

**ВИЯВЛЕННЯ ТА АНАЛІЗ ЧИННИКІВ ВПЛИВУ НА РОЗВИТОК І
ПЕРЕБІГ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЕД МЕДИЧНИХ
ПРАЦІВНИКІВ**

Л.М. Гордієнко

Клінічна лікарня «Феофанія» ДУС

Резюме. *Стаття присвячена вивченню взаємозв'язку і взаємовпливу медико-соціальних факторів, професійного стресу, психологічного вигорання, що є передумовою до виникнення артеріальної гіпертензії (АГ) та прогресування хвороб системи кровообігу (ХСК) серед медичних працівників. Своєчасне виявлення порушень психічного здоров'я серед лікарів хірургічного профілю та анестезіологів, робота яких пов'язана зі шкідливими умовами праці та значним психоемоційним навантаженням. Розробка заходів психопрофілактики серед медичних працівників для запобігання розвитку ГХ (гіпертонічної хвороби), що призводить до серцево-судинних захворювань (ССЗ).*

Ключові слова: *гіпертонічна хвороба (ГХ), артеріальна гіпертензія (АГ), стрес, порушення психічного здоров'я, психоемоційне навантаження, емоційне виснаження, професійне вигорання, хвороби системи кровообігу (ХСК).*

Актуальність. За даними дослідження американського Національного інституту проблем здоров'я і професійної безпеки нараховується більше 35 млн. людей у всьому світі, які страждають клінічною формою синдрому хронічної втоми. Рядом дослідників визначена «група ризику» працівників, які найбільш схильні до вигорання – це ті, хто працює у сфері «людина – людина» і в силу своєї професії змушені багато і інтенсивно спілкуватись з іншими людьми, до цієї групи відносять і медичні працівники. В силу дії чинників таких, як розвиток цивілізації, соціально – економічні умови, перехід до страхової медицини, екологічні, природні, техногенних катастрофи, психоемоційну напругу, підвищену відповідальність за життя і здоров'я людей, конфліктні ситуації, перенесений, необхідність зі сторони лікаря швидкого прийняття рішень в умовах ризику, всі ці фактори ведуть до професійного вигорання серед медичних працівників, а також до АГ та прогресування хвороб системи кровообігу.[1,2]

В останні роки зросла кількість наукових досліджень, не тільки у психології, педагогіці, але й у медицині (О.Баранов, М.Буриш, Г.Діон, Ю.Львов, О.Чабан, О.Хаустова, Л.Малець, К.Маслач, Г.Робертс, К.Черніс, Л.Юр'єва та інші) вивчають взаємозв'язок і взаємовплив, медико-соціальних

факторів, професійного стресу, психологічного вигорання, що впливає на розвиток і перебіг АГ та ХСК серед медичних працівників. [6]

Були розроблені сучасні методи діагностики професійного вигорання (методики В.Бойко, С.Джексон, К.Маслач, Т.Ронгинська, Г.Нікіфорова, М.Дмитрової, В.Сніткова та ін.). З метою дослідження соматичного, соціального, психічного та духовного здоров'я розроблена «Анкета вивчення медико-соціальних факторів впливу на розвиток і перебіг хвороб кровообігу», яка дає можливість оцінити фактори ризику виникнення та розвитку патології серцево-судинної системи. Нині спостерігається тенденція до збільшення так званих «хвороб цивілізації», які в свою чергу ведуть до загострення хвороб системи кровообігу (ХСК), зокрема АГ серед медичних працівників, які не завжди свідомо ставляться до власного здоров'я. Адже здоров'я населення працездатного віку є головним потенціалом країни, від чого залежить економічний, соціальний розвиток держави.[5,7]

Незважаючи на зростаючу кількість наукових досліджень синдрому емоційного виснаження, як передумови до формування професійного вигорання та АГ, а також широке обговорення отриманих результатів у науковій літературі, не вирішеними питаннями залишились профілактики порушення психічного здоров'я працівників, що є передумовою до виникнення синдрому професійного вигорання, який веде до прогресування АГ та ускладнень зі сторони ХСК.

Синдром професійного вигорання широко досліджується за кордоном понад 25 років, у вітчизняній психології інтерес до цього явища виник відносно недавно.

Відповідно до цього, вищезазначені питання потребують подальшого вивчення, особливо в аспекті виявлення професійного вигорання, психічних порушень серед працівників різних медичних спеціальностей, як передумови до виникнення та прогресування АГ із врахуванням ряду медико-соціальних, біологічних та професійних детермінант (а саме, стать, вік, стаж роботи, психологічний клімат в робочому колективі, індивідуально-психологічні чинники), що дадуть можливість розробки ефективних методів профілактики.

Мета роботи. Полягає у порівнянні аналізу ступеню вираженості СЕВ у лікарів хірургічного профілю та анестезіологів із АГ, оцінити психоемоційний стан кардіологічного пацієнта, дослідження факторів виникнення та особливості його перебігу, враховуючи результати розробити адекватні засоби психопрофілактики, щоб запобігти прогресуванню АГ та ХСК загалом.

Матеріали та методи дослідження. Методами дослідження слугували аналітичний, соціологічний, клінічний, статистичний. Матеріалами дослідження були результати проведеного соціологічного опитування медичного персоналу у лікувальних підрозділах (хірургічного,

анестезіологічного профілю) за методикою «Синдром «вигорання» в професіях системи «людина-людина». Брала участь працівників КЛ «Феофанія» ДУС (м. Київ), Одеського обласного онкологічного диспансеру (м. Одеса), Центр репродуктивної та відновної медицини (Університетська клініка) Одеського Національного медичного Університету (м. Одеса).

Для проведення соціологічного дослідження використовувалась методика «Синдром «вигорання» у професіях «людина-людина» (Г. Нікіфоров).

Результати дослідження та їх обговорення. У 1976 році був введений термін «емоційне вигорання» американською дослідницею Христиною Маслач. За словами Х. Маслач, емоційне вигорання, яке є причиною професійного вигорання – це розплата за співчуття.

На думку ряду психологів у виникненні та розвитку соматичних захворюваннях грає роль професійне вигорання.

Синдром вигорання включає в себе три основні складові:

Емоційну виснаженість;

Деперсоналізацію;

Редукцію професійних досягнень.

Під емоційною виснаженістю розуміють відчуття спустошеності і втоми, викликане власною роботою.

Деперсоналізація – цинічне відношення до роботи та до її об'єктів (до людей з якими працюєш).

Редукція професійних досягнень – виникнення у працівників почуття некомпетентності в своїй професійній сфері, усвідомлення неуспішності в ній.

Процес вигорання виникає в результаті внутрішнього накопичення негативних емоцій без відповідної «розрядки».

Вигорання відбувається дуже поступово (I стадія триває 3-5 років, II триває 5-15 років, III – від 15 до 20 років), на його тлі можуть загострюватись ХСК, зокрема АГ та виникати нові захворювання. В умовах змін, які відбуваються на сьогоднішній день в суспільстві, все більш високі вимоги ставляться не тільки до професійних знань, умінь, практичних навичок лікаря, але й до рівня його особистісного саморозвитку, психологічного самопочуття.

Кожного дня лікар стикається з тим чи іншим проявом стресових ситуацій. Інколи з ними вдається впоратися без видимих втрат, а деякі вбивають з колії, змушуючи довго і болісно переживати ці наслідки.

Причини професійного вигорання серед медичних працівників – сприйняття проблеми пацієнта на особистому рівні, невідповідність досвіду і знань роботі, яка виконується, напружені відносини в колективі, недостатнє матеріальне заохочення медичних працівників, надмірна завантаженість

лікаря, переживання за наслідки своєї діяльності, невідповідні умови праці та інше.

До медичних працівників які становлять групу ризику у прогресуванні АГ та ускладнень зі сторони ХСК можна віднести тих хто характеризується скромністю, сором'язливістю, схильністю до замкнутості і концентрацією на предметі професійної діяльності. Найчастіше страждають жінки, що переживають внутрішню суперечність між роботою та сім'єю, а також у зв'язку з необхідністю постійно доводити свої професійні можливості в умовах жорсткої конкуренції з чоловіками. До професійного вигорання більше схильні працівники, професійна діяльність яких проходить в умовах гострої нестабільності і хронічного страху втрати робочого місця до цієї групи відносяться люди старше 45 років, для яких ймовірність знаходження нового робочого місця різко знижується через вік. В групу ризику відносяться працівники великих мегаполісів, які спілкуються з великою кількістю незнайомих людей.

Серед негативних чинників впливу на здоров'я медичних працівників має місце перенесений стрес та його хронізація, тому виявлення причин та їх можлива мінімізація впливають на подальшу ефективність надання медичної допомоги в цілому. Проявами стресу є тривога і депресія, які діагностуються з допомогою модифікованих опитувальників та характеризують рівень психічного здоров'я та впливу на клініку соматичних проявів, АГ та ХСК.

Показником, що відображає декілька сфер життя (фізичне, психологічне, соціальне здоров'я) суб'єктивно є якість життя. Серед опитувальників які оцінюють загальну якість життя тривалий час в Україні застосовується шкала О. Чабана, О. Хаустової, яка являє собою методіку, адаптовану до місцевих умов і містить 10 запитань (задоволення соціальним статусом, трудовою діяльністю, сімейним благополуччям та інше), і дає змогу виявити динаміку зміни у ставленні пацієнта до цих категорій в процесі терапії.

На сьогоднішній день існує багато опитувальників для діагностики психічного стану пацієнтів, але для лікаря терапевта (довіреного лікаря) на підприємстві – (первинна ланка надання медичної допомоги) повинні бути стислі, багатофункціональні, легкі та прості в опрацюванні результатів, що дасть можливість використовувати їх не лише для скринінгу, але і для оцінки та виявлення впливу на перебіг АГ та розвитку ХСК. Опитувальник РНQ (опитувальник здоров'я пацієнта) є діагностичним інструментом для виявлення психічних розладів неспихотичного характеру на етапі первинної медичної допомоги.

Щоб оцінити ризик розвитку АГ та її ускладнень, психологічний стан медичних працівників, було запропоноване соціологічне опитування лікарям хірургічного профілю та анестезіологам робота яких пов'язана зі шкідливими

умовами праці, психоемоційними навантаженнями та ненормованим робочим днем (нічні чергування, оперативні втручання). В опитуванні брало участь 96 респондентів, з таких медичних закладів: КЛ «Феофанія» ДУС, Одеський Обласний онкологічний Диспансер, Університетська клініка Одеського Національного медичного Університету які в анамнезі мають АГ, їм було запропоновано опитування за методикою «Синдром «вигорання» у професіях системи «людина-людина» (Г.Нікіфоров).

В клінічній лікарні «Феофанія» ДУС брали участь 45 (43,2%) лікарів, 18 (17,28%) осіб хворіють АГ I та II ст., з них 14 (13,44%) - чол. та 4 (3,84%) – жінки. Серед працюючих АГ I ст. хворіє 6 (5,76%) чол. хірургічного профілю, 5 (3,45%) чол. анестезіологів серед них 1 (0,96%) - жінка. АГ II ст. відмічається у 2 (1,92%) чол. та 2 (1,92%) жінок хірургів, серед анестезіологів 1 (0,96%) - чол. та 1 (0,96%) – жінка.

27 (25,92%) осіб відзначали періодично підвищення АГ, з них 7 (6,72%) – жінок, хірургічного профілю - 3 (2,88%) особи та 4 (3,84%) – анестезіологів. Чоловіків – 20 (19,2%) осіб, 12 (11,52%) – хірургів, 8 (7,68%) – анестезіологів. Середній вік працюючих 46 років. Стаж роботи лікарів 5 - 10 років.

Одеський обласний онкологічний диспансер – приймало участь 30 (28,8%) - осіб з них 18 (17,28%) - хірургів, чоловіків – 12 (11,52%), 6 (5,76%) – жінок. 12 (11,52%) – лікарів анестезіологів, чоловіків – 8 (7,68%), жінок – 4 (3,84%) особи. Артеріальну гіпертензію відмічає 18 (17,28%) співробітників. Хірургічного профілю чоловіків – 8 (7,68%), а жінок – 3 (2,88%) особи. Серед анестезіологів - чоловіків 5 (4,8%), жінок - 2 (1,92%). Середній вік опитуваних становить 44 роки. Стаж роботи понад 10 років.

Університетська клініка Одеського Національного медичного Університету брали участь в соціологічному опитуванні – 21 (20,16%) особа, з них хірургів 11 (10,56%) - працюючих, 8 (7,68%) – чоловіків, 2 (1,92%) – жінки. Анестезіологічного профілю – 10 (9,6%) осіб, з них 7 (6,72%) – чоловіків та 4 (3,84%) жінки. Серед працівників АГ відмічають 12 (11,52%) осіб. Хірургічного профілю 5 (4,8%) чоловіків та 1 (0,96%) – жінка. Серед анестезіологів - 4 (3,84%) чоловіка, жінок – 2 (1,92%) особи. Середній вік працюючих 45 років. Стаж роботи становить понад 15 років.

За результатами таблиці можна зробити висновок, що емоційне виснаження високого рівня спостерігається в 20 (19,2%) респондентів, найбільші показники відмічаються в працівників КЛ «Феофанія» - 16 (15,36%) осіб, Одеський ООД – 2 (1,92%) працівника, УК Одеський НМУ налічує - 2 (1,92%) особи. Середній рівень – 32 (30,72%) лікарів, з них більша кількість 12 (11,52%) працівники КЛ «Феофанія», 10 (9,6%) осіб Одеського ООД, 10 (9,6%) працівників УК Одеського НМУ. Низький рівень відмічає 44 (42,24%) опитуваних, 18 (17,28%) – працівники Одеського ООД, 17 (16,32%) лікарі КЛ

«Феофанія» та 9 (8,64%) – осіб УК Одеського НМУ. За висновком з таблиці 52 (49,74%) особи знаходяться в групі ризику по емоційному вигоранню.

Таблиця 1

Порівняльні дані рівнів професійного вигорання серед лікарів різних медичних закладів

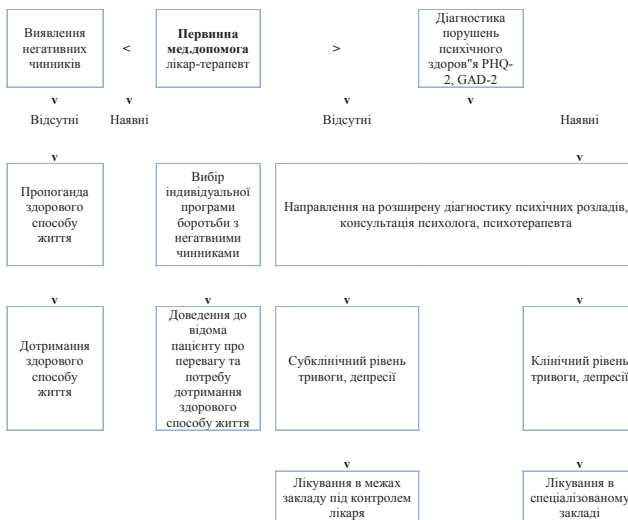
Складові	Емоційне виснаження						Деперсоналізація						Редукція особистості					
	Високий		Середній		Низький		Високий		Середній		Низький		Високий		Середній		Низький	
Рівні	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж
Стать	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж
Одеський ООД	1	1	7	3	12	6	3	2	2	4	15	4	4	2	10	3	6	5
УК Одеського Національного медичного університету	1	1	8	2	6	3	2	1	4	2	9	3	3	1	6	3	6	2
КЛ «Феофанія» ДУС	11	5	8	4	15	2	1	1	10	4	23	6	5	3	16	2	13	6

Розглядаючи деперсоналізацію - високий рівень відмічається у 10 (9,6%) осіб, 5 (4,8%) - працівника Одеського ООД, 3 (2,88%) особи - УК Одеського НМУ, 2 (1,96%) лікаря КЛ «Феофанія». Середній рівень – 26 (24,96%) лікаря, з них 14 (13,44%) працівники КЛ «Феофанія», 6 (5,76%) лікарі Одеського ООД та 6 (5,76%) працівники УК Одеського НМУ. Низький рівень у 60 (57,6%) осіб. З таблиці 36 (34,56%) осіб підлягають нагляду терапевта (довіреного лікаря) та спостереження в психолога.

Проводячи аналіз редукції особистості 17 (16,32%) лікарів мають високий рівень, з них 8 (7,68%) опитуваних працівники КЛ «Феофанія», 6 (5,76%) лікарі Одеського ООД, 4 (3,84%) особи УК Одеського НМУ. Середній рівень відмічає 40 (38,4%) опитуваних, 18 (17,28%) осіб працівники КЛ «Феофанія», 13 (12,48%) лікарі Одеського ООД, 9 (8,64%) представники УК Одеського НМУ. Низький рівень відзначили 38 (36,48%) опитуваних.

Аналізуючи вище наведені результати, 48 (46,08%) осіб знаходиться в групі ризику і потребує негайної психотерапії, фармакологічного лікування згідно симптомів, реорганізації робочого оточення, реабілітації. 48 (46,08%) лікарів повинні бути під спостереженням, отримувати психологічну допомогу зі сторони колег та близьких, відпочити від роботи (відпустка) та займатися профілактикою (індивідуальний чи груповий тренінг).

Впровадження запропонованого алгоритму, який передбачає на всіх рівнях надання медичної допомоги пацієнтам з АГ, ХСК ранньої діагностики, виявлення чинників впливу та оцінити психічний стан пацієнта на всіх рівнях надання медичної допомоги (рис. 1). Позитивно вплине на покращення рівня здоров'я медичних працівників та населення в цілому, зменшення втрат працездатності і продовження середньої тривалості життя громадян.



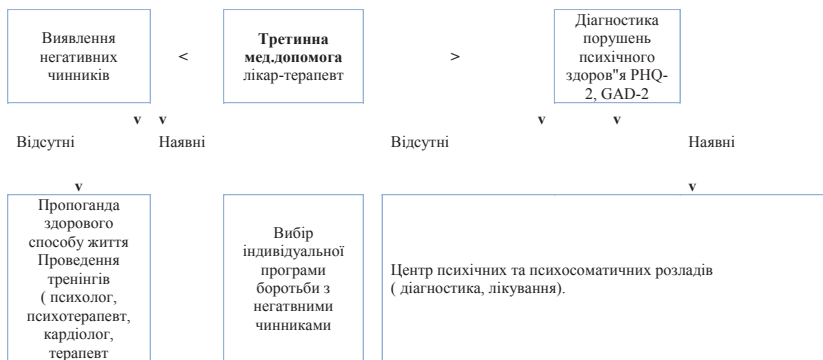


Рис. 1. Алгоритм надання медичної допомоги працівнику

Висновок

Щоб уникнути зростання АГ та ускладнень зі сторони ХСК, що в свою чергу веде до професійного вигорання серед медичних працівників робота яких пов'язана із шкідливими умовами праці, емоційним напруженням, ненормованим робочим днем слід впроваджувати нові сучасні профілактичні методи на робочих місцях та в колективах.

Здоров'я медичного персоналу багато в чому залежить від взаємин в колективі та медичному закладі в цілому. Повністю виключити в роботі професійний стрес і професійне вигорання в сучасних умовах швидше за все неможливо. Але можливо зменшити їх руйнівний вплив на здоров'я працюючих людей, розробивши нові сучасні методи профілактики.

В кожному медичному закладі при проходженні медичного огляду працівників лікар терапевт (довірений лікар) повинен звернути увагу на наявність АГ та ускладнень зі сторони ХСК, виразкової хвороби шлунку та інші, бо ці захворювання є першими дзвіночками, що ведуть до професійного вигорання. Направити на до обстеження (інструментальні, лабораторні та інше). Оцінити психічний стан, провести бесіду з працівником та запропонувати пройти опитувальники «Шкала оцінки рівня якості життя» (Чабан О.С., Хаустова О.О.), PHQ (Опитувальник здоров'я пацієнта), опитувальник GAD-2 (скринінг тривоги), «Професійне вигорання», щоб визначити які проблеми турбують та на якій стадії професійного вигорання знаходиться даний співробітник. Провівши аналіз опитування, визначити яку допомогу можна надати.

В разі виявлення психічних порушень співробітник спрямовується на консультацію до психотерапевта або медичного психолога, якщо виявляється порушення субклінічного рівня, то продовжує лікуватись у закладі первинного звертання під наглядом лікаря. При виявленні психічних порушень клінічного рівня, направляється до спеціалізованого закладу де продовжує лікування.

Працівники, у яких після проведення скринінгу не виявили чинників впливу на перебіг АГ та розвитку ХСК, порушень психічного здоров'я надається консультація стосовно дотримання zasad здорового способу життя, подолання шкідливих звичок.

В кожному медичному закладі бажано в штаті мати професійного психолога, щоб медичний працівник міг звернутися розповісти про свої переживання, проблеми, обговорити свій стан та знайти якийсь прийнятний вихід, навчитися методам саморегуляції і самопомоги. Адже людський організм має від природи колосальний потенціал і механізм саморегуляції і відновлення сил. Крім того, медичні працівники, які гостро потребують допомоги, у зв'язку з тим, що переживають кризу, можуть отримати психологічну допомогу та відчути турботу про себе.

Працювати на роботі відпочивати вдома, достатній сон, раціональне харчування, не змішувати професійні проблеми з особистими, вчитися знімати стреси і швидко перебудовуватися.

Важливо продовжувати освіту, самоосвіту, розвивати професійні навички медичних працівників. Краще всього курси і тренінги організувати на базі медичного закладу. Це зміцнить взаємини в колективі та працівники будуть відчувати себе потрібними в цьому закладі. Без взаємної поваги і дружніх відносин в підрозділах залежить не тільки успіх медичного закладу, але і здоров'я пацієнтів. Переключитися, відпочити допоможе заняття спортом або хобі.

Елементарні умови психологічної підтримки можуть бути на робочому місці, як зі сторони колег, керівництва, так і близьких з якими завжди зможуть обговорити свої проблеми.

В кожному медичному закладі лікарю терапевту (довіреному лікарю) бажано організувати « групи здоров'я» де збиралися по 5-8 осіб і проводились тренінги (позитивний погляд на речі, впевненості в собі), заняття з психологом. Проводити пропаганду здорового способу життя – організовувати спортивні змагання між працівниками медичних закладів.

Література

1. Абабков В.А., Перре М. Адаптація до стресу. - СПб., 2004.
2. Водоп'янова Н.С., Старченкова Є.С. Синдром вигорання: діагностика та профілактика. - СПб., 2005
3. Мітева І.Ю. Курс управління стресом. – М., 2005.
4. Никифоров Г.С., Дмитриева М.А., Снеткова В.М. Практикум по психології менеджмента и професіональної діяльності. -2001, 2003.
5. Самоукина Н,В, Синдром професійного вигорання. – 2005./ за матеріалами інтернет-сайтів.

6. Коваленко В.М., Корнацького В.М. – Проблеми здоров'я і медичної допомоги та модель покращення в сучасних умовах. - К., 2016.

7. Методика діагностики рівня емоційного вигорання В.В.Бойко/ за матеріалами інтернет-сайтів.

Резюме. *Статья посвящена изучению взаимосвязи и взаимовлияния медико-социальных факторов, профессионального стресса, психологического выгорания, что является предпосылкой к возникновению артериальной гипертензии (АГ) и прогрессирования болезней системы кровообращения (БСК) среди медицинских работников. Своевременное выявление нарушений психического здоровья среди врачей хирургического профиля и анестезиологов, работа которых связана с вредными условиями труда и значительным психоэмоциональным нагрузкам. Разработка мероприятий психопрофилактики среди медицинских работников для предотвращения развития ГБ (гипертонической болезни), что приводит к сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).*

Ключевые слова: *гипертоническая болезнь (ГБ), артериальная гипертензия (АГ), стресс, нарушение психического здоровья, психоэмоциональная нагрузка, эмоциональное истощение, профессиональное выгорание, болезни системы кровообращения (БСК).*

Summary. *The article is dedicated to the study of an interrelation and mutual influence of medical and social factors, occupational stress and psychological burnout that is a prerequisite to the emergence of arterial hypertension (AH) and circulatory diseases (CD) progression among health care professionals. There was considered such issue as an early detection of mental health disorders among the surgical doctors and anaesthesiologists, whose work involves harmful labour conditions and significant psycho-emotional stresses. Psychoprophylactic measures for health care professionals were drawn up in order to prevent hypertension development, which results in cardiovascular diseases (CVD).*

Key words: *hypertension, arterial hypertension (AH), stress, mental health disorder, psycho-emotional stress, psychological burnout, occupational burnout, circulatory diseases (CD).*