

К ВОПРОСУ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Каспрук Л.И.¹, Жакупова Г.Т.¹, Снасапова Д.М.¹

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, Оренбург, e-mail: orgma@essoo.ru

Медицинские работники внесены в группу повышенного влияния стрессогенных факторов. Психологический стресс представляет собой состояние чрезмерно сильного и длительного психологического напряжения, возникающее у человека, когда нервная система получает эмоциональную перегрузку. В настоящее время стресс у медицинских работников является объектом внимания и активного изучения не только медицинских психологов, но и клиницистов различных специальностей. Особое место занимает проблема профессионального стресса, или синдрома «выгорания». Его рассматривают как многомерный феномен, выражающийся в психических и физиологических реакциях на широкий круг ситуаций в трудовой деятельности человека, при этом негативные последствия профессионального стресса рассматривают в нескольких плоскостях: влияние на результаты труда, психическое и физическое здоровье самих медработников. Проведено социологическое исследование по выявлению некоторых аспектов медико-социальных и профессиональных факторов дезадаптации сестринского медицинского персонала в Оренбурге. В исследовании выявлено: интегральный показатель психологического компонента здоровья сестринского медицинского персонала ниже, чем физического (свидетельство ведущей роли эмоциональной напряжённости труда средних медицинских работников).

Ключевые слова: социологический, стресс, адаптация, сестринский медицинский персонал, фактор, профессиональная деятельность.

TO THE ISSUE OF PROFESSIONAL DISADAPTATION OF MEDICAL STAFF

Kaspruk L.I.¹, Zhakupova G.T.¹, Snasapova D.M.¹

FGBOU IN "Orenburg State Medical University" Russian Ministry of Health, Orenburg, e-mail: orgma@essoo.ru

Medical staff included in the group with high impact of stressful factors. Psychological stress is a condition of excessively strong and long psychological strain arising in humans when the nervous system gets emotional overload. Nowadays for medical staff the stress is an object of attention and actively studying not only by medical psychologists, but also by clinicians of various specialties. A problem of professional stress, or syndrome of "burning out" occupies a special place. It is considered as the multidimensional phenomenon which is expressed in mental and physiological reactions to a wide range of situations in a labor activity of the person, at the same time negative consequences of a professional stress consider in several planes: influence on results of work, mental and physical health of medical stuff . In Orenburg city , a sociological research have been carried out on identification of some aspects of medical - social and professional maladjustment factors of a nursing medical stuff That study has identified that an integrated indicator of a psychological component of health of a nursing stuff is lower, than physical (an indication of the leading role of an emotional tension that have been found among nursing stuff).

Keywords: sociological, stress, adaptation, nursing stuff, factor, professional activity.

В настоящее время следует отметить тот факт, что российское сестринское медицинское дело отстает от потребностей системы здравоохранения. Причинами вышеозначенного положения являются: традиционно сложившееся представление о сестре лишь как о помощнике врача, выполняющем только вспомогательные медицинские функции, а также недооценка научных принципов и подходов в управлении и организации работы, изъяны в профессиональной подготовке [2-5].

Функции сестринского медицинского персонала следуют из миссии сестринского дела в обществе. Они имеют большое значение независимо от места, времени, когда

оказывается медико-социальная помощь, от тяжести состояния нуждающегося в помощи, от финансового положения. Подобные представления о сестринских медицинских кадрах стали складываться с начала 90-х годов прошлого столетия. Новый подход к сестринскому делу строится не на узком профессионализме, а на широком понимании вклада сестринского медицинского персонала в улучшение здоровья населения.

Профессиональный труд медицинской сестры отличается высокой эмоциональной, психической и физической нагрузкой. В деятельности медицинской сестры существует широкий спектр причин, способствующих развитию профессионального стресса:

- перегрузки от профессиональной деятельности;
- удовлетворенность материальным положением;
- особенности взаимодействия с пациентами, с врачами;
- конфликтные взаимоотношения в рабочем коллективе;
- проблемы профессионального роста и карьеры;
- осложненные условия личной жизни.

Одной из стратегических задач здравоохранения является обеспечение гарантированного объема и качества медицинской помощи населению. В решении этой задачи активная роль принадлежит сестринским медицинским кадрам. В целях обеспечения качества медицинской помощи Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует ориентироваться на следующие составляющие: качество выполнения профессиональных функций, удовлетворенность пациента медицинской помощью, полнота и эффективность использования ресурсов, сведение до минимума риска для пациентов при осуществлении медицинских вмешательств. В данном аспекте напрямую прослеживается зависимость от профессиональной компетенции специалистов среднего звена, а также необходимость совершенствования повышения квалификации. В связи с вышеизложенным представляется актуальным совершенствование профессионального мастерства, психологическое образование и совершенствование личностных качеств, изучение вопросов психологии управления сестринским делом, функций и средств общения, вопросов психогигиены, психопрофилактики и др.

По данным современных исследований, психологическими характеристиками, сопутствующими проявлениям профессионального стресса у медицинских сестер, являются высокий уровень тревожности и пессимистичности, низкая фрустрационная толерантность и избыточный контроль над проявлением негативных реакций. Уровень эмоционального выгорания медицинских сестер находится в прямой зависимости от уровня нервно-психической неустойчивости, личностно-адаптационного потенциала и выраженности акцентуированных черт характера. На развитие профессионального стресса у медицинских

сестер влияют социально-демографические характеристики (возраст, уровень образования, должность и стаж работы).

Психологическими ресурсами личности медсестер являются сформированная ценностно-смысловая структура, адекватная Я-концепция, интернальный локус контроля и эмпатия. У медицинских сестер, работающих в отделениях повышенного риска (гемодиализ, оперблок, реанимация), выраженность профессионального стресса достоверно выше, чем у медицинских сестер, работающих в соматических отделениях.

По статистическим данным Международной организации труда (МОТ) за 1983-2000 гг., по критерию возникновения профессионального стресса профессия медсестры относится к числу профессий высокого риска. Исследователи профессионального стресса у медсестер в Англии, Швеции и США указывают, что практически 50% работающих медсестер подвергаются воздействию хронического стресса на работе. При этом подчеркивается связь между психосоматической реакцией медсестер на воздействие стресса в рамках профессиональной деятельности и условиями труда. Однако роль психологических характеристик самой медсестры как субъекта профессиональной деятельности не обозначается [3; 4; 6; 7].

Комплекс негативных проявлений у человека со стороны его здоровья и качества профессиональной деятельности при поражении эмоциональной сферы признали феноменом и назвали «синдром эмоционального выгорания». Первые работы по этой проблеме появились в США. Американский психиатр Н. Freudenberger в 1974 г. описал феномен и дал ему название *burnout*, характеризуя психологическое состояние практически здоровых людей, которые при оказании профессиональной помощи тесно общаются с пациентами, интенсивно расходуя свои эмоции и физические силы. Maslach, изучая этот феномен в 1976 г., полагает вышеозначенное состояние как синдром физического и эмоционального истощения, описывая такие последствия синдрома эмоционального выгорания, как отрицательная самооценка индивида, формирование отрицательного отношения к работе, утрата понимания и сочувствия по отношению к пациентам [3; 8].

Социологический опрос проводился в медицинских учреждениях Оренбургской области среди работников, имеющих среднее медицинское образование. Опрос проводился пропорционально численности различных групп медицинского персонала Оренбургской области. В опросе участвовало не менее 10% каждой группы средних медицинских работников, участвующих в оказании доврачебной помощи в Оренбургской области.

Нами проведено социологическое исследование (анкетирование) 535 работников среднего медицинского звена, дана социально-демографическая их характеристика. Проведенное анкетное исследование направлено не только на выявление социально-

демографической характеристики сестринского персонала, но и на выяснение их отношения к собственным знаниям по актуальным вопросам сестринского дела, оценки профессиональной подготовки. Установлена дифференциация этих характеристик в условиях города и сельской местности, а также соотношения их с полученными в ходе исследования объективными данными [4; 5].

Весь изучаемый контингент составили в основном (96,64%) лица женского пола (517 чел.), а также 18 мужчин (3,36%). Большая часть опрошенных - лица в возрасте 40-49 лет (37%) и 30-39 лет (36,45%). Лиц моложе 19 лет - 8 чел. (1,49%), в возрасте 60 лет и старше - 9 чел. (1,68%). Лиц в возрасте 20-29 лет – 57 чел. (10,65%) и 50-59 лет – 68 чел. (12,71%).

Состав анкетированных работников среднего медицинского звена, оказывающих доврачебную помощь, представлен 216 (40,4%) работающими в сельской местности и 319 (59,6%) – в городской. При этом опрошено 19,4% от общего количества специалистов, работающих в сельской местности Оренбургской области, и 15,71% - в городской.

Семейное положение большей части среднего медицинского персонала стабильно - замужем 71,7 (из них 86,1% состоят в первом зарегистрированном браке); не замужем, проживают с родителями, родственниками 11,2; разведены 9,5; вдовы - 3,7; одиноки и не имеют семьи вообще – 3,9 из 100 опрошенных. Среди жительниц городов и сельских районов удельный вес замужних женщин одинаков.

Считают себя здоровыми и практически здоровыми 65,2 на 100 опрошенных лиц среднего медицинского персонала в городе и 63,2 - в сельской местности. Имеют частые острые заболевания или хронические в нетяжелой форме - 33,2 и 31,1. Хронические заболевания в тяжелой форме - 5,1 и 4,9 соответственно из 100.

По данным социологического исследования, наличие вредных привычек отмечают 65,5 из 100 опрошенных средних медицинских работников городов и 64,2 сельской местности Оренбургской области. Наличие такой вредной привычки, как курение, признают 15,5 из 100 опрошенных работников со средним медицинским образованием. Среди опрошенных средних медицинских работников 35,5% респондентов эпизодически или систематически злоупотребляют алкоголем. При этом на распространенность злоупотребления алкоголем место жительства респондентов влияния не оказывает. Больше всего среди дефектов образа жизни отмечена недостаточная физическая активность опрошенных, такие же данные выявлены при обследовании образа жизни членов их семей (мужей).

В настоящее время выявлена также связь синдрома с психосоматическим самочувствием, относя его к состояниям предболезни. В Женеве 25 сентября — 2 октября 1989 г. на Международной конференции по десятому пересмотру Международной

классификации болезней, проведенной Всемирной организацией здравоохранения, вводится буквенно-цифровой код, который включает в себя СЭВ, и его относят к классу болезни XXI – «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения». Блок «Обращение в учреждения здравоохранения в связи с другими обстоятельствами», рубрика Z73 – «Проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни», подрубрика Z.73.0 «Переутомление – состояние истощения жизненных сил» [1; 3; 6; 9].

В отечественной науке тема профессионального стресса у медсестер представлена единичными исследованиями, не дающими концептуального видения проблемы формирования профессионального стресса у представителей данной профессии. Недостаточная степень изученности создает трудности в формировании адекватных программ профилактики профессионального стресса и коррекции его негативных последствий у медицинских сестер и объясняет целесообразность проведения дальнейших исследований, связанных с актуальностью работы.

Одним из важных качеств медицинских сестер является умение отождествлять себя с пациентом, понимать и даже чувствовать его. Сестринский медицинский персонал находится в атмосфере отрицательных эмоций, служит утешителем, «мишенью» для раздражения и агрессии. Следствием всего этого может являться как собственное ухудшение здоровья, так и стойкое снижение результативности его работы. Медицинские работники внесены в группу повышенного влияния стрессогенных факторов [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**-4]. Профессиональная деятельность медицинской сестры связана с постоянными переживаниями и напряжением. «Эмоциогенность» является чрезвычайно актуальной для медицинского труда. Спектр эмоций при этом весьма разнообразен. В медицине, физиологии, психологии выделяют положительную (эустресс) и отрицательную (дистресс) формы стресса. Психологический стресс представляет собой состояние чрезмерно сильного и длительного психологического напряжения, которое возникает у человека, когда его нервная система получает эмоциональную перегрузку [5-7].

Психологический стресс может проявляться в острой и хронической формах. При острой форме его признаками являются: изменение частоты сердцебиения, поверхностное дыхание, ускорение ритма дыхания. При повышении напряжения краснеет или бледнеет кожа лица и шеи, увлажняются ладони, расширяются зрачки, повышается или понижается активность некоторых желез внешней секреции (слюнных, потовых). Характерны поведенческие проявления: изменение мимики, тембра голоса и интонаций, скорости, силы и координации движений. Сжатие губ, напряжение жевательных мышц. Грустный, унылый

или обеспокоенный взгляд. Двигательное беспокойство и частая смена поз или, наоборот, - пассивность, заторможенность, вялость в движения [6; 7].

Психологическому стрессу присвоен диагностический статус в МКБ-10 (Z 73 – «Стресс, связанный с трудностями управления своей жизнью»). Стресс может быть вызван факторами, связанными с работой и деятельностью организации или событиями личной жизни человека. Основными организационными факторами стресса являются:

- перегрузка или слишком малая рабочая нагрузка, т.е. задание, которое следует завершить за конкретный период времени;

- конфликт ролей, когда к работнику предъявляют противоречивые требования;

- неопределенность ролей, когда работник не уверен в том, что от него ожидают. В отличие от конфликта ролей, здесь требования не будут противоречивыми, но уклончивыми и неопределенными;

- неинтересная работа;

- стресс может возникнуть в результате плохих физических условий, например отклонений в температуре помещения, плохого освещения или чрезмерного шума. Неправильные соотношения между полномочиями и ответственностью, плохие каналы обмена информацией в организации и необоснованные требования сотрудников друг к другу тоже могут вызвать стресс [3; 6; 9].

Кроме организационных факторов, на стресс влияют и личностные факторы. К наиболее частым проявлениям хронического стресса относятся следующие симптомы:

- ощущение потери контроля над собой;

- недостаточно организованная деятельность (рассеянность, принятие ошибочных решений, суетливость);

- вялость, апатия, повышенная утомленность;

- расстройство сна (в том числе более долгое засыпание, ранее пробуждение);

- раздражительность, снижение настроения (придирчивость, необоснованная критичность);

- увеличившееся количество выпитого алкоголя;

- увеличившееся потребление психоактивных средств (успокоительных, стимулирующих);

- расстройства половой функции;

- неблагоприятное физическое состояние (головная боль, боли в мышцах, спине, изжога, повышение давления).

В настоящее время стресс у медицинских работников является объектом внимания и активного изучения не только медицинских психологов, но и клиницистов различных

специальностей. Особое место занимает проблема профессионального стресса, или синдрома «выгорания». Его рассматривают как многомерный феномен, выражающийся в психических и физиологических реакциях на широкий круг ситуаций в трудовой деятельности человека, при этом негативные последствия профессионального стресса рассматривают в нескольких плоскостях: влияние на результаты труда, психическое и физическое здоровье самих медработников [1-5].

Таким образом, проведенное исследование показало, что медицинские сестры в той или иной степени не удовлетворены своей работой, в первую очередь заработной платой и организацией труда (85% анкетированных). Выявлены факторы, препятствующие успешной работе медицинских сестер: неумение рационально использовать время, трудная адаптация, неумение бороться со стрессами на рабочем месте, в быту. Отмечается наличие факторов, которые могут приводить к развитию синдрома эмоционального выгорания. Для 15% анкетированных респондентов работа медицинской сестры не приносит морального удовлетворения, зачастую приходится выполнять не свойственную профессии малоинтересную работу. Половина респондентов считают профессию непрестижной или указывают на значительное падение престижа профессии медицинской сестры. При этом 48% медицинских сестер продемонстрировали готовность уже сегодня поменять свою профессию на другую, более престижную и высокооплачиваемую.

Список литературы

1. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. - Л. : Наука, 1988. - 270 с.
2. Калининская А.А., Глотова И.Г., Шляфер С.И., Эйгин Л.И. Заболеваемость среднего медицинского персонала (по данным социологических опросов в Белгородской области) // Здоровоохранение. – 2000. - № 9. - С. 26–29.
3. Касимовская Н.А. Медико-социальные и профессиональные факторы дезадаптации сестринского персонала : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 23 с.
4. Каспрук Л.И. О профилактике стрессовых расстройств у средних медицинских работников // Медицинская помощь. – 2007. - № 4. - С. 52-53.
5. Каспрук Л.И. Некоторые аспекты исследования «рынка» специалистов со средним медицинским профессиональным образованием в Оренбургской области // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и ист. медицины. – 2008. - № 4. - С. 40-42.
6. Кошечева Н.А. Психологические характеристики медицинских сестер в условиях профессионального стресса : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2010. – 23 с.

7. Орел В.Е. Феномен выгорания в зарубежной психологии. Эмпирическое исследование// Психологический журнал. – 2001. – Т. 20. – № 1. – С. 16–21.
8. Перепелица Д.И. Социально-гигиенические аспекты охраны здоровья медицинских работников : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Кемерово, 2007. – 23 с.
9. Труфанова Н.Л., Степанов В.В., Потеряева Е.Л., Труфанова Н.Л. Заболеваемость медицинских работников крупного многопрофильного лечебно-профилактического учреждения (на примере Государственной Новосибирской областной клинической больницы) // Медико-эколог. проблемы работающих : бюл. науч. совета. - 2007. - № 2. - С.49-52.