

АНАЛІЗ УМОВ ПРАЦІ ЛІКАРІВ ТА ВИВЧЕННІ РОЛІ ВПЛИВУ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ФАКТОРІВ НА РОЗВИТОК ВИРОБНИЧО-ЗУМОВЛЕНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ

Володій М.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Ключові слова: лікарі, умови праці, психоемоційні фактори, виробничо-зумовлені захворювання.

Під час виконання своїх професійних обов'язків лікарі контактують з рядом шкідливих та небезпечних факторів [1,2], серед яких фізичні, хімічні, біологічні фактори, статичне та психоемоційне перенавантаження, а також неоднорідність та комбінованість їх дії [4,5]. До несприятливих факторів можна також віднести постійні, зокрема, цілодобові стресогенні, що є наслідком високої юридичної та моральної відповідальності, постійного ризику смерті пацієнта, вірогідність власного зараження інфекціями й зараження родини або близьких [6,7,8]. Вказані емоційні фактори, щоденно поєднуючись із впливом інших факторів малої інтенсивності негативно впливають на стан здоров'я лікарів. Аналіз літератури з цієї проблеми свідчить, що, незважаючи на великий обсяг робіт із вивчення захворюваності лікарів, у повному обсязі до цього часу комплексні клініко-епідеміологічні обстеження медичних працівників не проводилися.

Таким чином, зростання рівня захворюваності лікарів, відсутність регламентації численних різнонаправлених професійних шкідливостей у лікарів різних фахів, мають нагальну потребу у детальнішому їх вивченні та розробці актуальних схем профілактики.

Метою роботи було вивчення та гігієнічна оцінка умов праці, визначення ролі впливу психоемоційних факторів на розвиток виробничо-зумовленої захворюваності лікарів основних фахів. Для цього було проведено поглиблений аналіз психоемоційних порушень у хірургів, терапевтів, педіатрів, проаналізовано стан загально-соматичних та виробничо-зумовлених захворювань в залежності від терміну дії виробничих чинників та вивчено умов праці лікарів.

Матеріали та методи

Гігієнічна оцінка умов праці здійснювалась відповідно до "Гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу". Комплексне клінічне обстеження лікарів та осіб групи співставлення проводилося шляхом анкетування за спеціально створеною анкетною, що включала в себе ретроспективний аналіз перенесених та існуючих захворювань, скарги по органах і системах, оцінку умов праці та психоемоційних факторів, паралельно проводилось клініко-інструментальне та психологічне обстеження комісією фахівців (таблиця 1). З метою дослідження психоемоційного стану медичних працівників та осіб групи співставлення проводилось психологічне тестування з використанням тестів Спілбергера, Бойка та Айзенка.

Результати та обговорення

На підставі проведених досліджень встановлено, що праця хірургів характеризується високою напруженістю (3 клас 3 ступінь), підвищеною важкістю (3 клас 1 ступеня) і високою вірогідністю впливу інфекційних агентів (3 клас 2 ступінь), а терапевтів і педіатрів за важкістю праці відноситься до 3 класу 1 ступеня шкідливості та за показниками напруженості праці до 3 класу 2 ступеня при дещо меншій інтенсивності впливу інфекційних агентів.

Оцінюючи щоденне розумове навантаження лікарів, слід констатувати, що воно характеризувалося як "значне". Це пов'язано з тим, що робота лікарів вимагає великого об'єму оперативної і довготривалої пам'яті та включає постійно ризиковані елементи творчості, часто

Таблиця 1

Обсяг проведених досліджень

Види і об'єм досліджень	Кількість досліджень
Санітарно-гігієнічна оцінка показників внутрішньолікарняного середовища (вимірювання рівнів шуму, параметрів мікроклімату, оцінка важкості та напруженості роботи)	936
Анкетування	339
Огляд спеціалістами	339
Проведено лабораторних аналізів (загальний аналіз та біохімічний аналіз крові, аналіз крові на глюкозу, загальний аналіз сечі, цитологічні мазки, мікробіологічний аналіз посівів з носоглотки)	1685
Проведено інструментальних обстежень (електрокардіографія, рентгенографія органів грудної порожнини, гінекологічне ультразвукове дослідження)	1576
Проведено психологічних тестувань (Тести Бойка, Спілбергера, Айзенка)	1472

обмеження часу для прийняття остаточного рішення, постійний контакт з вкрай знервованими близькими хворого, щоденна оцінка лікарських рішень старшими колегами та адміністрацією лікувального закладу, тривожні емоції очікування результатів лікування тощо. Поєднання цих факторів є проявом професіоналізму під час роботи, їх обов'язковим елементом, а також показником високої психофізіологічної напруженості роботи.

За результатами комплексного медичного огляду встановлено, що частота скарг у обстежених лікарів перевищує аналогічну у осіб групи співставлення. Найбільша кількість скарг при анкетуванні відзначалась лікарями з боку нервової системи – 125 (36,87±2,62%).

В той же час, найбільша кількість скарг серед хірургів відзначена щодо серцево-судинної системи – 53 (57,60±5,15%), у терапевтів – до органів дихання – 62 (30,60±3,40%), у педіатрів – до нервової системи – 19 (29,68±5,71%) та органів травлення – 19 (29,68±5,71%).

При аналізі частоти скарг в залежності від професійного стажу обстежених встановлено, що кількість скарг практично за всіма пунктами зростала зі збільшенням професійного стажу працюючих, що з найбільшою ймовірністю можна пов'язати з шкідливим впливом факторів виробничого середовища.

Крім того, встановлено, що частота скарг у зв'язку з патологією серцево-судинної системи серед опитаних

лікарів була найбільшою в стажових групах 11-15 років (34,84±5,86), 16-20 років (38,02±5,76) та більше 26 років (47,16±6,85), а з боку нервової системи: 6-10 років (39,9±6,01), 16-20 (32,39±5,55), 21-25 (90,63±5,15).

Детальний аналіз, частоти виявлених захворювань показав, що серед лікарів кількість захворювань у всіх нозологіях достовірно перевищувала аналогічну серед осіб групи співставлення. Особливо звертає на себе увагу кількість хвороб серед хірургів на серцево-судинні – 53 (14,02±1,78%) та дерматологічні захворювання – 50 (13,23±1,74%). Аналогічні хвороби виявлені серед педіатрів у 26 осіб (9,03±1,68%) і 32 (11,11±1,85%), та у терапевтів – 76 (11,64±1,25%) і 60 (9,19±1,13%) осіб.

Аналіз стану невротизації показав, що серед лікарів низький рівень набутої тривоги (тобто норма) виявляється тільки у 6±0,2%, середній рівень – у 51±4,2% і високий рівень – у 43±2,1%, при цьому у осіб групи співставлення аналогічні показники відповідно становили 66±2,1%; 22±2,1% і 12±0,8% при p<0,01.

За результатами тесту Бойка (рис. 1) встановлено, що серед сформованих фаз “вигорання”: стадія напруження виявлялась у 30,35±2,1% лікарів, резистенції – у 45±2,3%, виснаження – у 24,65±1,2%. Отримані результати свідчать про розвиток психічного захисту у обстеженого контингенту медиків у вигляді вибіркового емоційного реагування, розширення сфери економії емоцій, що виявлялось у обмеженні спілку-

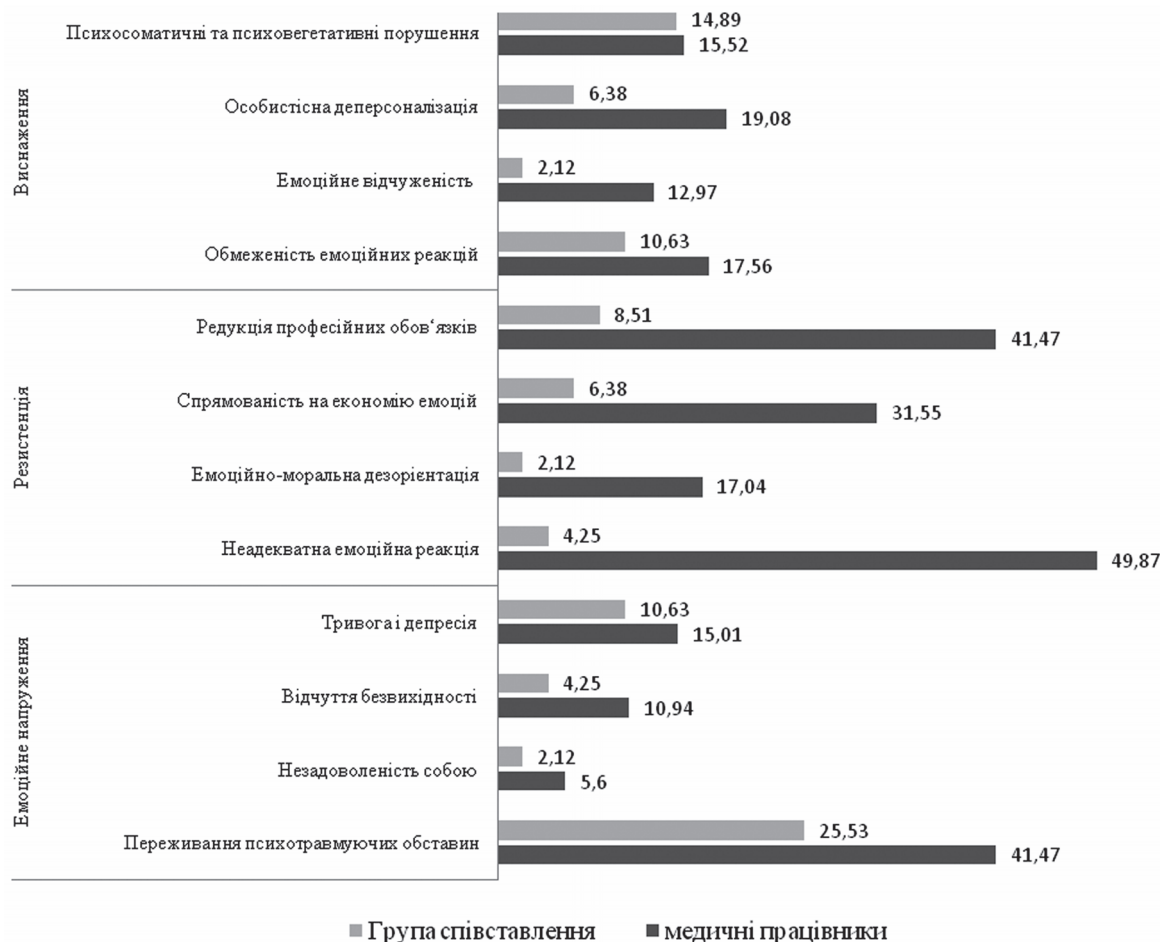


Рис. 1. Характеристика ступеня емоційного “вигорання” лікарів (за тестом Бойко у %).

вання, необхідності відпочинку тощо. Аналіз симптомів, характерних для кожної з фаз “вигорання” свідчить про те, що у значній кількості лікарів виявлялось актуальним переживання психотравмуючих обставин – у хірургів 69,64±4,34%, у терапевтів – 29,23±3,25 %, у педіатрів – 32,55±5,05%.

Іншим досить поширеним явищем серед медиків були тривога та депресія, які за відсотковим показником виявлялись однаково часто у всіх фахових групах медичних працівників.

Тривожним є той факт, що у лікарів виявлена негативна тенденція емоційної сфери у вигляді редукції професійних обов’язків, причому у хірургів вона констатується у 40,17±4,63%, у терапевтів – 39,48±3,50% та педіатрів – у 47,65±5,38%.

Отримані дані свідчать про високі показники рівня тривожності (за психологічним тестом Спілбергера) серед медичних працівників у порівнянні з особами групи співставлення. Найбільш високий рівень тривожності у представників групи хірургів – 58,03±4,66 у порівнянні з групою співставлення – 8,51±4,07 (p < 0,01). При цьому, найбільш низький рівень цього показника серед лікарів виявлено у педіатрів – 22,09±4,47 у порівнянні з групою співставлення 8,51±4,07 (p<0,05). Для проведення аналізу впливу професійного стажу роботи на психоемоційний стан обстежених медиків було проведено розподіл контингенту за результатами тесту Спілбергера (таблиця 2). Найбільший рівень тривожності

спостерігався у працівників з професійним стажем 16–20 років – 75,86 %, у терапевтів найбільший показник був у групі до 5 років – 54,85%, а у педіатрів при 6–10 роках стажу – 47,05%.

Таким чином, шляхом психологічного тестування встановлено, що серед медичних працівників достовірно частіше розвивається високий рівень набутої тривоги, що призводить у першу чергу до підвищеної невротизації обстежених, а по-друге, сприяє формуванню постійного емоційного напруження з розвитком у незначній кількості лікарів, елементів емоційної резистентності, аж до економії емоцій і редукції професійних обов’язків. У більшості медиків розвивається емоційне виснаження із появою психосоматичних та психовегетативних порушень.

Висновки

Виявлені при тестуванні симптоми професійного вигорання серед лікарів вказують на характерні наслідки тривалого стресу та психічного перевантаження, що призводять, до повної дезінтеграції різних психічних сфер і, перш за все – емоційної. Отримані результати по тесту Спілбергера свідчать про значну невротизацію та психологічне навантаження у лікарів, що проявляється підсвідомим відчуттям тривоги. Такий рівень невротизації є причиною високого рівня порушень функціонального та органічного характеру – нервової, серцево-судинної та інших систем і органів. Крім того, виявлені симптоми хронічного

Таблиця 2

Характеристики рівня набутої тривожності по професійних групах та стану обстежених (в %)

Дослідні групи	Професійний стаж	Рівень набутої тривожності					
		Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
		P±m	P ₁	P±m	P ₂	P±m	P ₃
Хірурги (n=112)	до 5	8,33±7,97	p>0,05	50±14,43	p<0,05	41,67±14,23	p<0,01
	6-10	3,7±3,73	p>0,05	18,5±7,47	p<0,01	77,77±8,0	p<0,01
	11-15	5±4,87	p>0,05	55±11,12	p>0,05	40±10,95	p>0,05
	16-20	0	p<0,01	24,14±7,94	p<0,01	75,86±7,94	p<0,05
	21-25	0	p<0,01	75±12,5	p>0,05	25±12,5	p<0,05
	>26	0	p<0,01	50±14,43	p>0,05	50±14,43	p>0,05
Терапевти (n=195)	до 5	13,7±3,73	p>0,05	37,93±9,01	p<0,01	48,27±9,27	p<0,01
	6-10	19,44±6,59	p<0,01	38,89±8,12	p<0,01	41,66±8,21	p<0,01
	11-15	2,56±2,53	p>0,05	51,28±8,0	p>0,05	46,15±7,98	p<0,05
	16-20	2,3±2,35	p<0,01	59,52±7,57	p<0,01	38,09±7,49	p>0,05
	21-25	0	p<0,01	47,36±11,45	p>0,05	52,63±11,45	p<0,01
	>26	0	p<0,01	60±8,94	p<0,05	40±8,94	p>0,05
Педіатри (n=86)	до 5	8,69±5,87	p>0,05	69,56±9,59	p>0,05	21,27±8,6	p<0,05
	6-10	16,67	p>0,05	38,89±11,4	p<0,01	47,05±44,45	p<0,01
	11-15	20±10,32	p>0,05	66,67±12,17	p>0,05	13,34±8,78	p>0,05
	16-20	0	p<0,01	60±21,9	p<0,05	40±21,9	p>0,05
	21-25	0	p<0,01	85,71±13,22	p<0,05	14,28±13,26	p>0,05
	>26	5,56±5,4	p<0,01	88,89±7,40	p<0,01	5,56±5,39	p>0,05
Група співставлення (n=47)	до 5	12,5±11,69	0	87,5±11,69	0	0	0
	6-10	0	0	100	0	0	0
	11-15	11,11±10,47	0	77,78±13,85	0	11,11±10,47	0
	16-20	71,42±17,07	0	0	0	28,58±17,07	0
	21-25	60±15,49	0	40±15,49	0	0	0
	>26	66,68	0	16,66	0	16,66	0

професійного вигорання лікарів ілюструють негативний вплив тривалого стресу та психічного перевантаження медичних працівників.

Рецензент: чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., професор Яворівський О.П.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Калатай Н.Л. Особенности эмоционального реагирования на стрессовые факторы членов бригады скорой помощи / Калатай Н.Л., Федак Б.С., Загуровский В.М. // Медицина неотложных состояний. – 2007. №2(9). – С. 53–56
2. Баке М.Я. Факторы риска здоровья медицинских работников / М.Я. Баке, И.Ю. Лусе, Д.Р. Спруджа // Медицина труда и промышленная экология. – 2002. – №3. – С. 28–32
3. Косарев В.В. Профессиональные заболевания медицинских работников. Самара; 1998. – 197 с.

4. Afzalur R. Structural equations model of stress. Locus of control, social support, psychiatric symptoms and propensity to leave a job / Afzalur R., Psenicka C.A. // J. Soc. Psychol. – 1996. V. 136, №1. – P. 69–84.

5. Москаленко В.Ф. Гігієна та охорона праці медичних працівників / Москаленко В.Ф., Яворівський О.П. та інші – К.: Медицина, 2009. – 176 с.

6. Кундієв Ю.І. Професійне здоров'я в Україні. Епідеміологічний аналіз / Кундієв Ю.І., Нагорна А.М. – К.: Авіцена, 2006. – 316 с.

7. Мороз В.М. Охорона праці в медицині та фармації / Мороз В.М., Сергета І.В., Фецулук Н.М. та ін. – Вінниця, Нова книга, 2005. – 544 с.

8. Grandjeon E. Ergonomics of posture review of various problems of standing and sitting posture / Grandjeon E., Hunting W. // Appl. Ergon. – 1997. – № 3. – P. 135–138.

АНАЛИЗ УСЛОВИЙ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ И ИЗУЧЕНИИ РОЛИ ВЛИЯНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННО-ОБУСЛОВЛЕННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Володій М.А.

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев

Резюме. В исследовании показано, что работа врачей относится к 3 классу 3 степени вредности по показателям напряженности и тяжести труда. Установлено наличие значительного количества жалоб и общесоматических заболеваний со стороны нервной и сердечно-сосудистой системы, органов дыхания. По результатам психологического тестирования установлено, что у врачей развивается невротизация в виде приобретенной тревоги, которая завершается развитием неадекватной эмоциональной реакцией и развитием “эмоционального выгорания”.

Ключевые слова: врачи, условия работы, психоэмоциональные факторы, производственно-обусловленные заболевания.

ANALYSIS OF DOCTORS WORK AND STUDY OF THE ROLE INFLUENCE OF PSYCHOEMOTIONAL FACTORS ON THE DEVELOPMENT OF OCCUPATION-INDUCED MORBIDITY

Volodiy MA

National O.O.Bogomolets Medical University, Kyiv

Summary. The hygienic assessment of working conditions of doctors was given. Considering the combined effect of named factors of production, work of doctors is characterized by high intensity. In the vast majority of health workers the presence of a wide range of complaints observed. They are related to the condition of nervous, cardiovascular and digestive system. According to the results of doctors' psychological testing it was found that develops a significant neurotization in the form of acquired anxiety, which ends in the development of inadequate emotional reaction and emotional exhaustion.

Key words: doctors, working conditions, psycho-emotional factors of production-related diseases.