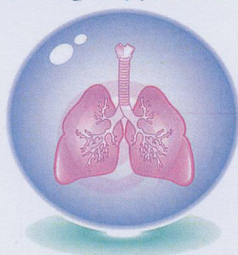


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ОРГАНІЗАЦІЯ
“Асоціація терапевтів тм.в.х.василенка”
ПОЛЬСЬКЕ ПУЛЬМОНОЛОГІЧНЕ ТОВАРИСТВО,
ПОЛЬСЬКО-УКРАЇНСЬКА РОБОЧА ГРУПА
НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ
ПУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ПУЛЬМОНОЛОГІЇ ПОЛЬЩІ
ЄВРОПЕЙСЬКЕ РЕСПІРАТОРНЕ ТОВАРИСТВО

Науково–практична конференція з міжнародною участю



«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПУЛЬМОНОЛОГІЇ:
ОБМІН ДОСВІДОМ
ТА ПЕРЕВІКЛИВИ РОЗВИТКУ»

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ

8–9 вересня 2011 року
м. Чернівці

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ОРГАНІЗАЦІЯ
«АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ ІМ. В.Х.ВАСИЛЕНКА»
ПОЛЬСЬКЕ ПУЛЬМОНОЛОГІЧНЕ ТОВАРИСТВО,
ПОЛЬСЬКО-УКРАЇНСЬКА РОБОЧА ГРУПА
НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА
ПУЛЬМОНОЛОГІЇ ПОЛЬЩІ
ЄВРОПЕЙСЬКЕ РЕСПІРАТОРНЕ ТОВАРИСТВО**

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПУЛЬМОНОЛОГІЇ: ОБМІН ДОСВІДОМ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

**Матеріали науково-практичної конференції
(8-9 вересня 2011 року)**

м. Чернівці

УДК 616.24

ББК 54.12

A43

Актуальні питання пульмонології: обмін досвідом та перспективи розвитку: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (Чернівці, 8-9 вересня 2011 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2011. – 84 с.

ISBN 978-966-697-399-6

У збірнику представлені матеріали тез науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання пульмонології: обмін досвідом та перспективи розвитку» (Чернівці, 8-9 вересня 2011 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам пульмонології. Наукова та загальна редакція – професор, д.мед.н. О.І.Федів

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Т.М.Христич
доктор медичних наук Л.Д.Тодоріко

ISBN 978-966-697-399-6 © Буковинський державний медичний університет, 2011

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР В РАБОТЕ ВРАЧА ФТИЗИАТРА**Алексо Е.Н., Жерносек О.Е.***УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь, alex_helen2001@mail.ru*

6303

Введение. Эффективность лечения туберкулеза в определенной степени зависит от взаимоотношений, которые складываются у врача с пациентом. Фтизиатрия, как область медицины, безусловно, накладывает свой отпечаток на личность работающих в ней медицинских работников. Врач-фтизиатр должен владеть техникой активного слушания, уметь вести спор, не бояться конфликтных ситуаций и находить выход из них. Фтизиатр обязан учитывать клиническую форму туберкулеза, её возможный исход и, исходя из этого, выбирать тип контакта. Надо строго контролировать свои жесты, мимику, слова. При общении с пациентами необходим постоянный контроль степени сложности языка, который они используют для своих объяснений. Врач общается с больным и его родными на протяжении очень долгого периода времени, зачастую годами. При этом непременно возникает весьма доверительные отношения, позволяющие в значительной мере корректировать поведение больного, влиять на его отношение к болезни и своему месту в обществе, семье. Чаще такие отношения возникают с больными социально адаптированными, заинтересованными в выздоровлении и возврате на работу, в «социум». К сожалению, имеют место ситуации, когда врачу очень трудно «подобрать ключик» к пациенту. Это случается, как правило, с пациентами, у которых имеется выраженный уровень дезадаптации (наркоманы, алкоголики, «бомжи», лица из ИТУ). Эти пациенты часто подвержены депрессии, весьма негативно настроены к окружающим. Естественно, надо признать негативное психоэмоциональное влияние таких пациентов на медицинский персонал. Длительный контакт с ними требует от медицинских работников терпения, большой душевной отдачи, выраженного и длительного психологического напряжения. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) представляет собой эмоциональное, умственное и физическое истощение, связанное с работой и профессиональными обязанностями. В Международной классификации болезней МКБ-10 СЭВ отнесен к рубрике Z73 - "Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни". Ключевую роль в возникновении синдрома "выгорания" играют эмоционально напряженные отношения в системе "человек - человек". Синдром "выгорания" характеризуется как совокупность таких составляющих как эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личностных достижений. Эмоциональное истощение проявляется в сниженном эмоциональном фоне, равнодушии или эмоциональном перенасыщении. Нарушения отношений с другими людьми, чувство зависимости, повышение негативизма, скепсиса, а порой и проявление циничности по отношению к подчиненным, коллегам, пациентам характеризуют деперсонализацию. Под термином "редукция личных достижений" понимается сниженный уровень самооценки, негативное отношение к своей профессии, сознательное ограничение своих возможностей, стремление найти нишу, в которой можно было бы укрыться от необходимости саморазвития.

Цель. Изучить наличие и выраженность синдрома эмоционального выгорания у сотрудников ГОКЦ «Фтизиатрия» в зависимости от стажа работы обследуемого во фтизиатрии.

Материал и методы. Проведено анкетирование 61-го сотрудника ГОКЦ «Фтизиатрия» - врачей и медсестер. В работе использовался опросник выявления синдрома эмоционального выгорания МВІ, разработанный К.Маслач и С.Джексон и адаптированный Н.Е.Водопьяновой.

Результаты. Среди обследованных сотрудников преобладали женщины - 52 человека (85%), мужчин было 9 человек (15%). По возрастным группам наблюдалось равномерное распределение: в возрасте до 30-ти лет - 13 человек (21%), от 30-ти до 40 лет - 12 (20%), 19 человек (31%) были в возрасте от 41-го до 50-ти лет, от 51-го года до 60-ти лет - 15 человек (25%) и в возрасте старше 60-ти лет - 2 человека (3%). Стаж работы во фтизиатрии до 10-ти лет отмечен у большинства сотрудников - 42 человека (69%). Из них стаж работы до 3-х лет был у 20-ти человек, от 4 до 10 лет - у 22-х сотрудников. Стаж от 11-ти до 15-ти лет имели только 2 человека (3%), от 16-ти до 20-ти лет - 8 человек (13%) и стаж более 20-ти лет отмечен у 9-ти человек (15%).

Самое большое число сотрудников с высокой степенью эмоционального истощения наблюдалось в группе сотрудников, имеющих стаж работы во фтизиатрии от 4 до 10 лет - 68% от общего количества человек, имеющих данный стаж. Наименьший удельный вес сотрудников с высокой степенью эмоционального истощения наблюдался в группе со стажем работы более 20-ти лет - у 22% опрошенных. Деперсонализация наиболее выражена у сотрудников, имеющих стаж работы от 11 до 15 лет (50%) и сотрудников со стажем работы от 16 до 20 лет (50%). И только у 12% сотрудников, имеющих стаж более 20-ти лет, выявлена высокая степень деперсонализации. Самый высокий удельный вес сотрудников с редукцией личностных достижений наблюдался у проработавших во фтизиатрии не более 10 лет (до 3 лет - 70%, от 4 до 10 лет - 68%). Наименьший процент был у сотрудников, проработавших более 20 лет - 44%.

Выводы. Развитие синдрома эмоционального выгорания характерно для сотрудников фтизиатрической службы. Наиболее подвержены СЭВ сотрудники со стажем работы во фтизиатрии до 10-ти лет. Для предотвращения и устранения синдрома эмоционального выгорания необходима целенаправленная работа по улучшению условий работы медперсонала и созданию благоприятного психологического климата на рабочем месте. Желательно привлекать квалифицированного психолога для проведения психотерапевтической работы как с пациентами, что достаточно распространено в противотуберкулезных учреждениях, так и для работы с медицинским персоналом, возможно, создавая группы психологической разгрузки.