

зывают с развитием демиелинизирующего процесса. В этой связи представляет интерес определение титра антител к ОБМ в сыворотке крови у больных сахарным диабетом 1 типа.

Цель работы: оценить результаты иммунологического исследования у больных сахарным диабетом 1 типа.

Материалы и методы исследования: Нами были проведены исследования, связанные с определением содержания антител изотопов LgE и LgG к основному белку миелина (ОБМ) в сыворотке крови. Обследовано 15 пациентов с СД 1 типа. Средний возраст больных составил $25,3 \pm 3,1$ года, средняя продолжительность заболевания не превышала 9,1 лет. Контрольную группу составили 10 практически здоровых людей, сопоставимых по возрасту и полу. Результаты были статистически обработаны. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. Результаты исследования позволили выявить увеличение титра антител к ОБМ, преимущественно IgG. В 8 случаях титр антител IgG был выше контрольной группы и составил 310 мкг/л (норма 50 мкг/л). В 4 случаях 264 мкг/л и в 3 случаях 130 мкг/л. Клинико-иммунологический анализ позволил отметить, что чем интенсивнее была выражена клиническая картина, тем максимально высоким был выявлен титр антител IgG. Повторное исследование антител к ОБМ спустя 3 недели у больных, прошедших курс терапии, позволило уточнить характер аутоиммунного процесса. Было отмечено, что во всех случаях титр IgG был ниже 110 мкг/л. Следует отметить, что ни в одном случае титр антител не достигал

нормальных величин. Проведенное исследование выявило, что у больных сахарным диабетом 1 типа происходит увеличение титра антител к ОБМ, что указывает на процесс демиелинизации.

Закключение. Таким образом, проведенное исследование подтвердило важнейшую роль аутоиммунных нарушений в патогенезе сахарного диабета 1 типа. Отмечено достоверное повышение титра антител к ОБМ в сыворотке крови. Результаты исследования позволяют утверждать, что антитела к ОБМ могут служить уникальными маркерами аутоиммунного процесса демиелинизации периферической нервной системы и быть дифференциально-диагностическим критерием качества проведенной терапии у пациентов с сахарным диабетом 1 типа.

Список литературы

1. Седакова Л.В., Карпов С.М., Власова Д.Ю., Францева А.П. Поражение зрительного анализатора и когнитивные расстройства у больных сахарным диабетом 1 типа. Успехи современного естествознания. 2013. – № 9. – С. 128 – 128.
2. Францева А.П., Карпов С.М., Беликова Н.А., Седакова Л.В., Францева В.О., Чичановская Л.В., Шевченко П.П. Состояние зрительного анализатора при использовании препарата Тиогамма при сахарном диабете 1 типа. Фундаментальные исследования. 2013. – № 5 (ч.1). – с. 164 – 167.
3. Карпов С.М., Батулин В.А., Тельбух В.П., Францева А.П., Беликова Н.А., Чичановская Л.В. Аутоантитела к основному белку миелина и их роль при демиелинизирующих процессах. Клиническая неврология. 2013. – № 3. – С. 16 – 18.
4. Францева А.П., Седакова Л.В., Карпов С.М. Нарушение зрительного анализатора при сахарном диабете 1 типа // Вестник молодого ученого – 2013, – № 2 (4). – С. 21-24.
5. Штемберг Л.В., Францева А.П. Диабетическая зрительная нейропатия у больных сахарным диабетом 1 типа // Международный научно-исследовательский журнал. Екатеринбург. – 2013, – № 10 (17) Часть 5. – С.37.

Секция «Сестринское дело», научный руководитель – Камынина Н.Н., д-р мед. наук

АДАПТАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

Новикова Е.А., Островская И.В.

ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова», Москва,
e-mail: novikova.evgenia.al@gmail.com

В данной статье представлены результаты исследования процесса адаптации сестринского персонала на рабочем месте в медицинской организации. Оценка его компонентов, проведенная путем анкетирования медицинских сестер одной из наркологических больниц и последующий анализ, позволили разработать предположения по оптимизации адаптации. Особое внимание было уделено вопросам по изучению трудностей и сложностей, возникающих у сестринского персонала при адаптации, а также вопросам наставничества.

Одной из острейших проблем здравоохранения является нехватка сестринского персонала в медицинских организациях. Привлечение молодых квалифицированных специалистов в профессию и их быстрая адаптация в трудовых коллективах – это реальный способ решения проблемы кадрового дефицита в ЛПУ [2].

Одна из проблем работы с персоналом – трудовая адаптация вновь принятых сотрудников. Особенно остро эта проблема стоит в медицинских организациях бюджетной сферы. В современных условиях, когда все активнее развивается коммерческая медицина, в государственные медицинские учреждения выпускники чаще всего устраиваются, чтобы получить стаж работы по специальности. Но и для специалистов с опытом работы период адаптации является определяющим. Именно от успешности адаптации зависит продолжи-

тельность и эффективность деятельности нового сотрудника вне зависимости от его профессионального стажа. Характер адаптации молодых специалистов в организации отличается значимыми особенностями, поскольку в это же время происходит и первое включение их в трудовую деятельность. Как категория трудовых ресурсов молодежь характеризуется тем, что ее представители находятся на стадии трудового самоопределения. Это влияет на деятельность учреждений здравоохранения и общество в целом [1].

Поэтому, для данного исследования была поставлена цель – изучение адаптации сестринского персонала в медицинской организации. Исследование проводилось на базе одной из наркологических больниц. В исследовании приняли участие медицинские сестры различных возрастных групп (13 человек).

Методы

Для решения поставленных цели и задач исследования была разработана специальная анкета, содержание которой основывалось на проблемах, возникающих при адаптации на рабочем месте.

В исследовании приняли участие медицинские сестры одной из наркологических больниц. Сестринский коллектив насчитывает 95 медицинских сестер, из них 6 являются старшими медицинскими сестрами. Все медицинские сестры имеют квалификационные категории: высшую квалификационную категорию – 39 человек; первую квалификационную категорию – 37 человек и вторую квалификационную категорию – 19 человек. Специалистов с высшим сестринским образованием в данной медицинской организации – 2 человека.

Врачебный персонал насчитывает 23 человека, из них 7 являются заведующими отделениями, млад-

ший медицинский персонал составляет 102 человека, обслуживающий персонал (работники клинической, химико-токсикологической лабораторий, столовой, прачечной, флюорографического кабинета, кабинета УЗИ и реабилитации и др.) – 87 человек. Данная больница располагает стационарным коечным фондом на 250 коек для пациентов.

Исследование проводилось в июле – сентябре 2013 года. С целью изучения процесса адаптации, было подсчитано количество медицинских сестер, поступивших на работу в данную медицинскую организацию с января по декабрь 2012 года. Общее количество вновь поступивших на работу медицинских сестер составило 13 человек, из них 7 человек – молодые специалисты после окончания медицинского

колледжа и 6 человек, пришедшие из других медицинских организаций.

Респондентам было предложено по каждой позиции разработанной анкеты высказать свое мнение о качестве процесса адаптации в медицинской организации.

Результаты исследования. В результате анализа на предмет изучения процесса адаптации сестринского персонала на рабочем месте были получены следующие результаты.

Результаты ответов, полученные на вопрос «Ваш стаж работы по специальности в данной медицинской организации» распределились таким образом (рис. 1): почти половина медсестер имеют стаж работы в данной медицинской организации до 1 года – это 46% анкетированных.



Рис. 1. Показатели стажа работы медсестер

На вопрос «Причины трудоустройства в данную медицинскую организацию» были получены следующие результаты (рис. 2): более половины респондентов (54%) трудоустроились по причине окончания учебного

заведения, остальные 46% – по причине сокращения на предыдущей работе. Ни одна из медсестер в качестве причины трудоустройства не указала, что есть стремление совершенствоваться в выбранной профессии.

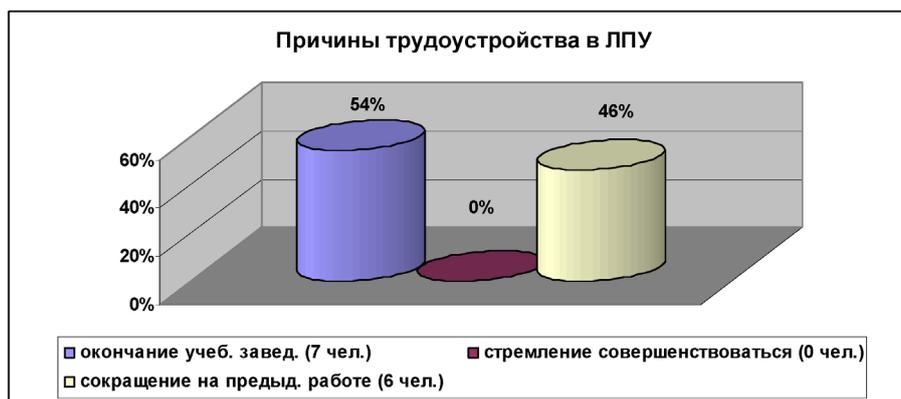


Рис. 2. Показатели причин трудоустройства медсестер

Интерес вызвал вопрос «Какие сложности Вы испытываете (испытывали) при адаптации?». Респондентам было предложено четыре варианта ответов, из которых они выбрали три (рис. 3): 5 медсестер (38%) из опрошенных ответили, что сложности были связаны с характером будущей работы, нагрузками, остальные 8 человек (по 31% со-

ответственно) имели сложности из-за недостатка практических навыков и навыков коммуникации с пациентами.

На вопрос «В какие периоды Вам наиболее необходима помощь руководителя?» были получены следующие результаты (рис. 4).

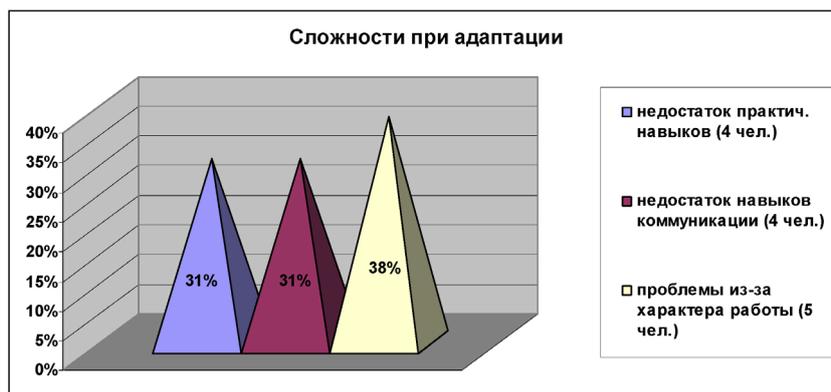


Рис. 3. Показатели затруднений при адаптации медсестер

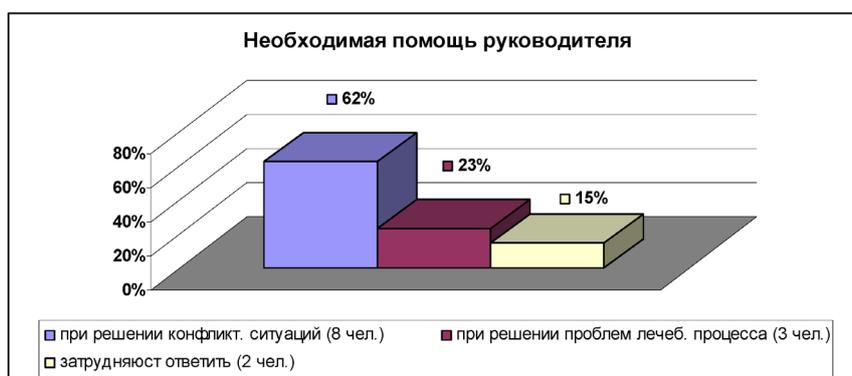


Рис. 4. Показатели необходимой помощи медсестрам со стороны руководителя

Как показывает диаграмма 4, более половины медсестер (62%) нуждаются в помощи руководителя при решении конфликтных ситуаций, возникающих с пациентами и коллегами; 23% медсестер была наиболее необходима помощь руководителя при решении возникших проблем, связанных с лечебным процессом, а 15% медсестер затруднялись ответить.

Также было интересно узнать результаты ответов на следующий вопрос «Как часто Вам нужна в работе помощь коллег?» (рис. 5): 38% медсестер не нуждались в помощи коллег, так как самостоятельно справ-

лялись со своими обязанностями в ходе лечебного процесса; 38% медсестер нуждались в помощи коллег только при выполнении сложных медицинских манипуляций, а 24% медсестер затруднялись ответить на поставленный вопрос.

Далее в результате исследования было выявлено, что все медсестры (100%) подтвердили, что в период адаптации их сопровождал назначенный администрацией наставник. Это хороший показатель, так как он косвенно определяет необходимость наставничества в медицинской организации.

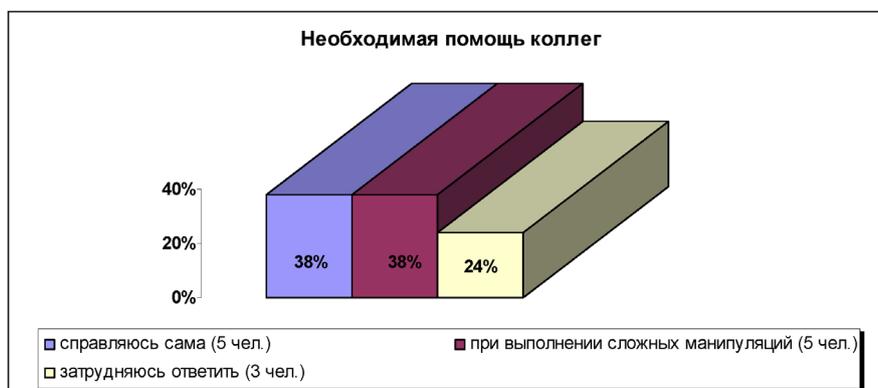


Рис. 5. Показатели необходимой помощи медсестрам со стороны коллег

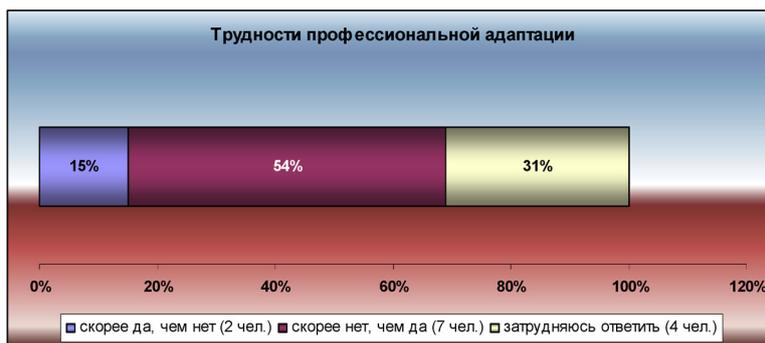


Рис. 6. Показатели трудностей медсестер в плане профессиональной адаптации

На вопрос «Испытывали ли Вы трудности в плане профессиональной адаптации?» были получены следующие результаты (рис. 6): чуть более половины медсестер (54% медсестер) не испытывали трудности в плане профессиональной адаптации; 15% опрошенных проанкетированных медсестер имели такие сложности и 31% медсестер вообще затруднились что-либо ответить.

Нам было важно узнать, «Как осуществляется организация работы нового сотрудника?» в данной медицинской организации. Все медицинские сестры

выбрали по два ответа из трех предложенных. Полученные результаты отражены на рис. 7.

Таким образом, абсолютное большинство медсестер (85%) показали, что при организации работы нового сотрудника обсуждаются направления и основные задачи его профессиональной деятельности. Всего 2 медсестры (15%) затруднились ответить на данный вопрос.

На вопрос «Испытывали ли Вы трудности в плане организационно-административной адаптации?», были получены следующие данные (рис. 8).



Рис. 7. Показатели организации работы нового сотрудника



Рис. 8. Показатели трудностей медсестер в плане организационно-административной адаптации

Из диаграммы 8 видно, что в плане организационно-административной адаптации всего 2 медсестры (15%) испытывали трудности при решении спорных вопросов и режиму работы. Затруднялась ответить на поставленный вопрос лишь 1 медсестра (8%), а у 11 медсестер (77%) не возникало никаких трудностей при организационно-административной адаптации.

Было интересно узнать мнение анкетированных медсестер на вопрос «В какой период Вы почувствовали, что вошли в коллектив?» (рис. 9). Более половины медсестер (62%) почувствовали, что вошли в коллектив в конце адаптационного периода. Затруднялись ответить на вопрос 3 медсестры (23%) и только 2 медсестры (15%) почувствовали, что вошли в коллектив в самом начале адаптационного периода.

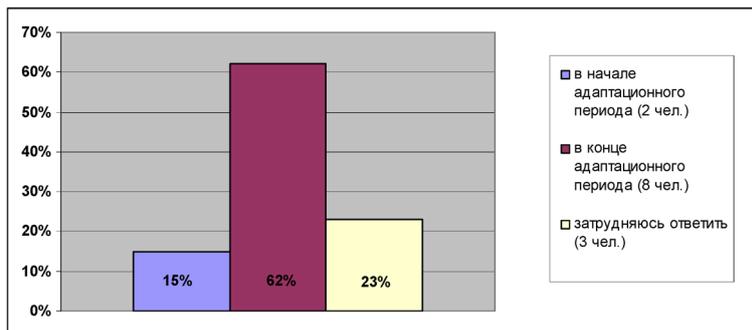


Рис. 9. Мнение медсестер о влиянии в коллектив

Нам также было важно узнать, бывают ли конфликты у новых сотрудников с руководителем подразделения,

с заместителем руководителя, с исполнителями. Результаты распределились следующим образом (рис. 10).

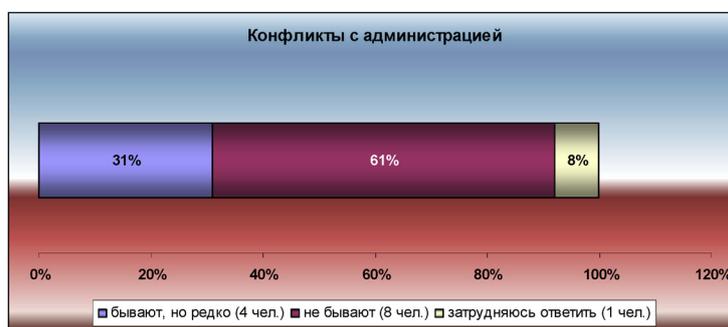


Рис. 10. Показатели конфликтных ситуаций медсестер с администрацией

На основании полученных данных, можно сделать вывод о том, что у большинства (61 %) медсестер не было конфликтных ситуаций с администрацией; у 31 % медсестер – бывают, но очень редко и 1 медсестра (8 %) затруднялась ответить.

Немаловажным был вопрос «Что помогло Вам в процессе адаптации?». Абсолютно все медсестры (100 %) выбрали все три предложенных ответа, таким образом, подтвердив, что в процессе адаптации им помогли лекции и семинары для среднего медицинского персонала, а также обзор специальной литера-

туры, просмотр фильмов и презентаций соответствующей тематики.

На вопрос «Необходимо ли с Вашей точки зрения закрепление наставника за новым сотрудником?» были получены следующие данные (рис. 11): 54 % опрошенных медсестер считают, что закрепление наставника за новым сотрудником необходимо; 31 % медсестер больше склоняются к тому, что закрепление наставника за новым сотрудником не столь уж необходимо и 15 % опрошенных медсестер затруднялись ответить на данный вопрос.

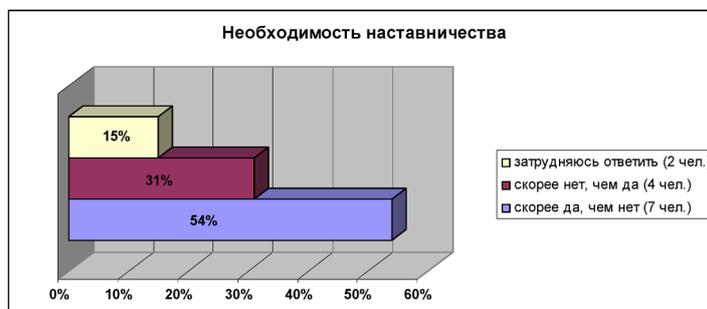


Рис. 11. Показатели мнения медсестер о необходимости закрепления наставника

Результаты ответов на вопрос «На какой срок, по Вашему мнению, необходимо закрепление на-

ставника за новым сотрудником?» показаны на рис. 12.

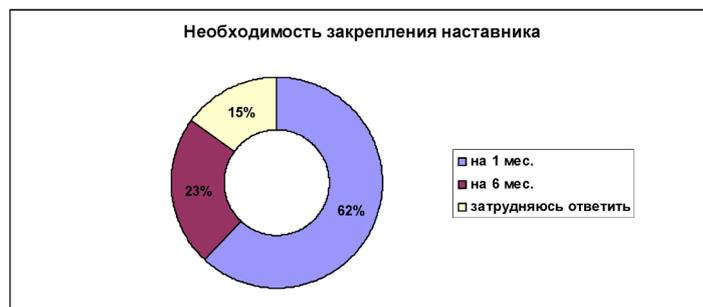


Рис. 12. Показатели необходимости закрепления наставника за новым сотрудником по мнению медсестер

Более половины опрошенных медсестер (62%) ответили, что закрепление наставника за новым сотрудником необходимо в среднем на 1 месяц; 23% медсестер считают, что необходимо закрепить наставника сроком на 6 месяцев и лишь

15% опрошенных медсестер не ответили на этот вопрос.

Ответы на последний вопрос анкеты «Испытывали ли Вы трудности в плане адаптации в коллективе?» отражены на рис. 13.



Рис. 13. Показатели трудностей адаптации медсестер в коллективе

На основе анализа данных, можно сделать вывод о том, что абсолютное большинство опрошенных медсестер (77%) не испытывали никаких трудностей в плане адаптации в коллективе ни с коллегами, ни с пациентами; 15% из опрошенных медсестер такие трудности немного испытывали, но лишь с пациентами и 1 медсестра (8%) затруднялась ответить на поставленный вопрос.

Обсуждение результатов исследования

Таким образом, для оптимизации процесса адаптации сестринского персонала на рабочем месте можно сделать следующие предположения:

1. Адаптация – это сложный психологический процесс и вхождение нового сотрудника в новые производственные отношения профессиональной деятельности зависит от правильной и четкой деятельности всего коллектива медицинской организации по разработке программ адаптации.

2. На сегодняшний день создаются возможности для изменения процесса адаптации в сторону улучшения. Руководством медицинской организации разрабатываются программы и мероприятия по профессиональной и социально-психологической адаптации молодых специалистов среднего звена.

Для дальнейшей оценки процесса адаптации сестринского персонала необходимо провести опрос и анкетирование в других лечебно-профилактических учреждениях. А также проводить повторные исследования для сравнения предыдущих результатов и оценки эффективности разработанных программ адаптации и принятых мер. По итогам анкетирования провести сравнительный анализ сильных и слабых

сторон процесса адаптации с целью улучшения мероприятий по адаптации сестринского персонала в данной медицинской организации.

Выводы

1. В связи с тем, что в состав респондентов входили молодые специалисты после окончания учебного заведения и медицинские сестры, пришедшие из других медицинских организаций, их ответы на предложенную анкету «Исследование процесса адаптации сотрудников учреждения» различались.

2. Молодые специалисты имели определенные трудности при адаптации на новом рабочем месте. К таким трудностям относятся: недостаток практических навыков, недостаток навыков коммуникации с пациентами. Также у них возникали небольшие трудности в плане профессиональной и организационно-административной адаптации.

3. У новых сотрудников, пришедших из других медицинских организаций, при адаптации имелись лишь незначительные трудности в результате недостатка коммуникации с пациентами, т.к. контингент наркологической больницы имеет свои психологические особенности. В плане профессиональной и организационно-административной адаптации у новых сотрудников, как правило, затруднений не возникало. Это объясняется тем, что они уже имеют определенный опыт работы в медицинской организации.

4. Чаще всего к помощи руководителя и коллег прибегали молодые специалисты. Они нуждались в помощи при разрешении конфликтных ситуаций и выполнении сложных медицинских манипуляций, т.к. не имели опыта работы и определенных практи-

ческих навыков, необходимых для осуществления лечебного процесса.

5. В отношении наставничества мнения респондентов разделились. Молодые специалисты единогласно считают, что закрепление наставника за молодым специалистом необходимо. Это помогает им приобрести опыт коммуникации с пациентами наркологического профиля и определенный объем практических навыков и компетенций, необходимых в их профессиональной деятельности. Сотрудники, пришедшие из других медицинских организаций, считают, что закрепление наставника за ними не обязательно, т.к. они уже имеют определенный практический опыт работы в медицинской организации.

6. Большинство анкетированных респондентов считает, что закрепление наставника за новым сотрудником и молодым специалистом необходимо в среднем на 1 месяц. Это достаточный срок для адаптации сестринского персонала в медицинской организации.

7. В целом сестринский персонал не испытывал никаких трудностей в плане адаптации в коллективе. С коллегами и пациентами у сестринского персонала сложились доверительные взаимоотношения, что позволяет сократить адаптационные периоды.

8. В процессе адаптации сестринского персонала респонденты подчеркнули, что лучше адаптироваться к новым условиям работы им помогли лекции и практические семинары средних медицинских работников. Кроме того, сестринский персонал отмечает важную роль в процессе адаптации просмотра фильмов и презентаций, а также обзору специальной литературы.

Список литературы

1. Королев Н.Н. Особенности адаптации в начале трудовой деятельности молодого специалиста в сфере здравоохранения / Н.Н. Королев, Д.О.Ермолаев, Ю.Н. Ермолаева // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2011. – № 3. – С. 33-35.
2. Новикова Л.А. Производственная адаптация и кадровая политика // Российские Аптеки. – 2008. – № 20. – С. 11-18.
3. Шахбазов А.А. Создание системы адаптации в бюджетном медицинском учреждении // Отдел кадров бюджетного учреждения. – 2008. – № 1. – С. 8-17.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА И СОВРЕМЕННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Соина А.Ю., Касимовская Н.А.

ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова», Москва, e-mail: ann-soina@yandex.ru

В данной статье представлены результаты исследования по особенностям организации деятельности психоневрологического диспансера и реабилитации инвалидов с психическими расстройствами. Исследование проведено аналитическим и статистическим методами выпускницей факультета высшего сестринского образования и психолого-социальной работы Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Важная задача для организации психиатрической помощи – определение структуры помощи. Она должна располагать надёжными данными об истинном числе лиц, нуждающихся в психиатрической помощи, о социально-демографической и клинко-эпидемиологической структуре этих контингентов, дающих представление о видах и объёмах помощи. Особое внимание было уделено реабилитации инвалидов, вследствие психических расстройств, что, по мнению автора, поможет медицинским сестрам психиатрических учреждений профессионально грамотно и более качественно оказывать помощь пациентам, страдающим психическими расстройствами.

Введение

Специалисты большинства стран отмечают в течение последнего десятилетия все возрастающую актуальность проблемы психических расстройств. В настоящее время психическое здоровье принадлежит к числу наиболее серьёзных проблем, стоящих перед всеми странами, поскольку в тот или иной период жизни такие проблемы возникают, по крайней мере, у каждого четвёртого человека. Показатели распространённости нарушений психического здоровья в Европейском регионе очень высоки. По данным ВОЗ (2006), из 870 млн. человек, проживающих в Европейском регионе, около 100 млн. испытывают состояние тревоги и депрессии; свыше 21 млн. страдают от расстройств, связанных с употреблением алкоголя; свыше 7 млн. – болезнью Альцгеймера и другими видами деменции; около 4 млн. – шизофренией; 4 млн. – биполярными аффективными расстройствами и 4 млн. – паническими расстройствами.

Психические расстройства являются одной из ведущих причин инвалидности в мире, занимая четвертое место, уступая лишь сердечнососудистым, злокачественным новообразованиям и травмам. Однако по длительности срока инвалидности психические заболевания занимают первое место. Большинство психических больных, утративших трудоспособность, становятся инвалидами в молодом и среднем возрасте (25% в возрасте до 29 лет, 70% – до 40 лет). Почти 95% инвалидов, признанных нетрудоспособными в связи с психическим заболеванием, остаются на пенсионном обеспечении пожизненно [3]. К тому же инвалидность по психическим заболеваниям характеризуется значительной тяжестью: 94,2% психически больных инвалидов имеют I или II группу.

В настоящее время крайне актуальной является проблема роста пограничных нервно-психических расстройств, психодезадаптационных состояний, суицидального, отклоняющегося поведения. Если уровень «больших» психических заболеваний (шизофренические расстройства) во все времена и у всех народов относительно одинаков и составляет 1-4%, то уровень «пограничной» психической патологии уверенно растёт с каждым годом и составляет до 80%. Проблемы «пограничных» нервно-психических расстройств, в том числе наркомании и алкоголизма, тесно связаны с низким уровнем адаптации индивида к быстро меняющимся условиям среды, что приводит к неудовлетворительному восприятию собственной жизни и окружающего мира и формирует неудовлетворительную оценку качества собственной жизни [5]. По данным ВОЗ, около 30% всех больных шизофренией как минимум один раз в жизни совершают суицидальные попытки, а около 10% больных – самоубийство.

Психоневрологические диспансеры – это важнейший элемент оказания специализированной медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами. Организация психиатрической помощи включает в себя обследование психического здоровья граждан по основаниям и в порядке, установленном законами Российской Федерации, диагностику психических расстройств, лечение, уход, а также медико-социальную реабилитацию пациентов, страдающих психическими расстройствами [6].

Современная реабилитация инвалидов с психическими расстройствами трудоспособного возраста изучена недостаточно, что определяет актуальность выбранного исследования.

Поэтому, для данного исследования была поставлена цель, изучить особенности современной органи-