

требовали проведение пролонгированной оксигенотерапии через маску : средние сроки составили $18,7 \pm 6,1$ дней в основной группе и $3,6 \pm 1,0$ дней в группе сравнения ($p < 0,05$).

Заключение. Таким образом, проведенное исследование показало, что в настоящее время проблема бронхолегочной дисплазии в большей степени касается глубоко недоношенных младенцев. Установлено, что 90,0% случаев БЛД регистрируется у детей, родившихся в сроке 31 неделя и менее и до 50,0% недоношенных детей с ЭНМТ имеют тяжелое поражение легких. Дети с БЛД достоверно чаще нуждались в повторном использовании сурфактантной терапии, длительном проведении ИВЛ и кислородотерапии, следовательно увеличивались экономические затраты на выхаживание данной группы пациентов.

Литература

1. Avery's diseases of the newborn / [edited by] C. A. Gleason, S. U. Devaskar. – 9th ed. – 2012. – P. 659, 665-666, 670.
2. Вильчук, К. У. Роль РНПЦ «Мать и дитя» в организации разноуровневой системы оказания перинатальной помощи в Республике Беларусь / К. У. Вильчук // Современные перинатальные технологии в решении проблем демографической безопасности. Современные технологии диагностики и лечения патологии плода : сб. науч. тр. и материалов междунар. науч. симп. и науч.-практ. конф. – Минск, 2010. – С. 10-20.
3. Бронхолегочная дисплазия у детей. Современный взгляд на проблему диагностики и лечения / А. С. Сенаторова [и др.] // Совр. педиатрия. – 2010. – № 1 (29). – С. 105-112.
4. Cooke, R. J. Postnatal growth and development in the preterm and small for gestational age infants. Importance of growth for health and development / R. J. Cooke // Nestle Nutrition Institute Workshop Series : Pediatrics Program. – 2010. – Vol. 65. – P. 85-98.
5. European consensus guidelines on the management of neonatal respiratory distress syndrome in preterm infants / D. Sweet [et al.] // Neonatology. – 2010. – Vol. 97. – P. 402-417.

ЭМПАТИЯ И СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Смирнова Г. Д., Губарь Л. М.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

Резюме. Синдром профессиональной дезадаптации имеет высокую тропность к специальностям, связанным с проявлением эмпатии. С учетом специфичности профессиональной деятельности уровни выраженности эмпатии и синдрома эмоционального выгорания могут быть показателями профессиональной дезадаптации медицинских работников.

Ключевые слова: профессиональная дезадаптация, эмпатия.

EMPATHY AND BURNOUT SYNDROME AS AN INDICATOR OF PROFESSIONAL MALADAPTATION OF MEDICAL WORKERS

Smirnova G. D., Gubar L. M.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Summary. Syndrome of professional maladaptation has a high tropism for specialties associated with the manifestation of empathy. Given the specificity of professional activity, the levels of severity of empathy and burnout syndrome can be indicators of the professional maladjustment of medical workers.

Key words: professional maladaptation, empathy.

Актуальность. В настоящее время с ускорением темпов жизни все больше людей испытывает на себе эмоциональные перегрузки и страдает от синдрома хронической усталости. Особую психоэмоциональную нагрузку испытывают специалисты, находящиеся в тесном контакте при работе с людьми. Профессия медицинского работника является одной из сложных профессий нашего времени, так как связана с профессиональным типом «человек – человек» и требует от человека разносторонней образованности, постоянного повышения квалификации, а также обладания личностных и профессиональных качеств. Именно эта категория людей больше подвержена риску психоэмоционального перенапряжения и переживанию стрессовых ситуаций. Постепенно это может привести к полному истощению физических и психических сил, о чем свидетельствует появление синдрома профессионального выгорания [1]. Поэтому медицинский сотрудник должен обладать определенной эмпатией, терпением, чувством долга, наблюдательностью, решительностью, в определенной степени уметь рисковать и многими другими положительными для человека качествами. Работа медицинских сотрудников ответственна, предполагает высокую и постоянную психоэмоциональную нагрузку, которая в дальнейшем может перерасти в эмоциональное выгорание на рабочем месте [1].

По данным ряда авторов эмоциональное выгорание – это синдром, который проявляется в различных сферах психики человека, где главным симптомом является психоэмоциональное истощение, возникающее в результате глубоких моральных и эмоциональных затрат в профессиональной деятельности при длительном его воздействии. Рассмотрев мнения разных авторов к определению процесса «выгорания», можно предположить, что главной причиной является несоответствие внутренних потенциалов требованиям внешней среды. Так, например, по данным опросов в 2013 г. во Франции основной причиной выгорания называли низкий уровень личных достижений, в Тайвани и США – длительные рабочие смены. Развиваясь, синдром эмоционального выгорания определяет всю окружающую жизнь человека, все взгляды на жизнь и собственно себя, вовлекая человека в замкнутое пространство отрицательных эмоций [1].

Термин синдром профессиональной дезадаптации (далее СПД) ввёл в 1974 г. Н. Frendenberger для описания состояний крайней усталости, подавленности, которые наблюдались у работников психиатрических учреждений при работе с пациентами. СПД рассматривается как ответная реакция на длительные профессиональные стрессы, включающая эмоциональное истощение (чувство опустошенности и усталости, вызванное работой), деперсонализацию (циничное отношение к пациентам), репродукцию профессиональных достижений (возникновение у работников чувства некомпетентности в профессиональной сфере или неудовлетворенности результатами своей работы).

Дезадаптация потенциально заложена в любую профессиональную деятельность, связанную с общением между людьми. Однако особое значение данная проблема приобретает у медицинских работников, особенно в сфере общения с пожилыми, тяжелыми больными, инвалидами. Следует также отметить и то, что по роду своей деятельности медицинские работники подвергаются воздействию различных неблагоприятных факторов рабочей среды и самого трудового процесса, к которым относятся: вредные химические вещества и биологические агенты, ионизирующие излучения, шум, вибрация, канцерогены, высокое нервно-психическое напряжение, вынужденное положение тела во время работы, перенапряжение анализаторных систем и др. Медицинские сестры ежедневно имеют дело с болью, страданием, страхом пациентов и их родственников и испытывают эмоциональное напряжение. Существует общая обеспокоенность относительно того, что сама по себе специальность медработника способствует развитию болезненных состояний. Это проявляется как разочарование в профессии и деморализация, нарастающая склонность к размышлению о том, чтобы оставить эту профессию, а также в ухудшении состояния психического здоровья, снижении устойчивости браков среди медиков, развитии склонности к употреблению психоактивных веществ и алкоголя.

В настоящее время стало очевидным, что неблагоприятные демографические, социально-экономические и другие факторы крайне негативно сказываются на состоянии здоровья населения. Поэтому человеку, решившему выбрать профессию в мире медицины, где требуется не только хорошая профессиональная подготовка, но и душевные человеческие качества – добросовестность и честность, доброта и сострадание, соучастие и милосердие, сегодня очень трудно. Социальная раздраженность, порой переходящая в апатию, неуверенность в будущем, низкая оплата совсем не легкого труда – вот далеко не полный перечень всего, что может явиться мощным стрессовым фактором для медицинского работника [1].

Успешность профессиональной подготовки и последующей деятельности человека зависит от индивидуальных особенностей. К необходимым личностным качествам медицинского работника относятся внимательность и наблюдательность, пунктуальность и аккуратность, умение постоянно контролировать свои действия и поступки. Актуальность нашего исследования определяет то, что у медицинских работников большая вероятность

возникновения эмоционального выгорания ввиду сложных условий профессиональной деятельности и личностных особенностей, поэтому эмпатия и синдром эмоционального выгорания (далее СЭВ) могут быть показателем их профессиональной дезадаптации [1].

Цель исследования: выяснить уровень выраженности эмпатии и синдрома эмоционального выгорания как показателя профессиональной дезадаптации у средних медицинских работников.

Методы исследования: валеолого-диагностическое исследование 54 респондентов (работающих медицинских сестер лечебно-профилактических учреждений). Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа STATISTICA 6,0 и Excel.

Результаты исследований. Предварительное анкетирование позволило выявить достаточно интересную тенденцию в отношении к выбранной профессии. Так, любовь и преданность делу в своей профессии с учетом возраста и стажа работы распределилась следующим образом: у лиц старше 40 лет она составила 100%, у лиц 30-40 лет – 82%, у молодежи – 68%. При взаимоотношениях с пациентами жалобы длительно болеющих людей существенного влияния на настроение и отношение к делу средних медработников (независимо от возраста и стажа работы) не оказывают. А недостаточная преданность отдельных медработников своей профессии обусловлена скорее нерациональным распределением рабочего времени в течение дня, при этом доминировали две основные позиции:

- неквалифицированный труд, который занимает 57% (забор биоматериалов из ЦСО и лекарств из аптек, сопровождение пациентов на консультации к специалистам, организация раздачи пищи и кормление пациентов, термометрия, переворачивание пациентов для профилактики пролежней и т. п.);
- подготовка к работе, обработка рабочего места и помещения – 16%.

Большинство медицинских работников (89%) имеют средний уровень эмпатии. Уровень чувствительности у таких медицинских работников находится на среднем уровне, при межличностных отношениях они склонны судить о других по их поступкам, чем доверять своим личным впечатлениям. Им не присуща раскованность чувств, и это мешает полноценному восприятию людей. Общение с пациентом занимает самую малую долю рабочего времени медсестры и составляет – 13%. Это лишний раз подтверждает тот факт, что пациент не мешает работе медицинской сестры, а является целью ее труда.

Труд медицинских работников ответственный, требует выносливости, предполагает высокую и постоянную психо – эмоциональную нагрузку, а также необходимость принятия решений в экстремальных ситуациях. Сама профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс. В связи с этим профессиональная деятельность работников сферы здоровья несет в себе потенциальную угрозу развития СЭВ. Соответственно,

если итоговый показатель по сумме баллов равен или менее 45 баллов – это свидетельствует об отсутствии эмоционального выгорания, 46 – 79 баллов – начинающееся выгорание; 80 и более баллов – присутствует эмоциональное выгорание (табл.1).

Таблица 1 – Показатель выраженности симптомов СЭВ по методике В. В. Бойко

симптомы СЭВ	сумма баллов	частота встречаемости, %
«Неудовлетворенность собой»	9,5 ± 0,02	3,7
«Загнанность в клетку»	10,3 ± 0,05	6,2
«Редукция профессиональных обязанностей»	19,5 ± 0,01	25,9
«Эмоциональная отстраненность»	22,1 ± 0,01	26,7
«Личностная отстраненность»	25,3 ± 0,03	37,5
Итоговый показатель	86,7 ± 0,02	

Наиболее выраженными у медицинских работников являются такие как личностная и эмоциональная отстраненность как загнанность в клетку, неудовлетворенность собой и редукция профессиональных обязанностей, которые проявляются как неадекватное эмоциональное реагирование на пациентов, в отсутствие эмоциональной вовлеченности и контакта с пациентами, утратой способности к сопереживанию и сочувствию, и естественно усталостью. Поэтому хочется отметить, что проблема эмоционального выгорания встречается почти у каждой личности, но данная проблема вполне решаема, если вовремя ее выявить и не пускать все на самотек.

Вывод: Для большинства медицинских работников свойственно внешне направленное защитное поведение. Любая ситуация для них желательна как внешне стимулируемая, причем в случаях успеха происходит демонстрация своих способностей и возможностей. Они убеждены, что их неудача является результатом невезения, случайностей, отрицательного влияния других людей, а результаты опроса и личный опыт позволяют сделать вывод, что сегодня медицинской сестрой редко становятся по неодолимому желанию, у большинства призвание к медицине приходит много позже. С учетом специфичности профессиональной деятельности уровни выраженности эмпатии и синдрома эмоционального выгорания могут быть показателями профессиональной дезадаптации медицинских работников.

Литература

1. Бойко, В. В. Синдром «эмоционального выгорания в профессиональном общении [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://elar.rsvpu.ru/bitstream/123456789/2395/1/rfpssr_2015_23.pdf – Дата доступа: 25.05.2020.
2. Бойко, В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://gigabaza.ru/doc/147901.html> – Дата доступа: 25.05.2020.
3. Мишкина, Е. А. Профилактика синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности сотрудников предприятия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://elib.cspu.ru/xmlui/bitstream/handle/123456789/1236/%D0%9C%D0%B8%D1%88%D0%BA%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20%D0%95.%D0%90.%20%D0%>

92%D0%9A%D0%A0%20%D0%BC%D0%B0%D0%B3%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80..pdf?sequence=1&isAllowed=y – Дата доступа: 25.05.2020.

4. Огнерубов, Н. А. Синдром эмоционального выгорания у врачей-терапевтов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-emotsionalnogo-vygoraniya-u-vrachey-terapevtov> – Дата доступа: 25.05.2020.

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Солодовникова Н. Г.¹, Полякова Г. Ф.², Ильина С. Н.¹,
Кринец Ж. М.¹, Данькина Ю. З.³

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь¹

Гродненская областная детская клиническая больница, г. Гродно, Республика Беларусь²

Гродненская университетская клиника, г. Гродно, Республика Беларусь³

Резюме. Цель исследования – осветить особенности оказания офтальмологической помощи при ретинопатии недоношенных в Гродненской области. В статье рассматриваются результаты транспупиллярной барьерной лазеркоагуляции сетчатки при пороговой и агрессивной задней ретинопатии недоношенных.

Ключевые слова. Ретинопатия недоношенных, транспупиллярная барьерная лазеркоагуляция сетчатки.

OPHTHALMIC HELP TO CHILDREN WITH ACTIVE RETINOPATHY OF THE UNMOUNDED IN THE GRODNO REGION

Solodovnikova N. G.¹, Polyakova G. F.², Ilyina S. N.¹, Krynets Zh. M.¹,
Dankina Y. Z.³

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus¹

Grodno Regional Children's Clinical Hospital, Grodno, Belarus²

Grodno University Clinic, Grodno, Belarus³

Summary. The purpose of the study is to highlight the features of the provision of ophthalmic care for retinopathy of premature infants in the Grodno region. The article discusses the results of transpupilar barrier laser coagulation of the retina with threshold and aggressive posterior retinopathy of premature infants.

Key words. Retinopathy of prematurity, transpupilar barrier retinal laser coagulation.