

ЛИТЕРАТУРА:

1. Каганова Т.И., Михайлова Е.Г., Кучумова О.В. *Задержка роста у детей: факторы риска и клиничко-патогенетическая характеристика различных форм //Педиатрия. - 2009. - Том 88. - № 6.*
2. *Мульти-индикаторный кластерный обзор (МИКО), ЮНИСЕФ, 2006*
3. *Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. /A.D.Lopez, C.D.Mathers, M.Ezzati, D.T.Jamison, Murray C.J.L. //Lancet. - 2006. - Vol. 367. - P. 1747-57*
4. *Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital /C.V.Victora, L.Adair, C.Fall et al. //The Lancet. - 2008. - Vol. 371, Issue 9609. - P. 340-357*
5. *World Health Organization: Geneva: Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height, and body mass index-for-age: Methods and development. 2006.*

ТҮЙІН

Ауылдық аймақтарда тұратын ерте жастағы 640 балалардан алынған сауалнаманың негізінде зерттеу жүргізілді. Қан аздылықтың жоғары таралуы анықталған (50,5%), аласа бойлылық (26,3%), дененің артық салмағы ауылда тұратын ерте жастардағы балалардың артық мас-

сасы (5,2%). Соған қарамастан аналардың балаларды емізуі және сәйкес тәжірибелік тамақ беруі көрсетілген жастағы балалардың мәліметтері бойынша өте жоғары, ал медициналық қызметкерлердің кеңестерін орындауға және басқа да ақпараттардың жолын ұстаушылық - төмен.

Өзекті сөздер: ерте жастағы балалар, емізу, аналардың балаларға тәжірибелік дұрыс тамақ беру ақпарат, қан аздылық, дененің артық салмағы.

SUMMARY

The study is based on an analysis of data 640 young children living in rural areas. The high prevalence of anemia (50.5%), stunting (26.3%), overweight (5.2%) are found out among young children living in rural areas. In this case, the awareness of mothers about the importance of breastfeeding and appropriate child feeding practices of that age was quite high, and their commitment to the advice of medical professionals and other sources of information - low.

Key words: young children, breastfeeding mothers awareness about adequate child feeding practices, anemia, stunting, overweight.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ МОТИВАЦИИ ТРУДА СОТРУДНИКОВ ХОСПИСА

УДК 614.25:614.2.003

Нуркеримова А. К., Нургазиев А.К., Оспанова Д.А.

НИИ онкологии и радиологии, Алматинский государственный институт усовершенствования врачей

Важной составляющей системы управления человеческими (кадровыми) ресурсами, организации труда персонала является психологическая мотивация труда работников и сохранение в процессе труда их здоровья и работоспособности. В проводимом исследовании путем оценки психологического статуса медицинского персонала, работающего с инкурабельными больными, определяются мероприятия по снижению влияния «синдрома эмоционального профессионального выгорания» (СЭВ) у медсестер Алматинского городского центра паллиативной помощи.

Для исследования синдрома профессионального выгорания у медицинских сестер была сформирована группа обследуемых из 133 человек в возрасте от 20 до 59 лет со стажем работы в данной организации от 2 месяцев до 12 лет. Группа была поделена на три подгруппы в зависимости от стажа:

1. работники со стажем работы до 2-х лет (48 человек);
2. сотрудники со стажем 3- 5 лет (42 человек);
3. более пяти лет (43 человек).

Все обследуемые - женщины. Для определения уровня эмоционального выгорания был выбран опросник «Эмоциональное выгорание», разработанный В.В. Бойко, который состоит из 84 закрытых вопросов.

Выделяются три стадии или фазы в развитии профессионального стресса с соответствующим делением по силе формирования:

1. начальная стадия - «Напряжение»;
2. вторая - «Резистенция»;
3. наиболее продвинутая - «Истощение».

Дополнительно опросник позволяет выявить выраженность симптомов, характерных для каждой стадии.

Каждая стадия состоит из четырех симптомов, которые собственно и определяют поведенческие, эмоциональные и ценностные характеристики личности, подверженной СЭВ.

Характеристики первой стадии - «НАПРЯЖЕНИЕ»

1. Переживание психотравмирующих обстоятельств
2. Неудовлетворенность собой
3. «Загнанность в клетку»
4. Тревога и депрессия.

Характеристики второй стадии - «РЕЗИСТЕНЦИЯ»

1. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование

2. Эмоционально-нравственная дезориентация
3. Расширение сферы экономии эмоций
4. Редукция профессиональных обязанностей.

Характеристики третьей стадии - «ИСТОЩЕНИЕ»

1. Эмоциональный дефицит
2. Эмоциональная отстраненность
3. Личностная отстраненность (деперсонализация)
4. Психосоматические и психовегетативные нарушения.

В последующем для каждого из симптомов выделяются четыре стадии его развития - не сложившийся симптом, складывающийся, сложившийся и доминирующий (или ведущий) симптом. Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов.

Проведенное исследование выявило, что у 60% ($t > 2$) медицинских сестер сформирована стадия «Резистенция». Это наибольший процент по фазе развития СЭВ в целой группе медсестер (рисунок 1).

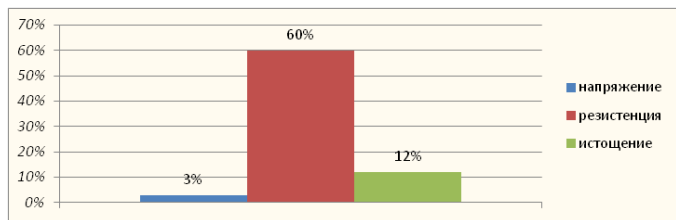


Рисунок 1. Соотношение сформированных стадий СЭВ в целой группе

Эта стадия является вторым этапом в развитии профессионального стресса и характеризуется следующим: люди, с которыми человек работает, начинают его раздражать. Человек может начать пренебрежительно относиться к ним. При этом «выгорающий» человек сам не может понять причину нарастающей в нем волны раздражения, так как на фоне стресса активизируются, такие защитные механизмы психики как - вытеснение.

Если на первой стадии «Напряжение» психика еще сохраняла способность к саморегуляции и восстановлению, и отдых, отпуск, хороший сон, способствовали восстановлению и интеграции стресса, то на стадии «Резистенция» возможности для работы в предлагаемом режиме исчерпываются, и психика человека начинает бессознательно менять режим, удаляя факторы, ставшие стрессогенными: сочувствие, эмпатию, сопереживание людям, и, желательно, самих людей тоже: чем дальше люди – тем спокойнее. Еще у 18% ($t > 2$) медсестер данная стадия находится в процессе формирования (рисунок 2).

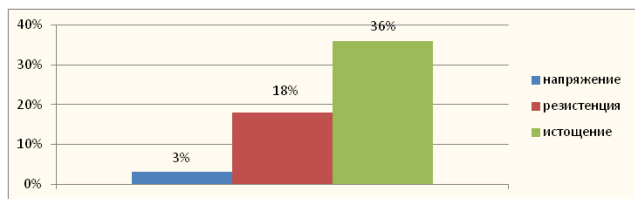


Рисунок 2. Соотношение формирующихся стадий СЭВ в целой группе

У 12% ($t > 2$) медицинских сестер сформирована стадия «Истощение». На этом этапе возникает утрата профессиональных ценностей и здоровья. По привычке специалист еще сохраняет свою респектабельность, но уже даже присутствие рядом другого человека, может вызывать чувство дискомфорта.

В этой фазе ресурсы психики полностью исчерпаны, происходит соматизация. Велика вероятность инфарктов, инсультов, обострения хронических заболеваний и т.п. У 36% ($t > 2$) данная стадия находится в процессе формирования.

Обращая внимание на выраженность отдельно взятых симптомов, стоит обратить внимание на симптом «Расширение сферы экономии эмоций». Данный симптом является доминирующим у 58% обследуемых ($t > 2$, $P > 0,05$). Данная форма защиты осуществляется вне профессиональной области - в общении с родными, друзьями и знакомыми. Эмоциональная нагрузка от контактов, разговоров, ответов на вопросы, во время работы настолько сильная, что вне работы не хочется общаться даже с близкими. А то и просто можно «сорваться» на брачного партнера и детей. Это можно назвать пресыщением человеческими контактами, или симптомом «отравления людьми» (рисунок 3).

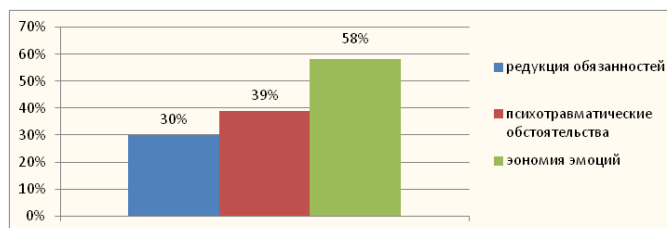


Рисунок 3. Соотношение выраженности доминирующих симптомов СЭВ

Также для 39% ($t > 2$, $P < 0,05$) медсестер доминирующим симптомом является - симптом «Переживание психотравмирующих обстоятельств». Под этим понимается оценка пациентов как трудных. Повышенные требования, негативные эмоции, переживаемые пациентами и их родственниками, зачастую отражаются на медицинском персонале, невозможность выплеснуть свои эмоции, неумение снимать последствия таких ситуаций, проживать их, приводят к восприятию всего рабочего процесса как стрессогенного и травмирующего. Так же, сюда может относиться и конфликты между сотрудниками, и в целом психологический климат в коллективе.

У 30% ($P < 0,010$) медицинского персонала доминирующим является симптом «Редукция профессиональных обязанностей». Термин редукция означает упрощение, в профессиональной деятельности, предполагающей широкое общение с людьми, редукция проявляется в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат.

Данный симптом проявляется в упрощении функций и обязанностей связанных с эмоциональным дискомфортом, стремление как можно меньше вовлекаться в эмоциональный контакт с пациентами, ограничиваться минимальным набором функций, без вопросов без разговоров, не обращая внимание на эмоциональные потребности пациентов, медицинский персонал может ограничиваться только «техническими операциями».

Для исследования факторов, «возможно» оказывающих влияние на выраженность и сформированность стадий и симптомов СЭВ, исследуемые были поделены на группы, а группа была поделена на три подгруппы: мед сестры со стажем работы до 2-х лет; сотрудники со стажем до 5-ти лет; сотрудники со стажем более 5 лет.

Для сравнения данных между группами медицинских сестер мы просчитывали среднее значение, набранное по всему опроснику, средние значения количества баллов по выраженности каждой фазы, и сформированных симптомов. Также сравниваются процентное значение, выраженности симптомов и сформированных фаз, внутри каждой группы.

Сопоставляя среднее значение по общей сумме баллов, было выявлено, что прослеживается явная тенденция к увеличению выраженности СЭВ в зависимости от стажа работы. В группе №1 средний балл составил $134 \pm 4,5$; группа №2- $141 \pm 3,0$ и третья группа $154 \pm 4,1$.

В фазе резистенции средние баллы по группе следующие $67 \pm 2,1$ баллов - №2, $66 \pm 1,5$ баллов – №1, и $69 \pm 2,3$ – третья группа. Так же обнаруживается прямая связь: чем больше стаж, тем больше среднее значение.

По оценке средних значений стадия «Истощение» является формирующейся во всех трех группах: №1 - $39 \pm 0,5$; № 2- $41 \pm 1,5$; № 3- $46 \pm 2,2$. Если сравнить в процентном соотношении, то для №1- 13%, №2 – 25%. И значительно выше этот процент в 3-й группе – 62%.

Доминирующий симптом для всех групп - «Расширение сферы экономики эмоций»: №1- 27±0,5, №2 – 25±1,1, №3 – 29±2,6.

К сложившимся, но еще не доминирующим симптомам, относятся «Избирательное эмоциональное реагирование». Данный симптом также является доминирующим для 38% сестер третьей группы (P=0,001). Для третьей группы сложившимся симптомам является «Редукция профессиональных обязанностей» 38% (t>2, P>0,001).

Негативные эффекты СЭВ в большей степени выражены у сотрудников с большим стажем работы, казалось бы, эти люди обладают такими незаменимыми качествами, как большой практический опыт работы с паллиативными пациентами. Учитывая, эмоциональную вредность и напряженность в работе – сложный контингент партнеров по общению. Пациенты и их родственники находятся в кризисном состоянии, так как наличие неизлечимого заболевания, столкновение с конечностью жизни, неотделимая потеря близких и дорогих людей, во многом может изменить поведенческие и эмоциональные реакции людей.

По идее люди с большим стажем работы, могут обладать специфическими качествами, которые необходимы для эффективного взаимодействия, с людьми, переживающими кризисные состояния, и составлять основной трудовой ресурс, обеспечивая высокое качество обслуживания при минимуме эмоциональных травм. Но по факту становятся выгоревшими сотрудниками, по причине отсутствия навыков борьбы со стрессом.

Опираясь на количественные и качественные показатели, можно сделать вывод, что несмотря на тот факт, что большой стаж работы увеличивает выраженность

СЭВ, весь медицинский персонал ГЦПП нуждается в обучении, направленном на профилактику и снижение вреда вызываемого профессиональным стрессом.

Особенности профессиональной деятельности мало поддаются изменению, поэтому большего эффекта можно достичь, если проводить работу, с психологическими характеристиками профессионалов с целью формирования личностного ресурса противостояния синдрому «профессионального выгорания».

ТҮЙІН

Қызметкерлердің еңбегін ұйымдастыру негізінде адам ресурстарын басқару (кадрлық) жүйесінің маңызды құрылымы, жұмысшылардың еңбегінің психологиялық мотивациясы және қызметін атқару барысында олардың жұмыс қабілетінің, денсаулығының сақталуы болып табылады. Инкурабельді науқастармен жұмыс жасайтын медициналық қызметкерлердің психологиялық статусын бағалау тәсілі арқылы жүргізілген зерттеуде Алматы қаласы паллиативті көмек көрсету орталығы мейірбикелерінің «Эмоционалды кәсіптік сөну синдромын» төмендетуге бағытталған шаралармен анықталады.

SUMMARY

Important making control system of human (personnel) resources, the organizations of work of the personnel the psychological motivation of work of workers and preservation in the course of work of their health and working capacity is. In conducted research by an assessment of the psychological status of the medical personnel working with incurable patients, actions for decrease in influence of “a syndrome of emotional professional burning out” at nurses of the Almaty city center of the palliative help are defined.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ «САЛАМАТТЫ ҚАЗАҚСТАН» НА 2011-2015 ГОДЫ В РЕСПУБЛИКАНСКОМ ЦЕНТРЕ КРОВИ Г. АЛМАТЫ

УДК 615.387:614.253

Бекмухаева Г.Х., Есенбаева А.А.

Республиканское Государственное казенное предприятие «Республиканский центр крови», г.Алматы

В Послании Президента Республики Казахстан - Лидера нации Нурсултана Назарбаева народу Казахстана «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства» одним из основных приоритетов определено здоровье и благополучие граждан республики как гарант стабильности общества и основа успешного будущего государства.

В рамках долгосрочной модернизации национальной системы здравоохранения предусмотрено повсеместно внедрить Единые стандарты качества медицинских услуг, а также усовершенствовать и унифицировать материально-техническое оснащение медицинских учреждений.

Ключевые приоритеты:

- обеспечить предоставление качественных и доступных медицинских услуг;
- обеспечить диагностирование и лечение максимально широкого спектра болезней;
- обеспечить деятельность профилактической медицины как основного инструмента в предупреждении

заболеваний, усилить меры в области информационно-разъяснительной работы с населением страны;

– внедрить услуги «смарт-медицины», дистанционной профилактики и лечения, «электронной медицины» как особо востребованные новые виды медицинских услуг на всей территории страны [3].

Служба крови – одна из важнейших составных частей здравоохранения, целью деятельности которой является обеспечение качества и безопасности трансфузионной терапии в мирное время и при чрезвычайных ситуациях. Она имеет общегосударственный стратегический характер, так как затрагивает вопросы национальной безопасности страны.

За последние десятилетия произошел коренной переворот в понимании задач, стоящих перед Службой крови, связанный с осознанием риска переливания компонентов крови с одной стороны, и необходимостью их переливания для оказания помощи пациентам, с другой.

Развитие хирургической помощи, внедрение современных методов лечения пациентов предопределяет