КОРРЕКЦИЯ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ КАК ЭЛЕМЕНТ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Муканова Алия Мапиковна

ГБПОУ «Челябинский медицинский колледж»

В связи с развитием экономики и производственными рисками проблема профессиональной заболеваемости приобретает сегодня всё большую актуальность. Из профессиональных групп наименее изучена в этом отношении группа медицинских работников, особенно медицинских сестёр.

Из факторов риска для здоровья медицинского персонала наиболее мощным по силе отрицательного воздействия является эмоциональный стресс, который обусловлен специфическими психоэмоциональными особенностями труда медицинских работников, и ведущий к перенапряжению регуляторных механизмов и снижению адаптационных возможностей организма [2].

Как известно, чем выше адаптационные возможности организма, тем меньше риск болезни [6]. Показано [1], что у данной профессиональной группы снижена стрессоустойчивость и нарушена адаптация к изменениям внешней и внутренней среды. Причиной являются условия труда медсестер: превышение нормативного числа пациентов, большой объем канцелярско-оформительской работы, низкая техническая оснащенность рабочего места, постоянный дефицит лекарственных средств, низкая оплата труда, ответственность за жизнь и здоровье пациентов. Из эргономических факторов труда медсестер можно отметить напряжение зрения, перегрузку опорно-двигательного аппарата.

Для обеспечения способности регуляторных систем мобилизовать необходимые функциональные резервы, позволяющие обеспечивать «физиологическую меру защиты» организма от стрессорных воздействий и поддерживать состояние удовлетворительной адаптации, необходима коррекция психофизиологического состояния [4]. Однако, несмотря на высокую психоэмоциональную нагрузку персонала, в лечебных учреждениях недостаточно используются профилактические средства, в том числе средства психофизической регуляции, которые могут предупредить развитие дезадаптации и профессионального выгорания медицинских сестёр.

Цель данной работы – изучение динамики психофизиологического состояния медицинских сестёр после внедрения курса релаксационных упражнений.

Материалы и методы исследования

В группу «релаксации» вошли 15 медицинских сестёр 25–40 лет. Контрольную группу составили медицинские сестры того же возраста, не занимающиеся по программе релаксации. Функциональное состояние сердечно-сосудистой, центральной нервной и психоэмоциональной систем оценивали при помощи компьютерной регистрации психомоторных реакций («Нейротест»), самооценки уровня тревожности по Спилбергеру‒Ханину, опросника САН по В.А. Доскину, теппинг-теста, кинематометрии, измерения ЧСС и АД по Короткову.

Кроме обычных методов обучения релаксации мышц, программа включала психофизические упражнения (ПФУ) на концентрацию внимания и визуализацию, дыхательные упражнения, пластические упражнения кисти и пальцев рук по Поповой Т.В. [5]. Продолжительность занятий составляла по 5–10 мин 3 раза в неделю в течение месяца.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследования показали, что после выполнения ПФУ показатели точности движения заметно возросли, ошибка воспроизведения уменьшилась с 4,4 ± 0,8 до 1,6 ± 0,4 град. После ПФУ у всех испытуемых в той или иной степени отмечалось также снижение показателей ЧСС и АД, увеличение подвижности и снижение утомляемости в центральной нервной системе по теппинг-тесту (табл. 1).

Таблица 1

Изменение функциональных показателей после ПФУ

|  |  |
| --- | --- |
| До ПФУ  | После ПФУ  |
| ЧСС  | АДс | АДд | АДп | ЧСС  | АДс | АДд | АДп |
| 73,2 ± 3,2  | 119,3 ± 4,1  | 74,5 ± 2,2  | 45,2 ± 1,8  | 63,2 ± 2,3\*  | 110,5 ± 3,7  | 69,7 ± 2,4\*  | 41,3 ± 1,9  |
| Теппинг-тест |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 1  | 2  | 3  | 4  |
| 56,6 ± 3,6  | 54,6 ± 2,8  | 54,8 ± 3,6  | 45,8 ± 2,1  | 59,8 ± 3,5  | 56,6 ± 2,8  | 58,2 ± 3,7  | 57,3 ± 2,6\*  |

Примечание: 1–4 – квадраты; \* – отмечены достоверные различия с исходными показателями.

У всех испытуемых на всех периодах проводимого теста достоверно увеличилась частота движений, что говорит о прогрессивном улучшении функционального состояния двигательного аппарата и подвижности нервных процессов.

О благоприятном влиянии релаксационных упражнений на нейродинамические функции свидетельствует улучшение большинства показателей нейротеста: 1 (простая зрительно-моторная реакция), 3 (реакция различения), 5 тестов (помехоустойчивость). Характерно, что на фоне повышения скорости большинства психомоторных реакций после ПФУ отмечалось выраженное снижение скорости реакций на распределение внимания (табл. 2).

Таблица 2

Изменение показателей нейродинамики после ПФУ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Этапы  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  |
| До ПФУ  | 331,06 ± 15,20  | 470,12 ± 13,02  | 528,47 ± 22,02  | 364,33 ± 19,80  | 375,07 ± 19,50  | 1481,08 ± 34,20  |
| После ПФУ  | 290,07 ± 12,30\*  | 437,17 ± 14,20\*  | 503,17 ± 15,40  | 486,31 ± 20,40  | 341,80 ± 15,40\*  | 1700,14 ± 40,50\*  |

Примечание: \* – отмечены достоверные различия с исходными показателями.

Таким образом, данные компьютерного тестирования свидетельствуют о выраженном тормозном влиянии ПФУ на вегетативные функции и стимулирующим их влияние на восстановительные процессы в центральной нервной системе.

При исследовании самооценки психоэмоционального состояния по опроснику САН выявлено значительное повышение самочувствия и настроения у испытуемых после ПФУ; показатели же активности практически не изменились.

Повышенная тревожность, определяемая по методике Спилбергера‒Ханина, выявлена у большинства медицинских сестёр, что свидетельствует о значительном психоэмоциональном напряжении. Известно, что тревога препятствует формированию нормального адаптивного поведения и вызывает чрезмерные функциональные сдвиги [3]. Повышенная тревожность, вызываемая стрессорами, приводит к усилению стресса, развитию дистресса и различным психосоматическим заболеваниям. После ПФУ результаты оценки уровня тревожности у медицинских сестёр показали, что уровень как личностной, так и ситуативной тревожности значительно снизился (табл. 3).

Таблица 3

Динамика показателей психоэмоционального статуса медицинских сестер после ПФУ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | до ПФУ | после ПФУ |
| Личностная тревожность | 52,4 ± 3,2 | 45,4 ± 3,0\* |
| Реактивная тревожность | 48,6 ± 2,9 | 36,4 ± 3,5\* |

Примечание: \* – отмечены достоверные различия с исходными показателями.

Заключение

Показано [4], что на электроэнцефалограммах испытуемых во время выполнения ПФУ выявляются определенные изменения. В заключительный период формирования состояния релаксации наблюдалась ярко выраженная генерализация альфа- и тета-ритма в низкочастотной области (8 Гц) с небольшим преобладанием мощности в правом полушарии. Необходимо отметить, что испытуемые данное состояние характеризовали как состояние эйфории. После выхода из состояния релаксации испытуемые ощущали себя отдохнувшими, полными сил и энергии. Эти данные свидетельствуют, что занятия психофизическими упражнениями вызывают изменения функционального состояния, которые характеризуются нормализацией как вегетативных функций, корково-подкорковых взаимоотношений, так и психоэмоционального состояния.

Таким образом, анализ данных исследования свидетельствует о выраженном тормозном влиянии релаксационных упражнений на вегетативные функции и стимулирующем их влиянии на восстановительные процессы.

С целью ранней профилактики психосоматических нарушений и профессионального выгорания необходимо внедрять оздоровительно-коррекционную программу в образовательный процесс специалистов сестринского дела.

**Рецензенты:**

Павлова В.И., д.б.н., профессор кафедры ТОФК, ЧГПУ, г. Челябинск;

Колосова О.С., д.м.н., профессор, зав. кафедрой СиКП, ЧелГУ, г. Челябинск.

Списки литературы:

1.Акарачкова Е.С. Хронический стресс и нарушение адаптации у медицинских работников // Трудный пациент. – 2006. – № 8. – С. 65–70.

2.Бобрецов С.В. Подходы к формированию здорового образа жизни у сестринского персонала / С. В. Бобрецова, Л.А. Заросликова, В.А., Плаксин // Сестринское дело, 2008. – № 8. – С. 5–8.

3.Ильин Е.П. Дифференциальная психология профессиональной деятельности. – СПб.: Питер, 2008. – 432с.

4.Попова Т.В. Особенности адаптационных реакций организма на психофизические релаксационные упражнения у студентов 18–21 лет / Т.В. Попова, Ю.И. Корюкалов, О.Г. Коурова // Оздоровительные технологии XXI века : мат. Междунар. науч.-практ. конф., Челябинск, 3–5 декабря 2002. – Челябинск, 2002. – С. 82–85.

5.Попова Т.В. Саморегуляция функциональных состояний. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2007. – 160 с.

6.Ульянинский Л.С. Эмоциональный стресс: теоретические и клинические аспекты: сб. ст. / под ред. К.В. Судакова, В.И. Петрова. – Волгоград: Комитет по печати и информации, 1997. – С. 112–113.