

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

один обвинувачуваний за ст.156 (розбещення неповнолітніх) визнаний неосудним, рекомендовано суду застосувати примусові заходи медичного характеру. Підекспертні визнані осудними на час скоєння злочину у 27 з 28 проведених експертиз (96,4%±3,57%), тобто перебували в такому психоемоційному стані, який не міг суттєво впливати на поведінку гвалтівників. Під впливом алкоголю скоїв кримінальне діяння лише 1 підсудний (4,17%±4,17%). Сексуальні злочини становлять 1-3% від загального числа кримінальних діянь; найчастіше сексуальні злочини скоюють психічно здорові люди, серед хворих переважають особи з розладами особистості та інтелектуально-мнестичною недостатністю; наявність психічного захворювання істотно не впливає на можливість розуміння своїх дій та здатність керувати ними під час сексуальних злочинів.

ДІАГНОСТИКА СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАЖУ РОБОТИ

Мудренко І.Г., Юрченко В.С., Свиріденко Д.Ю.

СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології

В попередніх публікаціях ми висвітлили актуальність досліджень в напрямку діагностики та психопрофілактики синдрому емоційного вигорання у медичних працівників задля збереження їх психічного і фізичного здоров'я та кадрового потенціалу медичної галузі в цілому. Одним з наслідків даного явища є звільнення до настання пенсійного віку, зміна сфери і роду діяльності людини.

З метою виявлення динаміки у формуванні синдрому емоційного вигорання серед медичних працівників в залежності від тривалості роботи на посаді нами застосовано опитувальник вигорання (перегорання) К. Маслач. Опитувальник складається з 22 пунктів, за якими можливе обчислення значень 3-х шкал: «Емоційне виснаження», «Деперсоналізація», «Редукція професійних досягнень» та призначена для діагностики професійного вигорання. Дослідження проводилось поміж трьох груп медичних працівників: лікарів-психіатрів, лікарів загальносоматичної мережі, медичних сестер психіатричних установ. Всього взяли участь 60 осіб. Аналізуючи залежність ступеню вираженості синдрому емоційного перегорання та його складових від стажу роботи на посаді нами встановлено наступне. Середні медичні працівники на протязі професійної діяльності мають ознаки наростання емоційного виснаження. Серед тих чий стаж менший, ніж 10 років достовірно рідше зустрічається дане явище, ніж у кого період роботи більше 20 років ($p < 0,001$). Причому у медичних сестер до 10 років роботи рівень емоційного виснаження середній (19,7 б.), а чий стаж понад 20 років – високий (31 б). Після 10-річного рубежу достовірно швидше формуються ознаки емоційного виснаження ніж до десяти років роботи ($p < 0,01$). Значущого наростання емоційного виснаження в залежності від стажу у лікарів психіатрів і лікарів соматичної мережі не виявлено. Лікарі-інтерністи на початку своєї професійної діяльності мають низькі показники за шкалою «Емоційне виснаження» 13 б, при стажі понад 20 років – середні (20,1 б.), у психіатрів вони майже однакові до 10 років роботи і понад 20 років і становлять 16,7 та 17,5 балів відповідно.

На підставі отриманих нами даних можна рекомендувати безпечний щодо збереження психічного здоров'я та запобігання формуванню емоційного виснаження стаж середнього медичного працівника безпосередньо в контакт з психічнохворими до 10 років.