УДК 616.12-008.1

М. Сунтаев[1], Ж.В. Романова[1], А.Т. Душпанова[1], А.Е. Уалиева[1], Г.Н. Ердесбай[2]
[1]Казахский национальный университет имени Аль – Фараби
[2]Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ КАЗАХСКОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ОНКОЛОГИИ И РАДИОЛОГИИ

В статье приведены результаты изучения аспектов качества жизни медработников, их здоровья, факторов, влияющих на здоровье и синдроме психоэмоционального выгорания медицинских работников Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии.
Ключевые слова: медицинские работники, качество жизни, синдром эмоционального выгорания

Актуальность темы

Исследование качества жизни носит комплексный характер и позволяет получить представление о реальной социальной ситуации, определить потенциальные возможности перспективы развития социальных субъектов разного уровня – от индивида до отдельного региона и страны.

Одна из составляющих качества жизни – качество трудовой жизни. Качество трудовой жизни – это индивидуальная оценка человеком своего положения в рабочей среде, соответствие этого положения личным целям, планам, профессиональной подготовке, возможностям и состоянию общества. Качество трудовой жизни – это интегральное понятие, всесторонне характеризующее уровень и степень благосостояния, социального и духовного развития человека через его деятельность в организации [1].

Введение

Наиболее значимые для определения уровня качества трудовой жизни детерминанты: достойное место работы, возможность профессионального роста, безопасные условия труда, полезность труда, социально-бытовая инфраструктура предприятия, уровень организации и содержательности труда, справедливое вознаграждение за труд, правовая защищенность работника. Другими словами, под качеством трудовой жизни обычно рассматривают реальное положение дел на работе, включая зарплату сотрудников, уровень организации охраны здоровья и безопасности, степень участия в принятии решений, подход к управлению и разнообразие, гибкость рабочего графика. Адекватная комплексная оценка качества трудовой жизни возможна только с трех разных позиций: работников, работодателей, всего общества. В этом аспекте качество жизни медицинских работников изучено явно недостаточно [2].

Целью исследования является

Оценить качество жизни медицинских работников КазНИИОР как предиктора синдрома эмоционального выгорания, разработать рекомендации по снижению негативных факторов, влияющих на качество жизни.

Задачи исследования

Провести анкетирование медицинских работников Казахского НИИ онкологии и радиологии.

Установить факторы, влияющие на качество жизни медицинского персонала и создающие предпосылки формирования синдрома эмоционального выгорания.

Разработать рекомендации по снижению воздействия негативных факторов, влияющих на качество жизни медицинского персонала.

Материалами для данного исследования стали директивные и нормативные документы в области здравоохранения, анкеты опроса медицинских работников института (116 анкет)

Методы исследования

информационно-аналитический метод – анализ директивных и нормативных документов, современных библиографических научных источников;

социологический метод – проведение анкетного опроса медицинских работников;

статистический метод

Результаты исследования

В характеристике отношения медработников к своей работе наблюдается следующее распределение мнений: в полной мере довольны своей работой 18,4%; большинство респондентов в основном ею довольны 52,5%; не совсем довольны 14,4% и затруднились ответить 14,7% (рисунок 1).

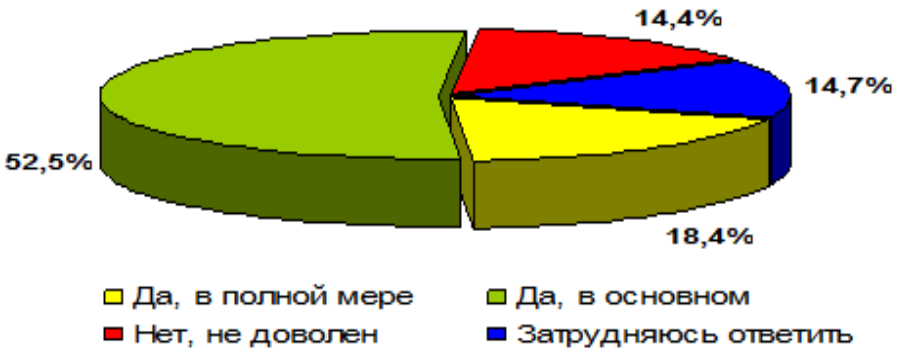

Рисунок 1 – Удовлетворенность респондентами своей работой, %

В процессе исследования была проанализирована производственная нагрузка медработников. По сведению респондентов, физическую нагрузку они оценили как среднюю (66,3%), у 63,5%. опрошенных умственная нагрузка отмечена как средняя. Среди высоких показателей лидируют данные о психоэмоциональной нагрузке (46,3%) и напряженности труда (42,2%). Половина опрошенных (53,1%) оценили техническую оснащенность рабочих мест как среднюю.

Изучение мнения респондентов о связи производственной деятельности с работой вредными условиями, а именно с источниками радиоактивного, электромагнитного и ионизирующего излучения показало, что 65,7% опрошенных не отметили такую непосредственную связь, тогда как 34,3% утверждали, что их работа связана, в основном это медработники отделения диагностики (рисунок 2).

Рисунок 2 - Мнение респондентов о связи их производственной деятельности с работой с источниками радиоактивного, ИИ, ЭМ излучения, %

Также было выяснено, что большинство 89,7% медработников работающие с источниками излучений соблюдают правила радиационной безопасности и обеспечены СИЗ, 46,1%, - говорят о необходимости улучшений условия труда и отдыха в отделениях, связанных с работой источников ИИ,РИ,ЭМИ, 53,6% - просят регулярно проводить дозиметрический контроль, необходимый для обеспечения радиационной безопасности персонала и контроля дозы облучения сотрудника.

Условия труда играют важную роль в сохранении состояния здоровья медицинских работников, установлено, что риск развития нарушений здоровья медицинских работников зависит от класса условий труда. Низкое качество жизни медицинских работников приводит к тому, что они не уделяют достаточного внимания своему собственному здоровью [2,3].

Нами проведен анализ заболеваний респондентов по их самооценке. Выявлено, что каждый третий медработник (39%) оценил собственное здоровье как «посредственное». Наряду с этим у значительного числа медицинских работников имелись симптомы психических расстройств и соматических заболеваний. Так, 40% медицинских работников испытывали проблемы со сном, 16% – страдали депрессией, 36% – испытывали тревогу, 30% – страдали гипертонической болезнью (из них 13% занимались самолечением), у 53% были проблемы с избытком массы тела (из них 21% страдали ожирением I–III степени), у 11% – имелась лекарственная зависимость. Большая часть медработников (73%) были неудовлетворены своей жизнью, и только 17% медиков полностью удовлетворены/

Также установлено, что из общего числа респондентов 88,6% отметили наличие тех или иных хронических заболеваний. В структуре хронических заболеваний на первом месте болезни органов пищеварения (27,8%), далее органов дыхания (22,8%), мочеполовой системы (20,8%), системы кровообращения (16,7%), болезни эндокринной системы (6,4%), костно-суставной системы (4,4%), уха и сосцевидного отростка (1,1%). (рисунок 3).

Рисунок 3 - Структура хронических заболеваний медработников по данным самооценки, %

Основными факторами, оказывающими отрицательное воздействие на состояние их здоровья, по мнению медработников, являются низкая заработная плата (89,7%). Физическое, психоэмоциональное напряжение, которые испытывает на работе в той или иной степени каждый четвертый медработник (23,1%) и недоступность санаториев, спортивно-оздоровительных комплексов (20,0%) и не регулярное и не качественное питание (13,5%). В числе других причин названы, плохие условия труда (10,7%), ненормированный рабочий день (6,8%), конфликтная обстановка в коллективе, частые стрессы (5,3%), жилищно-бытовая неустроенность (4,2%), вредные привычки (2,5%), неблагоприятный психологический климат в семье (2,0 %).

С целью установления факторов, влияющих на качество жизни медицинского персонала КазНИИОиР исоздающие предпосылки формирования синдрома эмоционального выгорания мы попросили ответить на вопросы по методике В.В.Бойко. По результатам тестирования выявлено: отсутствие «синдрома психоэмоционального выгорания» у 22 человек (19%), начали формироваться отдельные симптомы у 27 человек (23,3%), в той или иной степени «синдром выгорания» обнаружен у 67 человек (57,7%) (таблица 1).

Таблица 1 - Результаты тестирования по методу Бойко В.В.

Стадия	Количество	
	Абс.ч	%
Отсутствует	22	19
В начальной стадии формирования симптома	27	23.3
Начальная стадия (1 фаза синдрома)	23	19.8
Средняя стадия (2 фазы синдрома)	33	28.4
Сформировавшаяся стадия	11	9.5

На нижеприведенной диаграмме видно, что с увеличением стажа работы в институте растет частота проявления синдрома психоэмоционального выгорания (максимум при стаже 16-25 лет) (рисунок 4).

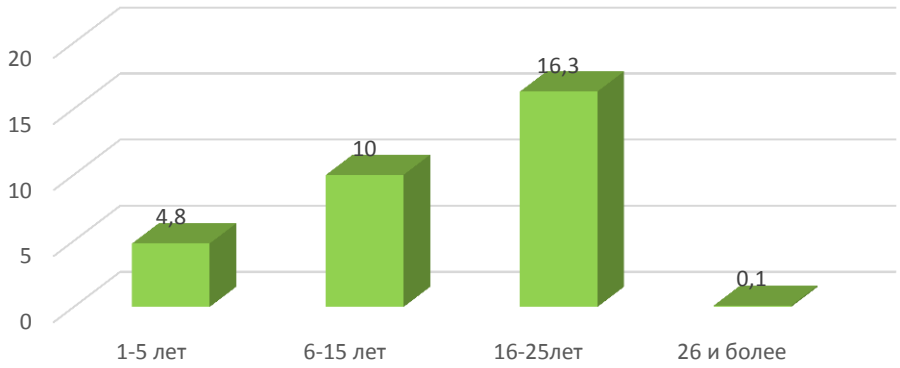

Рисунок 4 - Частота развития синдрома психоэмоционального «выгорания» в зависимости от стажа работы, %

Выявлено, что доминирующими симптомами проявления синдрома «выгорания» у медицинских работников являются:
симптом «расширение сферы экономии эмоций» - 60,3%;
симптом «тревоги и депрессии» - 40,5%;

симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования» - 39,6%;
симптом «редукции профессиональных обязанностей» - 38,8%.
30,2% опрошенных пережили психотравмирующие обстоятельства.
При сравнении в зависимости от места работы в стационаре или поликлинике, выявлено, что среди медицинских работников в обоих структурах преобладает синдром выгорания на разных стадиях почти у половины респондентов (50% поликлиники и 47,3% стационара). Это объясняется тем, что медицинские работники, постоянно сталкиваются со страданием онкобольных, страданием его родственников (рисунок 5).

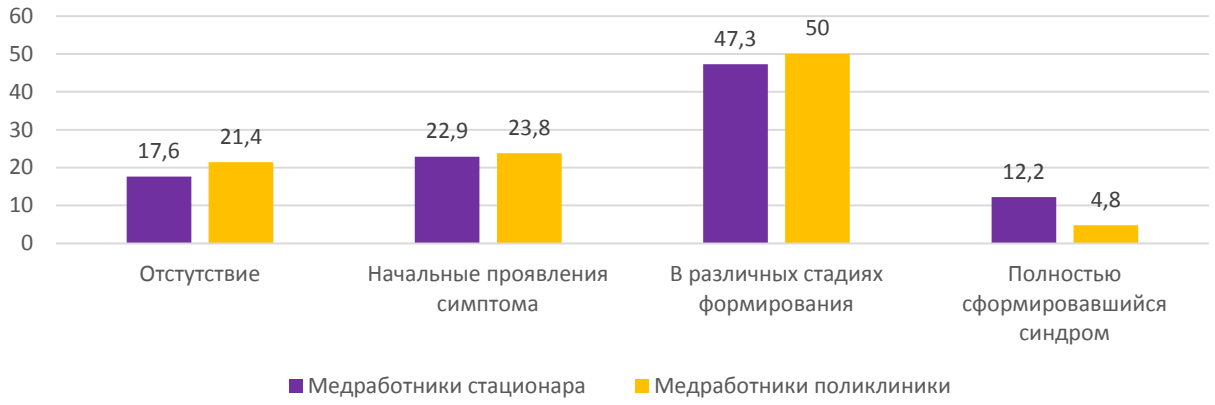

Рисунок 5 - Структура формирования синдрома «выгорания» в зависимости от отделения работы, %

Обсуждение и заключение
Анализируя результаты исследования можно сказать, о наличии среди медицинских работников КазНИИОиР как отдельных симптомов, так и самого синдрома «психоэмоционального выгорания», что говорит о том, что еще раз необходимо обратить внимание на особенности работы медицинских работников института. Одной из главной причин синдрома психоэмоционального выгорания считается психологическое, душевное переутомление. Профессиональная деятельность врачей, медицинских сестер сопряжена с большой ответственностью за судьбу, здоровье, жизнь людей. Это приводит к продолжительному профессиональному стрессу [4]. Большое влияние оказывают специфические факторы работы. Возможно, производственные вредности, сопровождающие работу: контакт в вредными для здоровья веществами, большая рабочая нагрузка, большая эмоциональная насыщенность актов взаимодействия тяжелыми по тяжести состояния здоровья пациентами. Длительный стресс на рабочем месте является одним из ключевых компонентов причин развития синдрома психоэмоционального выгорания. Результатом этого может быть возникновение чувства бесполезности своей деятельности и отсутствие ответственности [5].
Выводы
Таким образом, синдром эмоционального выгорания является патологией, но в то же время весьма актуальной. Этот феномен в наибольшей степени характерен для медицинских работников и других профессиональных групп, чья деятельность связана с общением с людьми, длительным эмоциональным напряжением. Среди медицинских работников СЭВ в большей степени характерен для среднего медицинского персонала, поскольку именно они осуществляют непосредственное общение с людьми, к тому же больными. К группе повышенного риска по развитию эмоционального выгорания относятся медицинские работники, осуществляющие уход за онкологическими больными, пациентами с вторичными иммунодефицитами, работники реанимационных бригад. В процессе формирования СЭВ сменяют друг друга три клинических признака: истощение, отстранённость и падение самооценки, в исходе которых специалист не видит перспектив в своей дальнейшей профессиональной деятельности, утрачивается удовлетворенность работой, вера в свои профессиональные возможности (падение самооценки).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Стратегический план Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан на 2017-2021 годы. Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан № м61 от 10 марта 2017 года.
2. Промежуточный отчет о социальных детерминантах и различиях по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ - исполнительное резюме. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010
3. Косарев В.В., Бабанов С.А. Заболевания медицинских работников токсико-химической этиологии // Consil. med. - 2009. - №11(11). – P. 13–15.
4. Н.А. Рослая Влияние факторов профессионального риска на состояние здоровья медицинских работников Свердловской области // Вестник РГМУ. - 2013. - №5-6. - С. 129-132.
5. Руженков В.А., Сергеева Е.А., Москвитина У.С. Проблемы общественного здоровья и реформирование здравоохранения. Факторы, обусловливающие качество жизни медицинских работников // Медицинские новости. – 2015. – №10. – С. 19–23.

М. Сунтаев[1], Ж.В. Романова[1], А.Т. Душпанова[1], А.Е. Уалиева[1], Г.Н. Ердесбай[2]
[1]Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті
[2]С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

ОНКОЛОГИЯ ЖӘНЕ РАДИОЛОГИЯ ҚАЗАҚ ҒЫЛЫМИ-ЗЕРТТЕУ ИНСТИТУТЫНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫНЫҢ КЕЙБІР АСПЕКТІЛЕРІ

Түйін: Мақалада онкология және радиология қазақ ғылыми-зерттеу институтының медициналық қызметкерлерінің өмір сүру сапасының аспектілері, олардың денсаулығы, денсаулыққа әсер ететін факторлары және психоэмоционалды күйзеліс синдромы зерттеулерінің нәтижесі ұсынылған.
Түйінді сөздер: медициналық қызметкерлер, өмір сүру сапасы, психоэмоционалды күйзеліс синдромы

M. Suntaev[1], Z.V. Romanova[1], A.T. Dushpanova[1], A.E. Ualieva[1], G.N. Erdesbay[2]
[1]al-Farabi Kazakh national university
[2]Asfendiyarov Kazakh National medical university

ON SOME ASPECTS OF THE QUALITY OF LIFE OF MEDICAL WORKERS OF THE KAZAKH RESEARCH INSTITUTE OF ONCOLOGY AND RADIOLOGY

Resume: The article presents the main results of studying aspects of the quality of life of health workers, their health, factors affecting the health and psycho-emotional burnout syndrome of medical workers of the Kazakh Research Institute of Oncology and Radiology.
Keywords: medical workers, quality of life, burnout syndrome