

УДК 614.118.52: 614.43: 613.2

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кудрина Е.А., Толмачев Д.А.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, Россия, e-mail: igma45@mail.ru

В статье представлены результаты социально-гигиенического исследования здоровья и психологического статуса 209 преподавателей медицинского вуза. Установлено, что большинство обследуемых имели низкий уровень медицинской активности. Заболеваемость, по данным углубленного медицинского осмотра, превысила регистрируемую (заболеваемость с временной утратой трудоспособности) в 1,8 раза, а результаты социологического опроса – в 2,9 раза. Высокий уровень личностной и ситуативной тревожности выявлен у 64,3±2,7 и 42,4±2,9 из 100 специалистов, у половины преподавателей был сформирован или находился в стадии формирования синдром эмоционального выгорания (в 25,8% и 36,6% случаев соответственно).

Ключевые слова: преподаватели медицинского вуза, здоровье, заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности, медицинская активность, синдром эмоционального выгорания.

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF HEALTH FACULTY MEDICAL SCHOOL

Kudrina E.A., Tolmachev D.A.

Izhevsk state medical academy, Izhevsk, Russia, e-mail : igma45@mail.ru

In article results of socially-hygienic research of health and psychological status of 209 teachers of medical high school are presented. It is established that the majority surveyed had low level of medical activity. Disease according to profound medical inspection has exceeded registered (disease with time loss of invalidity) in 1,8 times, and results of sociological poll – in 2,9 times. High level personal and situational uneasiness is revealed at 64,3±2,7 and 42,4±2,9 from 100 experts, at half of teachers has been generated or there was in a stage of formation a syndrome of emotionally burning out (in 25,8 % and 36,6 % of cases accordingly).

Keywords: teachers of medical high school, health, disease with time loss of invalidity, medical activity, a syndrome of emotional burning out.

Высшее медицинское образование является важнейшей составной частью системы непрерывного профессионального образования. При этом от результатов деятельности и состояния здоровья участников образовательного процесса в огромной степени зависит возможность максимальной передачи знаний и опыта, способствующих воспитанию и обучению будущих специалистов [1; 5]. Между тем уровень здоровья медицинских работников, в том числе и профессорско-преподавательского состава высшей медицинской школы, зачастую ниже, чем у представителей других профессий [2; 4; 6; 7]. В связи с этим возрастает роль углубленных социально-гигиенических ис-

следований здоровья преподавателей, результаты которых должны использоваться для разработки профилактических мероприятий данной категории трудящихся.

Целью настоящего исследования явилась комплексная социально-гигиеническая оценка здоровья и психологического статуса профессорско-преподавательского состава медицинского вуза.

Материалы и методы

В исследование было включено 209 профессоров и преподавателей клинических кафедр ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», работающих на полную ставку, в возрасте 27–80 лет. Средний возраст опрошенных составил $45,5 \pm 3,4$ лет. Все специалисты имели высшее медицинское образование. Среди обследованных 31,6% были мужчинами, 68,4% – женщинами.

Оценка состояния здоровья преподавателей проведена на основе анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ), углубленного медицинского осмотра (с включением «узких» специалистов: невролога, офтальмолога, отоларинголога) и самоанализа самочувствия. Источником статистической информации о ЗВУТ послужили данные из листов временной нетрудоспособности преподавателей ИГМА за 4-летний период (2007–2010 гг.). Полученный материал после алфавитизации и логической проверки качества данных подвергнут шифровке, компьютерной обработке с занесением в разработочно-аналитические таблицы. Разработка и систематизация его осуществлялась в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (ВОЗ). При этом оценивались число случаев и дней нетрудоспособности на 100 работающих и средняя длительность одного случая.

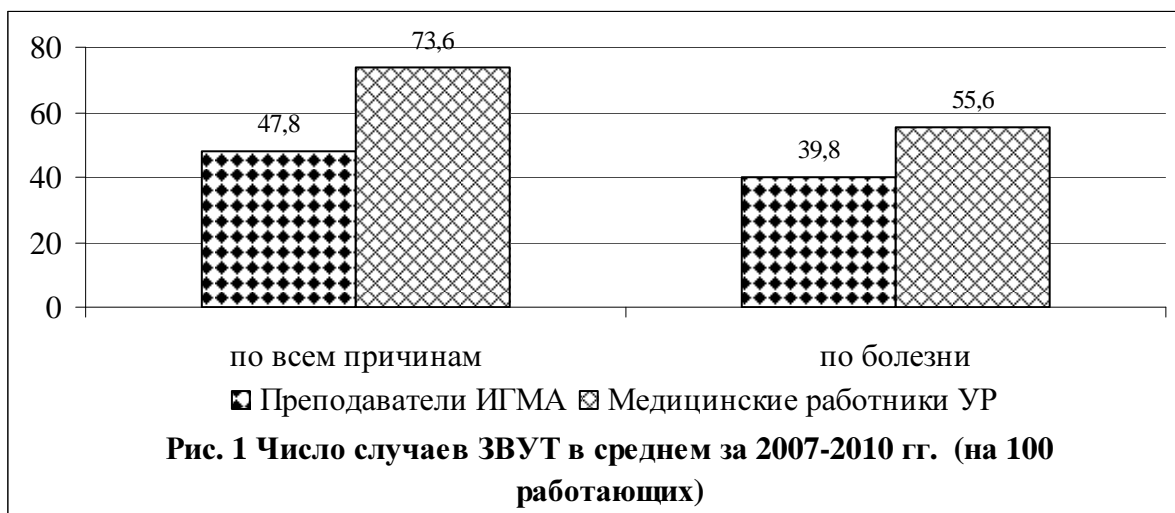
Социологический опрос проведен с использованием разработанной «Карты социально-гигиенического исследования состояния здоровья, условий труда и образа жизни преподавателей медицинского вуза г. Ижевска». Анкетирование проведено с информированного согласия респондентов и соблюдением этических норм.

Психологический статус изучен на основе оценки личностной и ситуативной тревожности по опроснику Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина, диагностики оперативной оценки самочувствия, активности и настроения (САН), уровня невротизации по Л.И. Вассерману и формирования синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) по адаптированной методике В.В. Бойко [3]. Математический аппарат включал альтернативный, вариационный и корреляционный анализ.

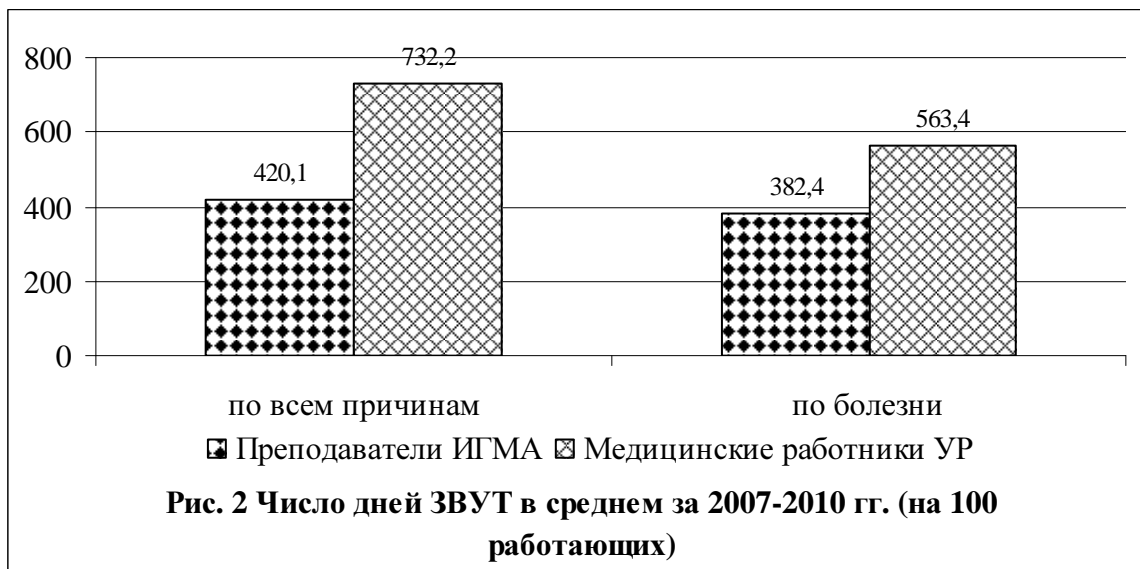
Результаты и обсуждение

Сравнительный анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности

за период 2007–2010 гг. показал, что у преподавателей клинических кафедр медицинского вуза по сравнению с медицинскими работниками Удмуртской Республики в целом по всем видам нетрудоспособности показатели были ниже. Так, у профессорско-преподавательского состава число случаев ЗВУТ в среднем было меньше по всем причинам в 1,5 и по болезни – в 1,4 раза (рис. 1).



Число дней нетрудоспособности у преподавателей было снижено по сравнению с медицинскими работниками по всем причинам в 1,7 раза, по болезни – в 1,5 раза (рис. 2).



Средняя длительность одного случая ЗВУТ составила 8,4 дня, что также ниже, чем у медицинского персонала в целом (соответственно 13,4 дня). Полученные показатели ЗВУТ мы считаем условно благополучными и связываем их с низкой активностью взятия листка нетрудоспособности преподавателями, аргументированной (по данным социологического опроса) необходимостью поддержания у студентов высокого уровня знания преподаваемого предмета, большой преподавательской нагрузкой и отсутствием

адекватной замены на период болезни.

При сравнительном анализе структуры заболеваний с ВУТ в целом по отдельным ведущим классам болезней установлено, что в обеих группах первое место по числу случаев и дней нетрудоспособности занимали заболевания органов дыхания, второе место принадлежало болезням системы кровообращения. На четвертом месте у преподавателей находились болезни глаза и его придаточного аппарата. Болезни органов пищеварения и мочеполовой системы в обеих группах занимали пятое-шестое место, новообразования были на восьмом месте. Обращает на себя внимание, что на третьем месте у преподавателей находились болезни нервной системы, тогда как у медицинских работников они занимали седьмое место (табл. 1).

Таблица 1. – Заболеваемость с ВУТ по отдельным классам болезней (на 100 работающих)

Классы, группы, нозологические формы болезней	Преподаватели		Медицинские работники	
	Число случаев	Ранг	Число случаев	Ранг
1. Инфекц. и паразитарные заболевания	-		0,8	9
2. Новообразования	6,3	8	0,9	8
3. Болезни крови и кроветворных органов	3,1	11	0,3	13
4. Болезни эндокринной системы	4,2	10	0,4	12
5. Психические расстройства	-	-	-	-
6. Болезни нервной системы	21,2	3	1,1	7
7. Болезни глаза и его придаточного аппарата	17,0	4	0,6	10
8. Болезни уха и сосцевидного отростка	7,4	7	0,5	11
9. Болезни системы кровообращения	35,1	2	4,6	2
10. Болезни органов дыхания	55,3	1	18,7	1
11. Болезни органов пищеварения	12,7	6	2,0	6
12. Болезни кожи и подкожной клетчатки	-		0,8	9
13. Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	5,3	9	4,0	3
14. Болезни мочеполовой системы	13,8	5	2,1	5
15. Травмы, отравления и некот. др. последствия воздействия внешних причин	-		3,6	4
Всего по заболеваниям	182,9	-	86,1	-

По нашему мнению, это связано с особенностями трудовой деятельности профессорско-преподавательского состава вуза, связанной с необходимостью принимать оперативные решения, неравномерностью нагрузки, высокой плотностью межличностных контактов, возможностью конфликтов при необходимости выполнения запланированного объема работы в строгие временные рамки, что приводит к развитию нейрциркуляторных расстройств и формированию СЭВ.

Анализ состояния здоровья показал, что $60,0 \pm 3,7$ из 100 опрошенных считали свое самочувствие удовлетворительным, плохим – $9,6 \pm 2,7$, треть ($30,4 \pm 3,3$) относили себя к практически здоровым. Однако наличие хронических заболеваний, по данным социологического опроса, выявлено у большинства ($82,7 \pm 3,1$) преподавателей, у каждого шестого – частые простудные заболевания. Эти результаты подтвердили и данные углубленного медицинского осмотра: только $7,7 \pm 2,6\%$ специалистов были отнесены к группе практически здоровых. При этом сочетание двух хронических заболеваний было выявлено у $34,2 \pm 5,9\%$ обследованных, трех – у $9,1 \pm 1,1\%$, четырех – у $3,6 \pm 1,9\%$. В целом заболеваемость, по данным углубленного медицинского осмотра, превысила регистрируемую в 1,8 раза, а результаты социологического опроса – в 2,9 раза.

Оценка формирования навыков здорового образа жизни и гигиенического поведения показала низкий их уровень: из 100 опрошенных $62,3 \pm 2,0$ употребляло спиртные напитки, $31,3 \pm 3,8$ – курили, из них значительное число респондентов выкуривало больше пачки сигарет в день. Анализ медицинской активности также выявил низкий ее уровень. Так, из 100 опрошенных за медицинской помощью при заболевании сразу при ухудшении состояния обращалось $20,9 \pm 3,4$, после того как не помогает самостоятельное лечение – $35,1 \pm 3,1$. Среди причин необращения за медицинской помощью $37,8 \pm 3,0$ из 100 преподавателей отметили, что лечатся самостоятельно, обращались за медицинской помощью, если не помогало самолечение $27,1 \pm 3,5$, когда становилось трудно работать $22,4,0 \pm 3,4$. Примечательно, что большинство специалистов ($74,3 \pm 3,7$) считали рекомендации врача лишними.

Рекомендации по совершенствованию образа жизни и здоровьесберегающего поведения выполнялись еще меньшим количеством респондентов. Так, активно занималось физкультурой и спортом только $8,1 \pm 2,5$ из 100 преподавателей, $33,9 \pm 3,0$ занимались от случая к случаю, а $50,4 \pm 1,5$ – не занималось вообще. Мотивация невыполнения рекомендаций врача при заболевании повторяла причины негигиенического поведения, что свидетельствует об отсутствии сформированных навыков здорового образа жизни и установки на сохранение здоровья. Печально, что сознательное отношение к своему здоровью отсутствует у специалистов, призванных не только оказывать медицинскую помощь, но и пропагандировать здоровый образ жизни среди студентов.

При оценке психологического статуса высокий уровень личностной и ситуативной тревожности выявлен соответственно у $64,3 \pm 2,7$ и $42,4 \pm 2,9$ из 100 специалистов.

Уровень невротизации профессоров и преподавателей соответствовал среднему (14,3 балла), оперативная оценка самочувствия, активности и настроения респондентов находилась в верхней границе статистической нормы (4,6–5,1 баллов).

Анализ уровня развития СЭВ показал, что у половины преподавателей он был сформирован или находился в стадии формирования (в 25,8% и 36,6% случаев соответственно), только у 37,6% специалистов он не был сформирован. Практически половина преподавателей медицинского вуза находилась в сформировавшейся фазе «резистенция», характеризующейся снижением рабочей продуктивности и самооценки своей компетентности. Обращает на себя внимание, что у четверти была сформирована фаза «истощение», связанная с возникновением равнодушного и даже негативного отношения к студентам, приводящего к редукции (упрощению, сокращению) профессиональных обязанностей и чувству опустошённости, истощённости своих эмоциональных ресурсов, что имеет важное социальное значение. По нашему мнению, это связано с тем, что по роду своей деятельности преподаватель находится в постоянном контакте со студентами, требующем значительного физического и эмоционального напряжения, при этом он должен проявлять терпимость, уравновешенность, собранность, быть выдержанным и спокойным, что довольно непросто и способствует формированию СЭВ.

В результате исследования выявлены доминирующие симптомы, сопровождающие каждую из фаз СЭВ. Так, в фазе «напряжение» наиболее выражен был симптом «переживание психотравмирующих обстоятельств», составивший в среднем 21,1 баллов. В фазе «резистенция» преобладали симптомы «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» и «редукция профессиональных обязанностей» (21,1 и 21,4 балла соответственно), проявляющиеся как снижение чувства компетентности в своей работе, уменьшение ценности своей деятельности, негативное самовосприятие в профессиональном плане. В фазе «истощение» ведущими симптомами являлись «эмоциональный дефицит» и «личностная отстранённость» (21,8 и 24,0 балла соответственно), представляющие собой приёмы психологической защиты в форме дистанцирования от студентов и коллег. Следствием этого становится невозможным получать обратную связь и социальную поддержку, а профессиональная деятельность не приносит морального удовлетворения. Это имеет важное медико-социальное значение, так как приводит к ухудшению качества преподавательской деятельности и отсутствию творческого подхода к решению задач.

Заключение

Проведенное исследование показало, что уровень здоровья у большинства обследованных преподавателей был низким, отношение к нему деструктивным, образ жизни не способствовал его укреплению, а у половины специалистов сформирован синдром эмоционального выгорания. В этой связи требуется разработка и внедрение в систему здравоохранения мероприятий по социальной, психологической и юридической профилактике здоровья профессорско-преподавательского состава медицинского вуза. Кроме того, необходимо проведение психологической коррекции многогранного профессионального становления преподавателей как с позиций адаптации к профессии, так и в плане реализации потенциала специалиста, удовлетворенного своим трудом.

Список литературы

1. Ахмерова С.Г. Образ жизни и здоровье педагогов // Актуальные проблемы здоровья населения : тезисы докл. Всерос. конф. – Бирск, 2000. – С. 8–11.
2. Бахе М.Я. Факторы риска здоровья медицинских работников / М.Я. Бахе, И.Ю. Лусе, Д.Р. Спруджа // Медицина труда и промышленная экология. – 2002. – № 3. – С. 28–33.
3. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. – СПб. : Питер, 1999. – 434 с.
4. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения / под ред. акад. РАМН проф. О.П. Щепина, члена-корр. РАМН проф. В.А. Медика. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 384 с.
5. Измеров Н.Ф. Охрана здоровья рабочих и профилактика профессиональных заболеваний на современном этапе // Медицина труда и промышленная экология. – 2002. – № 1. – С. 1–7.
6. Максимов И.Л. Состояние здоровья врачей многопрофильной больницы // Здравоохранение РФ. – 2003. – № 3. – С. 38–41.
7. Профессиональные заболевания работников здравоохранения : методическое пособие / Н.Х. Амиров [и др.]. – Казань : ГОУ ВПО «КГМУ» МЗиСР РФ, 2005. – 84 с.

Рецензенты:

Подлужная М.Я., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения факультета повышения квалификации ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера», г. Пермь.

Садыкова Т.И., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Казань.
Работа получена 14.11.2011