

Синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинских работников сельской акушерско-гинекологической службы

Н. П. Соломон, П. Н. Большакова*, Н. А. Константинова

Slobozia Central District Hospital 1,
Hospital Side Street, Slobozia, Republic of Moldova

*Corresponding author: +37353389734. E-mail: pima.73@mail.ru
Manuscript received July 21, 2011; revised October 03, 2011

Burnout syndrome in professional activity of rural medical workers of obstetric-gynecological service

Burnout syndrome is a prolonged response to chronic emotional and interpersonal stress at work. The study investigates the influence of various social and psychological factors on the syndrome formation within obstetric and gynecological staff in the rural area. According to the authors, the problem deserves special attention due to the necessity of its prevention and correction. Both qualitative and quantitative representativeness of the selection was provided. To test the hypothesis on the relationship between the signs we used the criterion χ^2 of Pearson, while the type and strength of the relationship were studied using the contingency coefficient. The multivariate analysis showed ($p < 0.05$) that the deviations in health are strongly connected with a mix of professional and social factors. Thus, among all the studied social and professional factors the latter ones represent the largest number.

Key words: burnout syndrome, medical workers, obstetrical and gynecological services, professional exhaustion, chronic emotional stress.

Реферат

Синдром эмоционального выгорания – затянувшийся ответ на хронические эмоциональные и межличностные стрессы в работе. Исследование посвящено изучению влияния различных социально-психологических факторов на формирование этого синдрома у сотрудников акушерско-гинекологического отделения в сельской местности. Данная проблема, по мнению авторов, заслуживает особого внимания в связи с необходимостью её предотвращения и коррекции. Были обеспечены качественная и количественная репрезентативность выборки. Для проверки гипотезы о связи между признаками применялся критерий χ^2 Пирсона, а вид и силу связи изучали с помощью коэффициента контингенции. Многофакторный анализ показал значимую связь ($p < 0,05$) отклонений в здоровье и комплекса профессионально-социальных факторов. Таким образом, среди всех изученных нами социально-профессиональных факторов наибольшее количество приходится на профессиональные факторы.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, медицинские работники, акушерско-гинекологическая служба, профессиональное истощение, хронический эмоциональный стресс.

Введение

В современных условиях социально-экономической нестабильности и социальных стрессов важнейшей составляющей качества и доступности медицинской помощи в сельской местности является наличие квалифицированных кадров. Повышенная интенсивность деятельности, требования качества оказываемых услуг, при недостаточной системе финансового обеспечения, обуславливают их текучесть. Одной из причин является утрата эффективной трудовой мотивации, основанной на возможности трудом обеспечить основные жизненные потребности себе и своей семье, что обуславливает профессиональную зависимость социального стресса. Характерной его особенностью является максимальное воздействие социального стресса на лиц трудоспособного возраста [6].

Под воздействием систематических психотравмирующих ситуаций, длительного напряжения и физической усталости, у врачей и сестринского персонала возникают проблемы со здоровьем психологического и физического характера, что отрицательно сказывается как на

личности, так и на эффективности профессиональной деятельности. В результате, возможна профессиональная деформация личности, описанная в отечественной и зарубежной литературе как «синдром эмоционального выгорания» [2, 5, 9]. Этот процесс представляет собой выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия, приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального поведения, удостоенный диагностического статуса в МКБ - 10: Z73 – проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью [5, 8, 10].

Актуальность данного исследования обусловлена отсутствием в отечественной литературе комплексных исследований состояния здоровья и факторов, влияющих на него, качества жизни и психологических особенностей медицинских работников в сельской местности.

Цель – анализ влияния различных социально-психологических факторов в профессиональной деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи

женщинам сельской местности, на личность врача и медицинских сестёр акушерско-гинекологического отделения.

Материал и методы

Исследование проведено на базе акушерско-гинекологического отделения ЦРБ г. Слобозия Республики Молдова в 2010-2011 гг. Материал был собран на основе данных анонимного анкетирования по специально разработанной комплексной анкете, включавшей 81 вопрос. Анкета состояла из блоков вопросов, содержащих следующие разделы: социально-демографическая характеристика, доходы, жилищно-бытовые условия, алкогольное поведение, самооценка состояния здоровья и медицинская активность, характерные психоэмоциональные состояния и др. В исследование включено 16 профессионалов, проработавших в данной сфере от 1 до 39 лет. Произведена оценка количественной репрезентативности выборочной совокупности по формуле А. М. Меркова (1962) с коррекцией для малых генеральных совокупностей. Расчет по данной формуле составил 16 анкет (при доверительной вероятности $p = 0,95$) и подтвердил репрезентативность выборочной совокупности. Качественная репрезентативность выборочной совокупности была обеспечена различными атрибутивными признаками единицы наблюдения: возрастно-половой, профессиональной и другими характеристиками, внесенными в анкету.

Статистический анализ данных проводился с помощью пакета программ Microsoft Office 2007 и специально разработанного программного обеспечения. Рассчитывались обобщающие показатели, проводилась оценка достоверности результатов исследования и многофакторный анализ. Для проверки гипотезы о связи между признаками применялся критерий χ^2 Пирсона, вид и силу связи изучали с помощью коэффициента контингенции [7]. Достоверность результатов исследования обеспечена применением комплекса математико-статистических методов, репрезентативностью выборки.

Результаты и обсуждение

В условиях медицинской деятельности личность медработника подвергается постоянному давлению со стороны психотравмирующих обстоятельств – характера организации труда, психологического давления со стороны пациентов и их родственников, коллег, администрации [10]. По мнению ряда исследователей, развитию «выгорания» более подвержены начинающие и молодые работники, а с возрастом вероятность развития этого синдрома уменьшается. Доказана большая предрасположенность к этому синдрому женщин, что обусловлено их большей склонностью к депрессии. Однако, возраст, пол, стаж работы и другие социально-демографические характеристики напрямую не связаны с профессиональным «выгоранием» [3, 4].

Результаты анкетного опроса показали, что средний возраст медицинских работников акушерско-гинекологической службы составил $38,9 \pm 2,6$ лет. Высшее

образование имели 43,8% респондентов, у 56,3% опрошенных – среднее образование. Преобладали женщины – 93,8%, что в целом воспроизводит российскую специфику распределения по полу у медицинских работников [10]. Установлено, что 81,3% респондентов состояли в браке. Две трети – 62,5% имели детей, все проживали в отдельных квартирах (домах) со средней численностью семьи в 3,3 человека. Изучение психологического климата и материального положения семьи выявило, что большинство (около 93,8%) считает его благоприятным.

Большая часть медицинских работников длительно работали в отделении: 56,3% – в течение 10 лет и более; до 5 лет – 37,5% респондентов. Финансовым источником более 93,8% респондентов являлась заработная плата на основной работе. 43,8% сотрудников совмещали свою основную работу с дополнительной работой, при этом преимущественно в учреждении по основному месту работы (25%). На вопрос анкеты о степени удовлетворенности размером заработной платы ответы распределились следующим образом. Из опрошенных нет таких, кто полностью и в основном удовлетворен размером заработной платы; отчасти удовлетворены – 50%; совершенно не удовлетворены – 43,8% респондентов; затруднились ответить – 6,2% принявших участие в опросе сотрудников. Ни один из опрошенных не считал свой уровень материальной обеспеченности высоким. По данным опроса среднемесячный доход на одного члена семьи до 1500 рублей отметило 56,3% сотрудников, все опрошенные имели значительно меньший денежный доход, чем средний показатель доходов населения региона в 2010-2011 году.

Из числа специалистов, принявших участие в исследовании: 12,5% вполне удовлетворены условиями труда, 6,25% – в основном удовлетворены и затруднились ответить; 62,5% – отчасти удовлетворены и 12,5% респондентов совершенно не удовлетворены условиями труда. Около половины респондентов продолжали выполнять профессиональные функции дома. Не выявлено значимой связи между общим стажем работы, стажем работы в отделении и удовлетворенностью работой, наличием профессиональных симптомов, хроническими заболеваниями. Найдена значимая связь между работой с внешними организациями и хроническими болезнями ($p < 0,05$). Наши результаты сравниваются с исследованиями в других странах [1, 2, 10].

На первом месте по приоритетам трудовой деятельности стоят: «получение большого заработка», далее – «приобретение знаний и навыков работы по специальности» и «приобретение трудового стажа, опыта работы». Большая часть респондентов, в основном – 56,3%, вполне – 18,7% и отчасти 12,5% удовлетворены отношениями с администрацией и 12,5% затруднились ответить. При анализе ответов на вопрос анкеты о степени удовлетворенности специалистов во взаимоотношениях с коллегами по работе были получены следующие результаты: 50% опрошенных вполне удовлетворены; 31,3% – в основном

удовлетворены и 18,8% отчасти удовлетворены этими отношениями.

Медицинские работники акушерско-гинекологического профиля наиболее часто отмечали следующие неблагоприятные факторы нарушения здоровья: стресс (81,3 на 100 опрошенных респондентов) и перегруженность в работе и быту (37,5 на 100 опрошенных).

Три четверти опрошенных (75%) имели хронические заболевания, но только 18,8% состояли на диспансерном учете; 37,5% при обострении хронического заболевания занимались самолечением; 25% обращались к знакомому врачу; 43,8% сотрудников ежегодно не обращались к врачу за медицинской помощью.

Медработники наиболее часто отмечали к концу рабочей недели: тяжесть в ногах (1 место), раздражительность (2 место), подавленное настроение и неприятные ощущения в глазах (3 место), что связано с неблагоприятными профессиональными факторами.

У 81,3% респондентов родители не были медицинскими работниками. 75% опрошенных не хотели бы, чтобы их дети нашли своё будущее в медицине. При анализе ответов на анкету о предполагаемой возможности выбора специальности, лишь 56,3% опрошенных выбрали бы ту же профессию, затруднились ответить 43,75% респондентов.

Многофакторным анализом выделены профессиональные факторы, существенно влияющие на здоровье сотрудников акушерско-гинекологического отделения (таб. 1).

Таблица 1

Значимая (достоверная) связь между изучаемыми признаками, характеризующими здоровье и профессиональными факторами ($p < 0,05$)

Отклонения в здоровье	Связь с профессиональными факторами
Вялость	Нагрузка в отделении по общению с больными, трудовой стаж
Подавленное настроение - депрессия	Общественная деятельность, трудовой стаж
Раздражительность	Участие в совещаниях, конференциях, реализация способностей и профессиональных желаний
Головная боль	Возможность установить контакты, связи
Боль в области сердца	Продолжительность ночного сна, реализация способностей и профессиональных желаний
Тяжесть в ногах	Нагрузка при работе с документацией, общественной деятельностью
Неприятные ощущения в глазах	Нагрузка при участии в совещаниях, реализация способностей и профессиональных желаний
Осиплость голоса	Нагрузка при участии в совещаниях, общественная деятельность

Таким образом, среди всех изученных нами причин развития „синдрома профессионального выгорания”,

наибольшее количество из них приходится на социально-профессиональные факторы.

Выводы

1. Средний возраст сотрудников акушерско-гинекологического отделения составил $38,9 \pm 2,6$ лет, преобладали женщины - 93,8% и 81,3% респондентов состояли в браке. Все обеспечены отдельным жильём, средняя численность семьи составила 3,3 человека.

2. Основным источником доходов 93,8% сотрудников являлась заработная плата, среднемесячный доход значительно ниже средней заработной платы населения в регионе. Большинство респондентов отчасти удовлетворены или совершенно не удовлетворены размером заработной платы. Однако, 53,8% опрошенных выбрали бы ту же профессию, а 76,9% не хотели бы, чтобы их дети нашли своё будущее в медицине.

3. 75% опрошенных имели хронические заболевания, но только 18,8% состояли на диспансерном учете; 37,5% при обострении хронического заболевания занимались самолечением; 25% обращались к знакомому врачу; 43,8% сотрудников ежегодно не обращались к врачу за медицинской помощью.

4. Наиболее часто к концу рабочей недели респонденты отмечали: тяжесть в ногах (1 место), раздражительность (2 место), подавленное настроение и неприятные ощущения в глазах (3 место), что связано с неблагоприятными профессиональными факторами.

5. Многофакторный анализ показал значимую связь отклонений в здоровье медработников с комплексом профессионально-социальных факторов, среди которых преобладали факторы специфики, условий и организации труда. Мероприятия, направленные на нивелирование негативных факторов, будут способствовать повышению эффективности профессиональной деятельности.

Литература

- Balgiu Beatrice. Sindromul Burnout ca funcție a personalității și creativității. *Rev. Psih.* 2010;56(1-2):21-31.
- Castelo-Branco C, Figueras F, Eixarch E, et al. Stress symptoms and burnout in obstetric and gynecology residents. *BJOG.* 2000;114:94-8.
- Gabbe SG, Melville J, Mandel L, et al. Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: diagnosis, treatment, and prevention. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;186(4):601-12.
- Khalil A, Maya R, Umayya M, et al. Prevalence of burnout syndrome among medical residents: experience of a developing country. *Postgrad Med J.* 2010;86:266-271.
- Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology.* 2008;93:498-512.
- Величковский БТ. Жизнеспособность нации. Особая роль трудовой мотивации и социального стресса. *Экология человека.* 2008;10:3-8.
- Долгов ЮА. Статистическое моделирование. Учебник для ВУЗов. Тирасполь: РИО ПГУ. 2002;280.
- Лэнгле А. Эмоциональное выгорание с позиций экзистенциального анализа. *Вопросы психологии.* 2008;2:3-17.
- Рыбина ОВ. Психологические характеристики врачей в состоянии профессионального стресса: Автореф. дис. канд. мед. наук. СПб., 2005;22.
- Удалова ОН. Здоровье и жизнедеятельность медицинских работников психиатрических учреждений Кабардино-Балкарской Республики: Автореф. дис. канд. мед. наук. Москва, 2011;25.