

СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ АСТЕНИИ, ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ, РАССТРОЙСТВАМИ СНА ВРАЧЕЙ И РИТМОМ ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Крот А.Ф.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь

Актуальность. Работа врача сопряжена с большими психоэмоциональными нагрузками, обусловленными высоким уровнем требований, предъявляемых к специалисту в системе здравоохранения, грузом моральной ответственности, большим объёмом выполняемой работы, необходимостью брать на себя функции и социального работника, и психотерапевта. Такие факторы, как взаимоотношения с коллегами, чувство нереализованности, социальная неустроенность, одиночество или конфликты в семье, отсутствие свободного времени или занятий, которые доставляли бы удовольствие, усугубляют профессиональный дистресс. Всё вышеперечисленное создаёт предпосылки к формированию высокого уровня внутреннего напряжения, агрессии, тревожности, латентно протекающей, маскированной депрессивной симптоматики. В свою очередь, данные нарушения являются предикторами развития соматоформных, а в динамике и психосоматических, расстройств [1, 3]. Состояние здоровья врача напрямую влияет на его способность выдерживать профессиональные стрессовые нагрузки, замыкая, таким образом, порочный круг. Социальная значимость проблемы здоровья врача определяется не только численностью профессионалов, работающих в системе здравоохранения [4], но и опосредованным уроном здоровью нации, который связан с ухудшением состояния здоровья и невысокой продолжительностью жизни врачей [2, 5].

Эффективность функционирования системы здравоохранения обеспечивается, в том числе, и круглосуточной работой медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений. Работа в ночную смену является вмешательством в нормальное, с физиологической точки зрения, функционирование организма. Последствия подобных вмешательств как для физического, так и для психического здоровья врача требуют изучения.

Цель исследования. Установить связь между показателями астении, эмоционального выгорания, характеристиками сна врачей и ритмом их профессиональной деятельности.

Материалы и методы. Нами было проведено поперечное наблюдательное исследование 45 врачей, в том числе 13 (28.8%) мужчин и 32 (71.2%) женщин в возрасте от 23 до 64 лет. Исследуемая группа на момент заполнения опросников работала как в стационарах, так и на амбулаторном приёме, выполняя свои функциональные обязанности, то есть формально не имела медицинских противопоказаний к работе и запроса на оказание медицинской помощи. Исследуемая группа была разделена на две подгруппы. Основная группа состояла из 36 человек, из них 10 (27.8%) мужчин и 26 (72.2%) женщин, регулярно дежурящих в ночную смену. Контрольная группа включала 9 человек, из них 3 (33.3%) мужчин и 6 (66.7%) женщин, которые работали только днём. Для самостоятельного заполнения всем участникам был предложен пакет психометрических инструментов, включающий: Субъективную шкалу оценки астении MFI-20, Шкалу для оценки синдрома эмоционального выгорания СЭВ-2003, Питсбургскую шкалу инсомнии PIRS. Полученные результаты были обработаны статистически при помощи программ STATISTICA 7.0, SPSS 17.0 с использованием критериев Манна-Уитни, точного метода Фишера для непараметрических данных. Достоверными считались различия при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. Сравнение основной и контрольной групп позволило сделать вывод об их сопоставимости по таким признакам, как пол (вероятность ошибки $p = 0,558$),

возраст ($p=0,955$), стаж работы ($p=0,849$), следовательно, обнаруженные различия результатов в использованных методиках предопределяются прежде всего дихотомизирующим критерием – воздействием десинхронизирующих средовых факторов. В исследуемой группе симптомы эмоционального выгорания присутствовали в большей или меньшей степени у всех респондентов, что может указывать на высокую интенсивность профессиональных нагрузок, напряжённый и изматывающий характер труда. В основной группе степень выраженности эмоционального выгорания статистически достоверно превышает данный показатель контрольной группы ($p=0,008$). Полученный результат может свидетельствовать о наличии момента уязвимости работающих ночью врачей к десинхронизирующим средовым факторам. Существенные различия между основной и контрольной группами выявлены в показателях Питсбургской шкалы инсомнии. Достоверно худшие результаты у основной группы выявлены в показателях всех подшкал: шкалы дистресса, связанного со сном ($p=0,009$); параметров сна ($p=0,001$), качества жизни, определяемого сном ($p=0,005$), общей оценки сна ($p=0,003$). Интересно, что субъективная оценка качества сна у респондентов основной и контрольной групп достоверно не различалась ($p=0,452$), что, вероятно, обусловлено недооценкой тяжести расстройств своего сна в основной группе ввиду пребывания в условиях хронической дизритмии цикла сон-бодрствование, когда десинхроноз становится скрытым, и «планка индивидуальных требований» к качеству сна снижается, а состояние неудовлетворённости сном становится настолько стабильным и привычным, что субъективно воспринимается как «нормальное». При оценке астении худшие показатели в основной группе выявлены по шкалам общей астении ($p=0,013$), снижения мотивации ($p=0,022$) и психической астении ($p=0,043$). В показателях физической астении и понижения активности значимые различия между группами отсутствуют. Субъективная оценка уровня истощения по шкале от 0 («очень хорошее самочувствие») до 100 («чрезмерное истощение») вызывает интерес диссоциацией результатов с показателями основных шкал методики: достоверных различий между группами не выявлено ($p=0,570$). Возможно, подобное явление может быть объяснено тем, что дежурящие врачи перестают замечать/недооценивают уровень собственного истощения ввиду того, что перманентно находятся в нём.

Заключение. Выявленные в исследуемой группе расстройства сна, астенизация и эмоциональное выгорание отчётливо коррелируют с работой в ночную смену. Влияние профессионально обусловленной дизритмии на психосоциальное функционирование врача требует дальнейшего детального изучения.

Литература

1. Александер, Ф. Психосоматическая медицина. / Ф. Александер. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
2. Бровкина, М. Почему медики живут меньше своих пациентов? / М. Бровкина // Российская газета. Федеральный выпуск. – 2011. – №5505/129. – Режим доступа: <http://www.rg.ru/2011/06/17/mediki.html>. – Дата доступа: 01.09.2011.
3. Малкина-Пых, И.Г. Психосоматика. Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М.: ЭКСМО, – 2005. – 992 с.
4. Мировая статистика здравоохранения. 2010 год. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – 2010. – Режим доступа: www.who.int/entity/whosis/whostat/RU_WHS10_Full.pdf – Дата доступа. – 14.09.2011
5. Чабан, О.С. Здоровье врача-невролога, психиатра. Кто о нём позаботится? / О.С. Чабан, С.Г. Сова, Л.Н. Юрьева // Здоровье Украины. – 2007. – №15-16. – С. 46.