

каждого года организуется торжественное награждение победителей, определяемых на основании интернет-голосования пациентов.

В целях реализации основных направлений уставной деятельности, к которым относится и обеспечение правовой защиты своих членов, ассоциация выступила инициатором создания адвокатского бюро, специализирующегося в области медицинского права, включая медиацию конфликтов по линии врач/пациент, а также осуществляющего представление интересов медицинских работников в судебных инстанциях. В январе 2020 г. Министерством юстиции Республики Беларусь зарегистрировано Адвокатское бюро «ЛЕКСпро», созданное для указанных целей. Обращаться в бюро за получением квалифицированной юридической поддержки могут как медицинские работники, так и учреждения здравоохранения.

Таким образом, Белорусская ассоциация врачей стала активным партнером Министерства здравоохранения Республики Беларусь на пути развития и содействия, реформирования отечественной системы здравоохранения. Ассоциация способствует повышению статуса и престижа профессии врача.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение Республики Беларусь: прошлое, настоящее, будущее / В. И. Жарко [и др.]. — Минск: 2012. — 320 с.
2. Статистический ежегодник Республики Беларусь, р.7 «Здравоохранение». — 2020. — С. 135.
3. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении», ст. 7.

УДК 613.68:614.253.5-039.74

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Марковский В. О., Корсакова В. И., Чайковская М. А.

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В современном представлении эмоциональное благополучие профессионала крайне важно для любых профессий типа «человек-человек». Профессиональная деятельность медицинских сестер в лечебных учреждениях предъявляет значительные требования к их физическому и психическому состоянию, объему оперативной и долговременной памяти, способности противостоять основным вредным профессиональным факторам — биологическим и психоэмоциональным. Проблема эмоционального выгорания у медицинских сестер в нашей стране стоит достаточно остро. По данным American Psychological Association (APA), синдром эмоционального выгорания наиболее часто встречается среди медицинских сестер, работающих в отделениях реанимации и интенсивной терапии, хирургии, а также акушерства и гинекологии [1, 2].

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) является патологическим состоянием, имеющим полноценный статус «заболевания» под шифром Z-73, возникающим вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности. В данном случае эустресс проявляется в виде негативного исхода — дистресса, а именно третьей стадией общего синдрома адаптации — истощения вследствие развития неуправляемой стрессовой реакции. Ввел термин и описал синдром американский психолог Х. Дж. Фрейденбергер в 1974 г. [2].

В ходе исследований APA были выделены три типа людей, которым грозит СЭВ Первый тип — «педантичный», характеризуется добросовестностью, возведенной в абсолют; чрезмерной, болезненной аккуратностью, стремлением в лю-

бом деле добиться образцового порядка (пусть в ущерб себе). Второй тип — «демонстративный», характеризуется стремлением первенствовать во всем, всегда быть на виду. Вместе с тем им свойственна высокая степень истощаемости при выполнении незаметной, рутинной работы, а переутомление проявляется излишней раздражительностью, гневливостью. Третий тип — «эмотивный», характеризуется противоестественной чувствительностью и впечатлительностью. Их отзывчивость, склонность воспринимать чужую боль как собственную граничит с патологией, с саморазрушением, и все это при явной нехватке сил сопротивляться любым неблагоприятным обстоятельствам [1].

Сохранение здоровья основного кадрового ресурса системы здравоохранения (сестринского персонала) — актуальная медико-психологическая и экономическая проблема.

Цель

Комплексное изучение состояния здоровья, условий труда, распространенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер отделения реанимации и интенсивной терапии.

Материал и методы исследования

Было проведено исследование с использованием опросника MBI (Maslach Burnout Inventory), авторы Maslach C., Jackson S. (1986). В структуру опросника входят 22 вопроса, включающих 3 фазы: I фаза показывает, насколько выражено чувство безразличия, эмоционального истощения, изнеможения (человек не может отдаваться работе так, как это было прежде); II фаза отражает развитие негативного отношения к своим коллегам; III фаза — негативное профессиональное самовосприятие, то есть ощущение собственной некомпетентности, недостатка профессионального мастерства.

Складывающийся симптом каждой фазы характеризовался диапазоном балльной оценки от 16 до 25 и выше. Симптом I фазы считался сложившимся, если сумма баллов превышала 25. Для несформированной фазы была характерна сумма баллов, по формирующим ее симптомам не превышающая 15 баллов. Пограничное состояние характеризовалось суммой от 16 до 24 баллов. Аналогичным образом оценивались остальные фазы (II–III). II фаза: 0–5 баллов — низкий уровень; 6–10 баллов — средний уровень; 11 баллов и выше — высокий уровень. III фаза: 37 баллов и выше — низкий уровень; 31–36 баллов — средний уровень; 30 баллов и меньше — высокий уровень. Ответы испытуемого оценивались следующим образом: 0 баллов — «никогда», 1 балл — «очень редко», 2 балла — «редко», 3 балла — «иногда», 4 балла — «часто», 5 баллов — «очень часто», 6 баллов — «каждый день».

Для оценки соматического, психического здоровья и условий труда мы использовали карту амбулаторного больного 025/у-07, анкетирование, психологическое тестирование и социологическое анкетирование.

Анализ полученных данных проводился с использованием пакета статистических программ «Statistica», 13.0 (Trial version). Проверка на нормальность распределения данных осуществлялась с использованием критерия Шапиро — Уилка. Результаты описательной статистики для данных, подчиняющихся закону нормального распределения или имеющих распределение, близкое к нормальному, представлялись в виде средней арифметической (M) и стандартной ошибки средней ($\pm m$). Данные, не подчиняющиеся закону нормального распределения, — в виде медианы (Me), первого и третьего (Q_1 и Q_3) квартилей. В случае нормального распределения для сравнения двух независимых выборок применяли t -критерий Стьюдента, в случае отличного от нормального распределения — непараметрический критерий Манна — Уитни. Для изучения частоты встречаемости применяли критерий хи-квадрат. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Были обследованы 60 медицинских сестер отделений реанимации и интенсивной терапии. Возраст обследованных составил от 27 до 52 лет (средний возраст — $29,7 \pm 0,9$ года), стаж работы по профилю — от 3,5 до 25 лет (средний стаж — $5,7 \pm 0,8$ года). Были выделены следующие группы сотрудников: 1-я — со стажем работы до 5 лет, 2-я — со стажем работы от 5 до 10 лет, 3-я — со стажем свыше 10 лет. Учитывая стаж работы, достоверные различия ($p = 0,005$) между группами выявлены по симптому «тревога и депрессия»: у медицинских сестер со стажем более 10 лет средний показатель в 2 раза ниже ($7,8 \pm 0,7$ балла), чем в первой группе со стажем до 5 лет ($12,3 \pm 1,6$ балла).

Так, было установлено, что большинство сотрудников, имеющих стаж работы больше 5 лет, уязвимы к синдрому эмоционального выгорания. Однако было доказано, что выгоранию были подвержены не только специалисты со стажем, но и молодежь, недавно начавшая свою трудовую деятельность [1].

При изучении медицинской документации установлена общая заболеваемость медицинских сестер и ее структура. Соматическими заболеваниями страдают 70 % медицинских сестер и 30 % из них не имеют соматической патологии. В структуре общей заболеваемости медсестер 45 % составляют болезни органов дыхания, 21,7 % — болезни органов пищеварения, 17 % — сердечно-сосудистые заболевания, 7 % — болезни костно-мышечной системы, 7 % — эндокринные заболевания и 2,3 % — болезни крови. Уровень общего холестерина в крови у 25 % медицинских сестер повышен, у 75 % уровень холестерина в пределах нормы. Такой фактор риска, как табакокурение, выявлен у 65 % медицинских сестер. Фактор риска — избыточный вес: нормальный вес отмечен у 41 % медицинских сестер, у 8 % — сниженный вес, у 30,3 % — избыточный вес и у 20,7 % — ожирение первой степени.

Для изучения особенностей проявления СЭВ были выделены две группы в зависимости от наличия (1-я группа) и отсутствия соматической патологии (2-я группа).

На первом этапе было проведено исследование качественных показателей СЭВ. Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели фаз СЭВ у медицинских сестер отделения реанимации и интенсивной терапии

Показатель			Медицинские сестры с соматической патологией (1-я группа)	Медицинские сестры без соматической патологии (2-я группа)	p
фаза	I	Эмоциональное истощение	27,9 [25,2; 32,0]	26,3 [24,8; 29,0]	$p < 0,05$
	II	Деперсонализация	14,4 [11,2; 15,3]	13,4 [10,5; 14,9]	$p > 0,05$
	III	Редукция личных достижений	26,1 [21,2; 30,1]	27,0 [28,9; 34,8]	$p < 0,05$

I фаза эмоционального истощения в 1-й группе составила 27,9 [25,2; 32] балла, что статистически значимо выше ($p < 0,05$; $Z = 3,392$) в сравнении со 2-й группой — 26,3 [24,8; 29] балла. Приблизительно равные значения мы наблюдали при изучении редукции личных достижений (III фаза): показатели 1-й группы — 26,1 [21,2; 30,1] балла и 2-й группы — 27 [28,9; 34,8] баллов ($p < 0,05$; $Z = 3,998$). В то же время такой симптом, как деперсонализация (II фаза), в 1-й группе составил 14,4 [11,2; 15,3] балла, во 2-й группе — 13,4 [10,5; 14,9] балла, то есть практически не отличались друг от друга.

На следующем этапе исследования нами был проведен качественный анализ фаз СЭВ с использованием двухстороннего критерия Фишера. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Сравнительный анализ наличия СЭВ в зависимости от фаз у медицинских сестер отделения реанимации и интенсивной терапии

Показатель		Медицинские сестры с соматической патологией (1-я группа)	Медицинские сестры без соматической патологии (2-я группа)	p	
		Наличие СЭВ (%)	Наличие СЭВ (%)		
Фаза	I	Эмоциональное истощение	69,0	50,0	p = 0,0498
	II	Деперсонализация	56,0	56,0	p = 1,931
	III	Редукция личных достижений	69,0	40,0	p = 0,0429

Эмоциональное истощение (I фаза) в 1-й и 2-й группе составил 69 и 50 % соответственно (p = 0,0498). Аналогичные результаты мы наблюдали в III фазе — 69 и 40 % соответственно (p = 0,0429). Показатель деперсонализации (II фаза) одинаково определялся как в 1-й группе (56 %), так и во 2-й группе (56 %), результаты были статистически незначимыми (p = 1,931).

Выводы

1. Факторами риска для здоровья медицинских сестер являются повышение уровня общего холестерина в крови, табакокурение и избыточный вес.
2. В структуре заболеваемости медицинских сестер преобладает патология дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы. Установлена зависимость их заболеваемости от возраста, массы тела, стажа работы, наличия вредных привычек.
3. Самый высокий средний показатель I и III фазы — «эмоциональная отстраненность» и «редукция личных достижений» — зарегистрирован у медицинских сестер с соматической патологией отделения реанимации и интенсивной терапии.
4. Проявления эмоционального выгорания в III фазе были выявлены у 48 % обследуемых медицинских сестер с соматической патологией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федоткина, Т. Ю. Личностные и профессиональные факторы риска возникновения синдрома эмоционального выгорания у медсестер / Т. Ю. Федоткина // Проблемы и перспективы развития сестринского дела в системе здравоохранения: матер. Межрегион. науч.-практ. конф. с межд. участием. — Томск, 2009. — С. 133–137.
2. Banes, M. Medicine, illness and creativity / M. Banes // Journal of the South Carolina Medical Association. — 1992. — Vol. 88. — P. 307–317.
3. Stress, debt and undergraduate medical student performance / S. Ross [et al.] // Med. Educ. — 2006. — № 40. — P. 584–589.

УДК 614.253.3:616-084

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГОД МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ: НОВАЯ РОЛЬ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОМОЩНИКА ВРАЧА ПО АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КОМАНДЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Матвейчик Т. В.

Государственное учреждение образования

«Белорусская медицинская академия последипломного образования»

г. Минск, Республика Беларусь

Для достижения цели в области устойчивого развития по обеспечению здоровья и благополучия для всех в любом возрасте мировому сообществу, согласно прогнозам ВОЗ, к 2030 г. потребуется еще 9 миллионов медицинских сестер (МС) и акушерок. С этими дополнительными рабочими местами связаны глобальные возможности для инвестиций в кадровые ресурсы здравоохранения, на что обращено внимание мировой общественности.