ եմ լուծում իմ հիվանդների հետ կապված խնդիրները:						
8. Ես զգ ում եմ, որ ուժասպառ եմ եղել իմ աշխատանքից:						
9. Ես զգ ում եմ, որ դրականորեն եմ ազդում այլ մարդկանց կյանքի վրա:						
10. Այս աշխատանքին անցնելուց ի վեր ես ավելի անտարբեր եմ դարձել մարդկանց նկատմամբ:						
11. Ես վախենում եմ, որ այս աշխատանքն ինձ դաժանացնում է:						
12. Ես զգ ում եմ ինձ էներգ իայով լի:						
13. Ես հուսախաբվում եմ իմ աշխատանքից:						
14. Ես զգ ում եմ, որ շատ եմ չարչարվում իմ աշխատանքում:						
15. Ես զգ ում եմ, որ անտարբեր եմ իմ որոշ հիվանդների ճակատագրի հանդեպ:						
16. Մարդկանց հետ անմիջական աշխատանքը չափազանց մեծ						

Ի՞նչ հաճախականությամբ.

Երբեք	Տարին մի քանի անգ ամ կամ քիչ	Ամիսը մեկ անգ ամ	Ամիսը մի քանի անգ ամ	Շաբաթը մեկ անգ ամ	Շաբաթը մի քանի անգ ամ	Ամեն օր
1	2	3	4	5	6	7

- լարվածություն է պահանջում ինձնից:
17. Ինձ հեշտությամբ հաջողվում է անկաշկանդ փոխհարաբերություններ ստեղծել իմ հիվանդների հետ:
18. Ես շատ հանրօգ ուտ գ ործեր եմ կատարում այս աշխատանքում:
19. Հիվանդների հետ անմիջական շփումից ես հոգ եկան վերելք եմ ապրում:
20. Ես զգ ում եմ, որ համբերությանս բաժակը լցվել է:
21. Իմ աշխատանքում ես հուզական հարցերին սառնասրտորեն եմ վերաբերվում:
22. Ես զգ ում եմ, որ հիվանդներն իրենց որոշ պրոբլեմների համար ինձ են մեղադրում:.

D. Այս բաժնում առաջարկվում են հարցեր Ձեր աշխատանքի մասին` որպես բուժքրոջ, և Ձեր բաժանմունքում ու ընդհանրապես հիվանդանոցում ցուցաբերվող բուժօգ նության մասին: Յուրաքանչյուր հարցին պատասխանեք` շրջանակի մեջ վերցնելով Ձեր ընտրած պատասխանի համարը կամ, որտեղ անհրաժեշտ է` լրացնելով բաց թողնված

տողը:

1. Ընդհանուր առմամբ, որքանով եք Դուք բավարարված Ձեր ներկայիս աշխատանքով:

1. Ամենևին բավարարված չեմ
2. Մի քիչ բավարարված չեմ
3. Բավականին բավարարված եմ
4. Լիովին բավարարված եմ

2. Անկախ Ձեր ներկա աշխատանքից, որքանով եք Դուք գ ոհ, որ բուժքույր եք:

1. Շատ դժգ ոհ եմ
2. Մի քիչ դժգ ոհ եմ
3. Բավականին գ ոհ եմ
4. Շատ գ ոհ եմ

3. Ըստ Ձեզ, որքանով է հավանական, որ առաջիկա 12 ամիսների ընթացքում Դուք կկորցնեք Ձեր աշխատանքը:

1. Շատ հավանական է
2. Բավականին հավանական է
3. Այնքան էլ հավանական չէ
4. Բոլորովին հավանական չէ

4. Դուք պլաններ ունե՞ք թողնելու Ձեր ներկայիս բուժքույրական աշխատանքը:

1. Այո, առաջիկա 6 ամսվա ընթացքում
2. Այո, առաջիկա 12 ամսվա ընթացքում
3. Առաջիկա մեկ տարվա համար այդպիսի պլաններ չունեմ
4. Ընդհանրապես այդպիսի պլաններ չունեմ

5. Եթե այլ աշխատանք փնտրելիս լինեիք, ըստ Ձեզ, որքանով հեշտ կլինեք գ տնել ընդունելի աշխատանք Ձեր մասնագ իտությամբ:

1. Շատ հեշտ
2. Բավականին հեշտ
3. Բավականին դժվար
4. Շատ դժվար

6. Ընդհանուր առմամբ, ինչպե՞ս կգ նահատեիք բուժքույրական աշխատանքի որակը Ձեր բաժանմունքում:

1. Գերազանց
2. Լավ
3. Բավարար
4. Վատ

7. Անցած տարվա ընթացքում որքա՞ն հաճախ է հետևյալը պատահել Ձեր կամ Ձեր հիվանդների հետ.

	Երբեք 1	Հազվադեպ 2	Երբեմն 3	Հաճախ 4
1. Հիվանդը ստացել է սխալ դեղամիջոց կամ դեղաչափ				
2. Ի հայտ է եկել ներհիվանդանոցային կամ վերքային ինֆեկցիա				
3. Բողոքներ են եղել է հիվանդի կամ նրա ընտանիքի կողմից				
4. Հիվանդը ընկել է և վնասվածք ստացել				
5. Աշխատողը ստացել է աշխատանքի հետ կապված վնասվածք				
6. Բուժքույրերին վիրավորել են խոսքով				

8. Ընդհանուր առմամբ, անցած տարվա ընթացքում ինչպե՞ս է փոխվել բուժօգ նության որակը Ձեր հիվանդանոցում:

1. Լավացել է
2. Մնացել է նույնը
3. Վատացել է

9. Որքանո՞վ եք Դուք վստահ, որ հիվանդանոցից դուրս գ ըվելուց հետո Ձեր հիվանդները կկարողանան կազմակերպել իրենց խնամքը:

1. Շատ վստահ եմ
2. Վստահ եմ
3. Ինչ-որ չափով վստահ եմ
4. Ամենևին վստահ չեմ

10. Որքանով եք Դուք վստահ, որ ղեկավարությունը կարծազ անքի հիվանդի խնամքին կամ բուժօգ նույնանը վերաբերվող խնդիրներին, որոնք վեր են հանվում Ձեր կողմից:

1. Շատ վստահ եմ
2. Վստահ եմ
3. Ինչ-որ չափով վստահ եմ
4. Ամենևին վստահ չեմ

11. Եթե Ձեր ընտանիքի որևէ անդամ կարիք ունենար բժշկական օգ նության, Դուք կնախընտրեի՞ք, որ նա ստանար այդ օգ նությունը Ձեր հիվանդանոցում:

1. Այո
2. Ոչ

12. Դուք երբևէ վնասվե՞լ եք ասեղով կամ որևէ այլ սուր գ ործիքով, որը գ ործածվել է հիվանդի համար:

1. Այո
2. Ոչ

Եթե վնասվել եք.

- a) Քանի՞ անգ ամ է դա պատահել Ձեր բուժքույրական աշխատանքի ընթացքում (եթե ոչ մի անգ ամ, նշել «0») _____ անգ ամ
- b) Այդ դեպքերից քանի՞սն են պատահել անցած տարվա ընթացքում (եթե ոչ մի անգ ամ, նշել «0») _____ -ը
- c) Այդ դեպքերից քանի՞սն են պատահել անցած ամսվա ընթացքում (եթե ոչ մի անգ ամ, նշել «0») _____ -ը

Է. Այս բաժնում հարցեր են առաջարկվում այն մասին, թե ինչ աշխատանքներ եք կատարել Դուք Ձեր վերջին հերթափոխի ընթացքում: Յուրաքանչյուր հարցին պատասխանեք՝ շրջանակի մեջ վերցնելով Ձեր ընտրած պատասխանի համարը կամ, որտեղ անհրաժեշտ է՝ լրացնելով բաց թողնված տողը:

1. Ի՞նչ հերթափոխ է եղել Ձեր վերջին հերթափոխը:

1. Ցերեկային
2. Երեկոյան
3. Գիշերային
4. Շուրջօրյա

2. Քանի՞ հիվանդ կար բաժանմունքում Ձեր վերջին հերթափոխի ժամանակ. _____ հիվանդ

3. Այդ հիվանդներից քանի՞սն էր գ տնվում Ձեր հսկողության տակ. _____ հիվանդի

4. Այդ հիվանդներից քանիսի՞ վիճակն էր. a) չափազանց ծանր _____

b) բավականին ծանր _____

c) ոչ այնքան ծանր _____

a)-c) տողերում գ ընդգծված թվերի գ ումարը պետք է հավասար լինի 3-րդ հարցում Ձեր նշած թվին:

6. Նշված աշխատանքներից որո՞նք եք կատարել Ձեր վերջին հերթափոխի ընթացքում (նշեք բոլորը, որ կատարել եք):

1. Սննդի սկուտեղների բաժանում և ետ հավաքում
2. Օժանդակ ծառայությունների (օր.՝ ֆիզիոթերապիա, լաբորատոր քննություններ) պատվիրում, կոորդինացում կամ կատարում
3. Ն/Ե ներարկումներ
4. Դուրս գ բունների և տեղափոխումների կազմակերպում
5. Էլեկտրասրտագ բության կատարում
6. Պարզ ֆլեբոտոմիա

7. Հիվանդների տեղափոխում
8. Տեխնիկական աշխատանք (օր.՝ հիվանդասենյակների մաքրում)
9. Վերը նշվածից ոչ մեկը

7. Նշված աշխատանքներից որո՞նք էին կարևոր, սակայն ժամանակ չլինելու պատճառով չեք հասցրել կատարել Ձեր վերջին հերթափոխի ընթացքում (նշեք բոլորը, որոնք համապատասխանում են)։

1. Հիվանդներին և նրանց ընտանիքներին կրթական տեղեկություններ և բացատրություններ տալը
2. Հիվանդներին և նրանց ընտանիքներին նախապատրաստելը հիվանդի դուրս գ րմանը
3. Հիվանդների հետ զրուցելը և նրանց հանգ ստացնելը
4. Կատարված բուժօգ նությունը ինչպես հարկն է գ րանցելը
5. Պառկած հիվանդների մեջքի մերսումն ու մաշկի խնամքը
6. Հիվանդների բերանի խոռոչի հիգ իենիկ մշակումը
7. Բուժքույրական օգ նության պլանի կազմումն ու նորացումը
8. Վերը նշվածից ոչ մեկը

8. Ինչպե՞ս կգ նահատեիք Ձեր վերջին հերթափոխի ժամանակ ցուցաբերված բուժքույրական օգ նության որակը։

1. Չերազանց
2. Լավ
3. Բավարար
9. Վատ

F. Այս բաժնում առաջարկվում են ընդհանուր հարցեր Ձեր անձի և կրթության մասին: Հարցերին պատասխանեք՝ շրջանակի մեջ վերցնելով Ձեր ընտրած պատասխանի համարը կամ լրացնելով բաց թողնված տողը:

1. Ձեր սեռը. 1. Իգ ական 2. Արական

2. Ձեր տարիքը. _____ տարեկան

3. Ո՞ր երկրում եք ստացել Ձեր հիմնական բուժքույրական կրթությունը.

4. Ունե՞ք անչափահաս երեխաներ, որոնք ապրում են Ձեզ հետ. 1. Այո 2. Ոչ

5. Խորհուրդ կտայի՞ք Ձեր ընկերոջը կամ ազգ ականին՝ նույնպես ընտրել բուժքրոջ մասնագ իտությունը:

1. Ոչ
2. Այո, որոշ վերապահումներով
3. Այո, առանց վերապահումների

Շնորհակալություն, որ ժամանակ տրամադրեցիք հարցաթերթիկը լրացնելու համար:

Медицинский Центр Норк Мараш / Американский Университет Армении



Опрос медсестер

Уважаемая медсестра:

В Медицинском Центре Норк Мараш (МЦНМ) осуществляется программа по Улучшению качества медицинской службы. Для улучшения медсестринской службы нам необходима Ваша помощь в описании этой службы в МЦНМ.

Вы можете отказаться от участия в программе, однако Ваше мнение крайне важно для нас! Будьте искренни, отвечая на вопросы. Ваши ответы останутся конфиденциальными и никоим образом не повлияют на Ваш рабочий статус.

Постарайтесь ответить на все вопросы. Если Вы не знаете точного ответа на данный вопрос, выберите тот вариант ответа, который, по Вашему мнению, наиболее близок к действительности.

Данный опрос проводился в 8 странах и возглавлялся Университетом Пенсильвании, США. В Армении Медсестринский опрос был проведен в Медицинском центре “Эребуни” и больнице “Скорая помощь”, под руководством Американского Университета Армении.

А. Этот раздел содержит вопросы о Вашей работе в качестве медсестры. Возьмите в кружок номер соответствующего ответа, либо заполните пробелы там, где необходимо.

Согласны ли Вы, что в Вашей нынешней работе присутствует следующее:	Полностью согласна 1	Частичн о согласна 2	Частичн о не согласна 3	Категори -чески не согласна 4
41. В больнице регулярно организуются учебные программы для медсестер.				
42. Возможность для медсестер участвовать в принятии решений относительно лечения больных.				
43. Новые и конструктивные предложения медсестер по оказанию помощи больным получают поддержку у руководства.				
44. Наличие времени и возможности для обсуждения с другими медсестрами вопросов, связанных с уходом за больными.				
45. В отделении достаточно медсестер для обеспечения качественного ухода за больными.				
46. Старшая медсестра отделения хороший организатор и лидер.				
47. Главная медсестра больницы уважаема и доступна для персонала.				
48. Врачи признают вклад медсестер в уход за больными.				
49. В учреждении достаточно персонала для осуществления работы.				
50. Свобода в принятии важных решений, связанных с работой и уходом за больными.				
51. Похвала и признание хорошей работы.				
52. Руководство ожидает высоких стандартов от медсестринской службы.				
53. Главная медсестра больницы имеет равный престиж и власть по сравнению с остальными руководящими лицами клиники.				
54. Врачи и медсестры работают сообща.				
55. Врачи оказывают качественную медицинскую помощь.				
56. Есть возможность для продвижения.				
57. Врачи с уважением относятся к медсестрам.				
58. Работа с клинически компетентными медсестрами.				
59. Старшая медсестра отделения поддерживает медсестер в принятии решений, даже в случае разногласий с врачом.				

Согласны ли Вы, что в Вашей нынешней работе присутствует следующее:	Полностью согласна 1	Частичн о согласна 2	Частичн о не согласна 3	Категори -чески не согласна 4
60. Руководство выслушивает и принимает во внимание замечания сотрудников.				
61. В больнице действует специальная программа, направленная на обеспечение качества медобслуживания.				
62. Медсестры вовлечены в дела внутреннего управления больницы (например, участие в различных внутрибольничных комитетах).				
63. Врачи и медсестры находятся в тесном сотрудничестве.				
64. Медсестры имеют возможность быть вовлеченными в внутрибольничные и медсестринские комитеты по организации работы больницы.				
65. Вклад медсестер в уход за больными общепризнан.				
66. Старшие медсестры обсуждают с персоналом ежедневные проблемы и процедуры.				
67. Врачи с должным вниманием относятся к замечаниям и мнениям медсестер.				
68. Для всех пациентов медсестры составляют постоянно обновляемый письменный план сестринского ухода.				
69. В уходе за больными применяется принцип приемственности, т.е. уход за конкретным больным осуществляет одна и та же медсестра.				
70. Работа с опытными медсестрами, хорошо знающими внутреннюю систему клиники.				

С. В данном разделе содержатся утверждения относительно Ваших ОЩУЩЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С РАБОТОЙ. Если Вы никогда не испытывали данное ощущение, поставьте крестик "x" под колонкой "Никогда". В противном случае укажите, как часто у Вас были описанные ощущения, отмечая крестиком соответствующую колонку.

Как часто?	Никогда 1	Несколько раз в год или реже 2	Раз в месяц 3	Несколько раз в месяц 4	Раз в неделю 5	Несколько раз в неделю 6	Каждый день 7
------------	--------------	---	---------------------	-------------------------------	----------------------	-----------------------------------	---------------------

Как часто?	Никогда 1	Несколько раз в год или реже 2	Раз в месяц 3	Несколько раз в месяц 4	Раз в неделю 5	Несколько раз в неделю 6	Каждый день 7
1. Чувствую себя эмоционально истощенной от моей работы.							
2. К концу рабочего дня чувствую себя изнуренной.							
3. По утрам чувствую усталость от того, что мне предстоит перенести еще один день работы.							
4. Я с легкостью могу распознать ощущения и мысли моих больных.							
5. Мне кажется я иногда воспринимаю больных в качестве безличных предметов.							
6. Постоянная работа с людьми - настоящее мучение для меня.							
7. Я с успехом справляюсь с проблемами своих больных.							
8. Я чувствую себя истощенной от работы							
9. Я чувствую, что положительно влияю на жизни людей.							
10. С тех пор как я поступил(а) на эту работу, я стал(а) более безразличен(на) к людям.							
11. Я беспокоюсь что эта работа очерствляет меня.							
12. Я полна энергии.							
13. Я чувствую разочарование в моей работе.							
14. Я работаю чересчур усердно.							
15. Я чувствую, что безразлична к судьбе некоторых моих больных.							

Как часто?	Никогда	Несколько раз в год или реже	Раз в месяц	Несколько раз в месяц	Раз в неделю	Несколько раз в неделю	Каждый день
	1	2	3	4	5	6	7
16. Непосредственная работа с людьми очень напрягает меня.							
17. Я с легкостью могу создать атмосферу непринужденности со своими пациентами.							
18. На своей работе я делаю много полезного.							
19. Непосредственная работа с пациентами вдохновляет меня.							
20. Я чувствую, что я на пределе.							
21. Я спокойно справляюсь с эмоциональными проблемами на работе.							
22. Я чувствую, что пациенты обвиняют меня в некоторых своих проблемах.							

D. В данном разделе содержатся вопросы о профессии медсестры и вашем мнении об уходе за больными в отделении и больнице, которой Вы работаете. Возьмите в кружок номер соответствующего ответа, либо заполните пробелы там, где необходимо.

1. В целом, насколько Вы удовлетворены своей нынешней работой?
 5. Крайне неудовлетворена
 6. Несколько неудовлетворена
 7. Умеренно удовлетворена
 8. Очень удовлетворена

2. Независимо от Вашей нынешней работы, насколько Вы удовлетворены тем что являетесь медсестрой?
 1. Крайне неудовлетворена

2. Несколько неудовлетворена
3. Умеренно удовлетворена
4. Очень удовлетворена

3. Как по вашему, насколько вероятно что вы потеряете работу в ближайшие 12 месяцев?

1. Очень вероятно
2. Довольно вероятно
3. Не очень вероятно
4. Вообще невероятно

4. Планируете ли Вы оставить нынешнее рабочее место?

1. Да, в течение ближайших 6 месяцев
2. Да, в течение ближайших 12 месяцев
3. В течение ближайшего года не планирую
4. Вообще не планирую

5. Если бы Вы искали работу в другом месте, по вашему мнению, как трудно было бы найти приемлемую работу для медсестры?

1. Очень легко
2. Довольно легко
3. Довольно трудно
4. Очень трудно

6. В целом, как бы Вы охарактеризовали качество медсестринского ухода в Вашем отделении?

1. Отличное
2. Хорошее
3. Удовлетворительное
4. Плохое

7. В течение прошлого года как часто, по Вашему мнению, случался каждый из нижеперечисленных инцидентов с Вами или Вашими пациентами?

Никогда Редко Иногда Часто
1 2 3 4

1. Больной получил неправильное лекарство или дозировку
2. Больничная инфекция / инфекция раны
3. Жалобы со стороны пациентов или их семей
4. Падение больного с последующей травмой
5. Производственная травма медперсонала
6. Случай словесного оскорбления медсестры

8. В целом, качество больничного ухода в Вашей клинике в течение последнего года:

1. Улучшилось
2. Осталось на том же уровне
3. Ухудшилось

9. Насколько вы уверены, что Ваши пациенты в состоянии организовать собственный уход после выписки из больницы?

1. Очень уверена
2. Уверена
3. До некоторой степени уверена
4. Вообще не уверена

10. Насколько вы уверены, что администрация примет меры для разрешения доложенной Вами проблемы, связанной с уходом за больными?

1. Очень уверена
2. Уверена
3. До некоторой степени уверена
4. Вообще не уверена

11. Если кому-либо из Вашей семьи потребуется медицинская помощь, посоветуете ли Вы обратиться в Вашу больницу?

- 3. Да
- 4. Нет

12. Было ли так, чтобы Вы укололись иглой или другим острым инструментом использованными для больных?

- 10. Да
- 11. Нет

Если укололись:

- a) Как часто это случалось в вашей медсестринской практике? (напишите "0" если ни разу не случилось) _____ раз
- b) Из них сколько случаев было за последний год? (напишите "0" если ни разу не было) _____ случаев
- c) Из них сколько случаев было за последний месяц? (напишите "0" если ни разу не было) _____ случаев

Е. В данном разделе содержатся вопросы о Вашей деятельности в течение ПОСЛЕДНЕЙ ПОЛНОЙ СМЕНЫ. Возьмите в кружок номер соответствующего ответа, либо заполните пробелы там, где необходимо.

1. В какую смену Вы работали в прошлый раз?

- 1. Дневную
- 2. Вечернюю
- 3. Ночную
- 4. Суточную

2. Сколько пациентов было в отделении во время Вашей последней смены? _____ пациентов.

3. Сколько пациентов находилось непосредственно под Вашим наблюдением? _____ пациентов.

4. Сколько из этих пациентов находилось: a) в очень тяжелом состоянии _____
b) в довольно тяжелом состоянии _____
c) в не очень тяжелом состоянии _____

Сумма чисел пунктов а)-с) должна соответствовать ответу в вопросе ¹

6. Которые из нижеперечисленных обязанностей Вы выполняли во время Вашей последней смены? (возьмите в кружок все соответствующие ответы)

1. Подача пищи больным и сбор посуды
2. Назначение, координация или осуществление вспомогательных услуг/процедур (н-р, лечебная физкультура, назначение лабораторного исследования)
3. Выполнение внутривенного вливания
5. Организация перевода/транспортировки больного в другое лечебное заведение
6. Выполнение ЭКГ
7. Обычная флеботомия
8. Транспортировка больных
9. Работа по хозяйству (н-р, уборка больничных палат)
10. Ни одно из вышеперечисленного

7. Которые из нижеперечисленных заданий Вы должны были выполнить, однако по причине нехватки времени не осуществили? (возьмите в кружок все соответствующие ответы)

1. Повседневная просветительская/пояснительная работа с больными и их семьями
2. Подготовка больных и их семей к выписке
3. Утешительная беседа с больными
4. Надлежащее протоколирование медсестринского ухода
5. Массаж спины/уход за кожей постельных больных
6. Гигиена ротовой полости больных
7. Разработка или коррекция плана по уходу за больными
8. Ни одно из вышеперечисленного

8. Как бы Вы охарактеризовали качество медсестринского ухода во время Вашей последней смены?

1. Отличное
2. Хорошее
5. Удовлетворительное

6. Плохое

Г. В данном разделе содержатся общие вопросы по Вашим биографическим данным. Возьмите в кружок номер соответствующего ответа, либо заполните пробелы там, где необходимо.

1. Ваш пол? 1. Женский 2. Мужской
2. Ваш возраст? _____ лет
3. В какой стране Вы получили основное медсестринское образование? _____
4. Имеете ли Вы несовершеннолетних детей, которые живут с Вами? 1. Да 2. Нет
5. Посоветуете ли Вы карьеру медсестры вашему другу или члену семьи?
 4. Нет
 5. Да, с небольшой оговоркой
 6. Да, без оговорок

СПАСИБО ЗА УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ !

Տվյալների վերլուծության ուղեցույց

1. Բուժքույրական աշխատանքի ցուցանիշ (ԲԱՑ)* – հարցաթերթիկի 35 հարցերի (b1-b35) գ ումարը (շրջված):
2. Ինքնավարություն* – հարցաթերթիկի b4, b15 և b24 հարցերի գ ումարը (շրջված):
3. Սեփական աշխատանքի հսկում– հարցաթերթիկի հետևյալ 7 հարցերի գ ումարը՝ b1, b9, b10, b11, b14, b3 և b34 (շրջված):
4. Բժիշկների հետ փոխհարաբերություն – հարցաթերթիկի b2 և b19 հարցերի գ ումարը (շրջված):
5. Անձնակազմ – հարցաթերթիկի b9 և b14 հարցերի գ ումարը (շրջված):
6. Ղեկավարության աջակցություն – հարցաթերթիկի հետևյալ 5 հարցերի գ ումարը՝ b4, b8, b11, b24 և b25 (շրջված):
7. Կարիերային աջակցում* – հարցաթերթիկի հետևյալ 5 հարցերի գ ումարը՝ b6, b16, b21 և b30 (շրջված):
8. Բուժքույրական կարողություն – հարցաթերթիկի b23 և b35 հարցերի գ ումարը (շրջված):
9. Բուժքույրական աշխատանքի գ նահատում բժիշկների կողմից – հարցաթերթիկի b13, b22 և b32 հարցերի գ ումարը (շրջված):
10. Ընդհանուր ուժասպառություն – հարցաթերթիկի բոլոր 22 հարցերի գ ումարը (c4, c7, c9, c12, c17, c18, c19 և c21 շրջված):
11. Հոգ եկան հյուծվածություն – հարցաթերթիկի c1, c2, c3, c6, c8, c13, c14, c16 և c20 հարցերի գ ումարը:
12. Աշխատանքից անբավարարվածություն – ստեղծվել է աշխատանքից բավարարվածությանը վերաբերվող հարց D.1-ի հիման վրա: Աշխատանքից անբավարարվածությունը վերակոդավորվել է որպես 1, եթե ունեցել է 1 արժեքը (ամենևին բավարարված չեմ) և 2 արժեքը (մի քիչ բավարարված չեմ): Այն վերակոդավորվել է որպես 0, եթե ունեցել է 3 արժեքը (բավականին բավարարված եմ) և 4 արժեքը (լիովին բավարարված եմ):
13. Աշխատանքը թողնելու պլաններ – ստեղծվել է աշխատանքը թողնելու պլանների վերաբերյալ D.4 հարցի հիման վրա: Այս նոր փոփոխականը վերակոդավորվել է 1-ի, եթե D.4-ն ունեցել է 1 արժեքը (այո, առաջիկա 6 ամսվա ընթացքում) և 2 արժեքը (այո, առաջիկա 12 ամսվա ընթացքում): Փոփոխականը վերակոդավորվել է 0 արժեքի, եթե D.4 հարցը ունեցել է 3 արժեքը (առաջիկա 1 տարվա համար այդպիսի պլաններ չունեմ) և 4 արժեքը (ընդհանրապես այդպիսի պլաններ չունեմ):
14. Բուժօգ նության գ երազանց որակ – ստեղծվել է հարց D.6-ի հիման վրա, որտեղ հին արժեքներից 2-ը (լավ),3-ը (բավարար) և 4-ը (վատ) վերակոդավորվել են 0 արժեքի, իսկ հին արժեքներից 1-ը պահպանվել է որպես 1:
15. Որակի բարելավում – հարցաթերթիկի D.8 հարցի հիման վրա վերակոդավորվել է որպես 1, եթե պատասխանն ունեցել է 1 արժեքը (լավացել է) և որպես 0, եթե ունեցել է 2 (մնացել է նույնը) կամ 3 արժեքները (վատացել է):

16. Հիվանդի խնամքի կազմակերպում – – հարցաթերթիկի D.9 հարցի հիման վրա վերակողմորվել է որպես 1, եթե պատասխանն ունեցել է 1 (շատ վստահ եմ) կամ 2 արժեքը (vstah em) և որպես 0, եթե ունեցել է 3 (ինչ-որ չափով վստահ եմ) կամ 4 արժեքները (ամենևին վստահ չեմ):

* Այս ցուցանիշները համեմատելի չեն նախորդ հետազոտությունների հետ, քանի որ ունեն պակաս բաղադրատարրեր

Հավելված 4.

Հատված B. Բուժքույրերի ներկա աշխատանքին վերաբերող հարցերը և այդ հարցերին նրանց համաձայնության աստիճանը (%) (n=45)*

Հարց	Լիովին համաձայն եմ	Մասամբ համաձայն եմ	Մասամբ համաձայն չեմ	Ամենևին համաձայն չեմ	Պատասխան չկա
B1. Հիվանդանոցի տեխնիկա-սանիտարական ծառայություններն աշխատում են բավարար, այնպես որ Դուք կարողանում եք անհրաժեշտ ժամանակ հատկացնել հիվանդներին:	44.4	31.1	11.1	4.4	8.9
B2. Բժիշկները և բուժքույրերն ունեն լավ աշխատանքային փոխհարաբերություններ:	57.8	24.4	11.1	0	6.7
B3. Հնարավորություն ունեք աշխատելու մի բաժանմունքում, որտեղ հիվանդները ստանում են բարձր մասնագիտացված բուժօգնություն:	86.7	4.4	2.2	0	6.7
B4. Վերադաս անձնակազմն աջակցում է բուժքույրերին:	48.9	33.3	11.1	2.2	4.4
B5. Ձեր աշխատավարձը բավարար է:	17.8	31.1	24.4	24.4	2.2
B6. Հիվանդանոցում կանոնավորապես կազմակերպվում են կրթական ծրագրեր բուժքույրերի համար:	51.1	37.8	6.7	0	4.4
B7. Բուժքույրերը հնարավորություն ունեն մասնակցելու հիվանդի բուժման վերաբերյալ որոշումների կայացմանը:	24.4	35.6	20.0	17.8	2.2
B8. Բուժօգնության վերաբերյալ բուժքույրերի կատարած նորարարական առաջարկները անհրաժեշտ աջակցություն են ստանում ղեկավարության կողմից:	24.4	35.6	24.4	13.3	2.2
B9. Բավականաչափ ժամանակ և հնարավորություն կա այլ բուժքույրերի հետ քննարկելու հիվանդի խնամքի հետ կապված խնդիրները:	33.3	46.7	11.1	8.9	0
B10. Բուժքույրերի թիվը բավարար է, որպեսզի ապահովվի հիվանդների որակյալ բուժօգնությունն ու խնամքը:	40.0	22.2	17.8	17.8	2.2

Հարց	Լիովին համաձայն եմ	Մասամբ համաձայն եմ	Մասամբ համաձայն չեմ	Ամենևին համաձայն չեմ	Պատասխան չկա
B11. Բաժանմունքի ավագ բուժքույրը լավ կազմակերպիչ է և ղեկավար:	62.2	20.0	13.3	0	4.4
B12. Հիվանդանոցի գ լիսավոր բուժքույրը հարգ ված է և մատչելի անձնակազմի համար:	73.3	11.1	6.7	2.2	6.7
B13. Բժիշկները գ նահատում են բուժքույրերի դերը հիվանդների բուժման գ որժու:	42.2	35.6	20.0	2.2	0
B14. Անձնակազմի թվաքանակը բավարար է, որպեսզի աշխատանքը կատարվի:	35.6	35.6	13.3	13.3	2.2
B15. Առկա է բուժօգ նության և աշխատանքի վերաբերյալ կարևոր որոշումներ կայացնելու ազատություն:	33.3	35.6	22.2	4.4	4.4
B16. Լավ կատարված աշխատանքը գ նահատվում է և գ ովաբանվում:	37.8	26.7	20.0	11.1	4.4
B17. Ղեկավարությունն ակնկալում է բուժքրոջ աշխատանքի բարձր մակարդակ:	62.2	22.2	6.7	2.2	6.7
B18. Հիվանդանոցի գ լիսավոր բուժքույրն իր հեղինակությամբ և ազդեցությամբ համագոր է հիվանդանոցի մյուս ղեկավարներին:	66.7	8.9	20.0	2.2	2.2
B19. Բժիշկներն ու քույրերը համագ ործակցում են թիմային աշխատանքի սկզբունքով:	53.3	24.4	17.8	4.4	0
B20. Բժիշկները ցուցաբերում են բարձրորակ բուժօգ նություն:	82.2	11.1	6.7	0	0
B21. Առկա է առաջխաղացման հնարավորություն:	71.1	20.0	6.7	2.2	0
B22. Բժիշկները հարգ ուն են բուժքույրերին:	57.8	24.4	11.1	4.4	2.2
B23. Առկա է համատեղ աշխատանքի հնարավորություն գ իտակ բուժքույրերի հետ:	57.8	28.9	4.4	4.4	4.4
B24. Բաժանմունքի ավագ բուժքույրը սատարում է բուժքույրերին, մինչևիսկ եթե ընդհարումը բժիշկների հետ է:	55.6	26.7	13.3	0	4.4
B25. Ղեկավարությունը լսում և արձագ անքում է աշխատողների մտահոգ ություններին:	33.3	22.2	33.3	11.1	0

Հարց	Լիովին համաձայն եմ	Մասամբ համաձայն եմ	Մասամբ համաձայն չեմ	Ամենևին համաձայն չեմ	Պատասխան չկա
B26. Հիվանդանոցում գ ործում է բուժօգ նության որակի ապահովման հատուկ ծրագ իր:	42.2	24.4	17.8	8.9	6.7
B27. Բուժքույրերը մասնակցում են հիվանդանոցի ներքին կառավարմանը (օրինակ՝ հիվանդանոցային տարբեր հանձնաժողովներում ընդգ ըվելու միջոցով):	11.1	31.1	22.2	28.9	6.7
B28. Բժիշկներն ու բուժքույրերը սերտորեն համագ ործակցում են:	28.9	51.1	13.3	6.7	0
B29. Բուժքույրերը հնարավորություն ունեն ընդգ ըվելու հիվանդանոցի աշխատանքը կանոնակարգ ող հիվանդանոցային և բուժքույրական հանձնախմբերում:	24.4	37.8	22.2	13.3	2.2
B30. Հիվանդների բուժման գ ործում բուժքույրերի ներդրումն արժանանում է համընդհանուր ճանաչման:	26.7	37.8	22.2	13.3	0
B31. Ավագ բուժքույրերը խորհրդակցում են անձնակազմի հետ ամենօրյա աշխատանքային խնդիրների մասին:	46.7	15.6	22.2	8.9	6.7
B32. Բժիշկները գ նահատում են բուժքույրերի դիտողություններն ու կարծիքները:	37.8	42.2	11.1	8.9	0
B33. Յուրաքանչյուր հիվանդի բուժքույրական օգ նությունն իրականացվում է ըստ բուժքրոջ կողմից կազմված և ժամանակին նորացվող գ ռավոր պլանի:	37.8	22.2	20.0	17.8	2.2
B34. Աշխատանքը կազմակերպվում է այնպես, որ ապահովվի հիվանդի շարունակական խնամքը, այսինքն՝ միևնույն բուժքույրը սպասարկի տվյալ հիվանդին:	44.4	11.1	17.8	24.4	2.2
B35. Առկա է հիվանդանոցային համակարգ ը լավ ճանաչող փորձառու բուժքույրերի միջավայրում աշխատելու հնարավորություն:	68.9	22.2	4.4	4.4	0

* Պատասխանները նեչկայացված են տոկոսներով

Հավելված 5.

Հատված C. Բուժքույրերի սեփական աշխատանքի վերաբերյալ ունեցած զգացումներն արտացոլող հարցերի պատասխանները (%) (n=45)*

Հարց	Երբեք	Տարին մի քանի անգամ կամ քիչ	Ամիսը մեկ անգամ	Ամիսը մի քանի անգամ	Շաբաթը մեկ անգամ	Շաբաթը մի քանի անգամ	Ամեն օր	Պատասխան չկա
1. Ես զգում եմ, որ հոգ եպես հյուծվել եմ իմ աշխատանքից:	33.3	26.7	8.9	13.3	8.9	2.2	4.4	2.2
2. Աշխատանքային օրվա վերջում ես ինձ սպառված եմ զգում:	15.6	4.4	11.1	13.3	4.4	11.1	37.8	2.2
3. Ես հոգ նույնիսկ եմ զգում, երբ առավոտյան արթնանում եմ և գիտակցում, որ ինձ սպասվում է ևս մեկ աշխատանքային օր:	42.2	15.6	2.2	11.1	8.9	0	17.8	2.2
4. Ես կարողանում եմ հեշտությամբ հասկանալ, թե ինչ են մտածում կամ զգում իմ հիվանդները:	13.3	6.7	0	0	2.2	13.3	53.3	11.1
5. Ես զգում եմ, որ երբեմն որոշ հիվանդների վերաբերվում եմ այնպես, ասես նրանք անշունչ առարկաներ լինեն:	73.3	11.1	4.4	2.2	0	0	0	8.9
6. Ողջ օրը մարդկանց հետ աշխատելը տանջանք է ինձ համար:	71.1	4.4	2.2	2.2	0	6.7	8.9	4.4
7. Ես մեծ հաջողությամբ եմ լուծում իմ հիվանդների հետ կապված խնդիրները:	22.2	2.2	0	8.9	0	0	55.6	11.1
8. Ես զգում եմ, որ ուժասպառ եմ եղել իմ աշխատանքից:	31.1	24.4	8.9	8.9	4.4	6.7	8.9	6.7
9. Ես զգում եմ, որ դրականորեն եմ ազդում այլ մարդկանց կյանքի վրա:	15.6	2.2	4.4	4.4	2.2	4.4	57.8	8.9

Հարց	Երբեք	Տարին մի քանի անգամ կամ քիչ	Ամիսը մեկ անգամ	Ամիսը մի քանի անգամ	Շաբաթը մեկ անգամ	Շաբաթը մի քանի անգամ	Ամեն օր	
10. Այս աշխատանքին անցնելուց ի վեր ես ավելի անտարբեր եմ դարձել մարդկանց նկատմամբ:	77.8	8.9	4.4	2.2	2.2	2.2	2.2	0
11. Ես վախենում եմ, որ այս աշխատանքն ինձ դաժանացնում է:	75.6	13.3	2.2	2.2	0	0	4.4	2.2
12. Ես զգում եմ ինձ էներգ իայով լի:	17.8	4.4	0	2.2	4.4	13.3	51.1	6.7
13. Ես հուսախաբվում եմ իմ աշխատանքից:	57.8	17.8	6.7	6.7	0	0	4.4	6.7
14. Ես զգում եմ, որ շատ եմ չարչարվում իմ աշխատանքում:	20.0	11.1	0	6.7	8.9	6.7	37.8	8.9
15. Ես զգում եմ, որ անտարբեր եմ իմ որոշ հիվանդների ճակատագրի հանդեպ:	77.8	8.9	0	11.1	0	0	0	11.1
16. Մարդկանց հետ անմիջական աշխատանքը չափազանց մեծ լարվածություն է պահանջում ինձնից:	37.8	11.1	4.4	2.2	0	2.2	26.7	15.6
17. Ինձ հեշտությամբ հաջողվում է անկաշկանդ փոխհարաբերություններ ստեղծել իմ հիվանդների հետ:	17.8	0	0	0	0	13.3	66.7	2.2
18. Ես շատ հանրօգուտ գործեր եմ կատարում այս աշխատանքում:	13.3	2.2	0	0	2.2	15.6	60.0	6.7
19. Հիվանդների հետ անմիջական շփումից ես հոգեկան վերելք եմ ապրում:	17.8	4.4	8.9	4.4	4.4	6.7	44.4	8.9
20. Ես զգում եմ, որ համբերությանս բաժակը լցվել է:	37.8	31.1	4.4	13.3	0	8.9	0	4.4
21. Իմ աշխատանքում ես հուզական հարցերին սառնասրտորեն եմ վերաբերվում:	48.9	4.4	4.4	2.2	4.4	4.4	26.7	4.4
22. Ես զգում եմ, որ հիվանդներն իրենց որոշ պրոբլեմների համար ինձ են մեղադրում:	64.4	13.3	2.2	2.2	2.2	6.7	6.7	2.2