**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА**

Воронкова Т. А., старшая медицинская сестра психотерапевтического амбулаторного отделения бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодникова», г. Омск, тел. 8-961-881-76-56, e-mail: [t.voronkova.82@mail.ru](mailto:t.voronkova.82@mail.ru)

**Актуальность исследования.** В структуре всей психической патологии пограничные психические расстройства составляют около 80%, а диапазон их распространенности в общем населении чрезвычайно высок – от 17 до 210 на 1000 населения. Заболевания невротического круга, как правило, поражают лиц трудоспособного возраста и зачастую оказываются причинами значительного снижения качества жизни больных, а в ряде случаев ‐ длительной и рецидивирующей нетрудоспособности. В этой связи возникает необходимость комплексного подхода раннего выявления состояний психоэмоционального напряжения, которые предшествуют пограничным психическим расстройствам. Особую роль в данном аспекте лечебно‐профилактической работы играют медицинские сестры разных специальностей, работающие как в стационарных, так и в амбулаторных звеньях, оказывающие первичную, многопрофильную и специализированную помощь населению.

**Новизна исследования** заключается в том,что впервые были разработанкомплексный подход к профилактике эмоциональных нарушений у лиц трудоспособного возраста.

**Цель исследования:** разработать комплексный подход,направленный напрофилактику эмоциональных нарушений у лиц трудоспособного возраста.

**Основные задачи участка медицинских сестер в решении данной проблемы могут быть обозначены следующим образом**:

1. Обучение медицинских сестер сестринской диагностике признаков пограничных расстройств, в частности склонности к тревожным реакциям с оценкой анамнеза, психического статуса с использованием шкал тревоги и депрессии Гамильтона и HADS.
2. Формирование у медицинской сестры навыков по доврачебной коррекции проблемного реагирования на психосоциальные обстоятельства.
3. Обучение медицинских сестер навыкам само- и взаимодиагностики первых признаков социально стрессовых расстройств.
4. Профилактика пограничных эмоциональных нарушений в сестринских коллективах за счет выстраивания доброжелательной, комфортной профессиональной среды; разрешение на ранних стадиях производственных сложностей и конфликтов.
5. Участие медицинских сестер в лечебно‐реабилитационных мероприятиях у пациентов с пограничными расстройствами, а также у лиц соматоневрологическими заболеваниями и коморбидными тревожно‐депрессивными нарушениями.
6. Оценить эффективность комплексного подхода к профилактике эмоциональных нарушений у лиц трудоспособного возраста.

**Критерии включения**:лица трудоспособного возраста,страдающие различными формами НППР (шифры F4, частично F3 и F0 по МКБ‐10).

**Критерии исключения**:лица, не входящие в рубрикиF4,частичноF3иF0поМКБ‐10, не имеющие работы или находящие на пенсии, а также пациенты, не желающие принимать участие в исследовании.

**Размер выборки** – 80пациентов.

**Методы исследования**:

* анализ статистических данных;
* наблюдение (лист сестринского наблюдения);
* анкетирование (шкала тревоги и депрессии Гамильтона и HADS).

Обработка полученных данных проводилась в программе «Статистика 6.0» и «Excel – 2007».

**Ход исследования.** Исследование проводилось на базе клинической психиатрической больницы им.Н.Н. Солодникова (далее – КПБ им. Н. Н. Солодникова) в психотерапевтическом амбулаторном отделении с февраля 2016 года по ноябрь 2016 года.

Нами был разработан комплекс мероприятий «Медицинская сестра в психотерапии», который включал в себя следующие этапы:

1. Введение в программу подготовки вышеизложенной проблематики.
2. Использование полученных теоретических знаний и практических навыков в работе с пациентами пограничного профиля и с дозонологическими признаками.
3. Сестринская диагностика пограничных психических расстройств (с оценкой анамнеза, психического статуса с использованием шкал тревоги и депрессии Гамильтона и HADS).
4. Участие медицинских сестер в специальной программе психосоциальной реабилитации пограничных больных "Школа радости" с оценкой ее эффективности.
5. Участие медицинских сестер в специализированной школе «Профилактика эмоционального выгорания».

В целях объективизации результатов исследования были использованы следующие методы: клинико-катамнестическое изучение пациентов и участников образовательных программ, экспериментально‐психологическое исследование, динамическое и скрининг‐диагностическое с использованием психометрических шкал.

В ходе исследования были получены следующие результаты. Медицинские сестры первичных, многопрофильных и специализированных звеньев владеют навыками выявления донозологических признаков пограничных психических расстройств на низком уровне. После проведенного семинара‐тренинга, который прошли 19 медицинских сестер, 68% медицинских сестер стали обращать внимание на данные симптомы в ходе сбора сестринского анамнеза и изучения жалоб причин обращения пациентов.

В ходе бесед медицинских сестер с пациентами 86% из них стали учитывать критические возрастные периоды и описывать связь между сложными психосоциальными обстоятельствами пациентов и уровнем их психического здоровья.

При выявлении клинических признаков пограничных психических расстройств или наличия в анамнезе пациента сложных ситуаций в процессе организации комплекса программ психосоциальной реабилитации, медицинские сестры сообщали лечащему врачу о данных обстоятельствах, и при реализации полипрофессиональной помощи участвовали в процессе составления индивидуализированного плана лечения.

В ходе семинара‐тренинга 19 медицинских сестер в удовлетворительной степени освоили навыки первичной психотерапевтической помощи и включили в свою повседневную работу элементы релаксационной и телесно‐ориентированной психотерапии, психодраммы. Кроме того, при проведении групповой релаксационной и телесно‐ориентированной терапии эти медицинские сестры включались вместе с врачами-психотерапевтами, выполняя таким образом функцию ко‐терапевта. Для оценки эффективности комплексного подхода было проведено изучение динамики психоэмоционального напряжения в 2 однородных группах пациентов с тревожно‐депрессивными состояниями. В первой группе (36 пациентов) психотерапию проводили только врачи, во второй (44 пациента) принимали участие медицинские сестры. В первой группе показатель депрессии в среднем снизился на 3,45±1,02 балла, тревоги на 2,31±0,98 балла, а во второй – на 4,23±1,13 и 4,54±0,76 соответственно (p ≤0.05), что достоверно свидетельствует об эффективности данной технологии психиатрического сервиса с участием медицинских сестер.

В ходе проведения специализированных школ по профилактике эмоционального выгорания среди медицинских работников КПБ им. Н. Н. Солодникова с февраля 2016 года по ноябрь 2016 года (n = 39) было выявлено, что у 50% медицинского персонала отмечалась высокая степень эмоционального выгорания по опроснику Маслях‐Джексан. Занятия в школе проводись в течение 2‐х недель в 3 этапа:

I этап – верификация уровня эмоционального выгорания и планирование индивидуального профилактического комплекса;

II этап – теоретическая часть – ознакомление с понятием эмоционального выгорания, признаками, стадиями и методами профилактики;

III этап – практическая часть – релаксационная психотерапия, телесно‐ ориентированная психотерапия.

Контрольное исследование показало, что эмоциональное состояние участников школы улучшилось: явления физического и психического дискомфорта практически исчезли, появилось чувство собранности и готовности к работе, и снизился уровень увольнения медицинских сестер, уровень формально выгоревших медицинских сестёр упал 2,6 раза**.**

**Результат исследования:**

1. Комплексный подход к профилактике психоэмоциальных проблем стабилизирует аффективное состояние его субъектов, способствует нормализации эмоционального фона личности и вносит существенный вклад в предотвращение пограничных психических расстройств.
2. Участие медицинских сестре в психосоциальной профилактике и реадаптации у лиц с кризисными состояниями и пограничными психическими расстройствами в значительной степени повышает эффективность лечебно‐реабилитационных программ и качество оказания медицинской помощи.
3. Специализированные превентивные программы, входящие в разработанный комплекс, существенно повышают профессиональное здоровье медицинских сестер и, опосредованно, эффективность функционирования медицинской организации.
4. Комплексный подход профилактики эмоциональных нарушений у пациентов с пограничными расстройствами расширяет функции медицинской сестры, вводит ее в ранг «ко-терапевта», центральным звеном в оказании профилактической помощи.

**Выводы:**

1. Сестринская диагностика психоэмоциональных нарушений у пациентов должна проводиться на всех этапах первичной, многопрофильной и специализированной медицинской помощи.
2. Профилактические мероприятия в отношении психоэмоциональных проблем у тематических групп (лица с психосоциальными стрессами, больные с пограничными психическими расстройствами) должны проводиться на комплексной основе с активным участием медицинских сестер в контексте полипрофессиональной помощи.
3. Профилактические программы в отношении медицинских работников в любой медицинской организации должны стать неотъемлемой частью системы оздоровления медицинского персонала.