

УДК 613.97 : 159.944 : 614.253 : 614.21
DOI 10.24412/2312-2935-2024-3-644-666

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Н.П. Малеева, Г.Б. Кацова, Е.В. Гаврилова, М.К. Дмитриева

*ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, г. Оренбург*

Был проведен сравнительный анализ состояния здоровья, социально-экономических факторов и наличия синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у медицинских сестер участковых и врачей-педиатров участковых. Проанкетировано 120 медицинских работников, работающих в детских поликлиниках г. Оренбурга из них медицинских сестер 64 (53%) и врачей 56 (47%). Методологической основой исследования СЭВ явились основные положения, сформулированные в трудах К. Маслач, В.В. Бойко. Состояние здоровья было определено с учетом данных периодических медицинских осмотров и поведенного анкетирования. Зарегистрирована статистически значимая разница между основными показателями здоровья медицинских сестер и врачей-педиатров участковых с преобладанием как соматической, так и сочетанной патологии у медицинских сестер участковых. СЭВ врачей - педиатров участковых выше, чем у медицинских сестер, что связано с большей ответственностью за здоровье пациентов, необходимостью принимать ответственные решения и оказывать необходимую врачебную помощь.

Цель. Определить состояние здоровья, возрастной состав, характер социально-экономических факторов у медицинских работников детских поликлиник. Провести диагностику уровня и степени выраженности СЭВ у врачей-педиатров и медицинских сестер участковых. Провести сравнительный анализ состояния здоровья и СЭВ у медицинского персонала детских поликлиник.

Материалы и методы. Проанкетировано 120 медицинских работников - медицинских сестер участковых и врачей-педиатров участковых по анкетам, разработанным на кафедре сестринского дела Оренбургского медицинского университета. Возраст респонденток от 20 до 50 лет и старше, из них медицинских сестер 64 (53%), врачей 56 (47%), место работы - детские поликлиники г. Оренбурга. Опросник отражал возраст, состояние здоровья, социально-экономический статус, взаимоотношения в семье и на работе. Состояние здоровья было определено с учетом данных анкетирования и периодических медицинских осмотров. Методологической основой исследования СЭВ явились основные положения, сформулированные в трудах В.В.Бойко, К. Маслач. Статистическую обработку данных проводили с использованием компьютерных программ Statistica 10.0 (StatSoft, США) и Microsoft Office Excel 2017. Номенклатура терминологии в статье использовалась согласно приказа Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023г, №205н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников». При обработке исследуемых показателей среди среднего медицинского персонала за 100% мы приняли 64 респондента, среди врачей-педиатров за 100% приняты 56 опрошенных.

Результаты. Среди медицинских сестер участковых имеют место достаточно низкие показатели соматического здоровья, выраженные отклонения по социально-экономическим

факторам в сторону их негативного воздействия на состояние здоровья, а также умеренно выраженный СЭВ. Среди врачей-педиатров участковых по сравнению с медицинскими сестрами показатели соматического здоровья и социально-экономические факторы были зарегистрированы на более высоком уровне, однако СЭВ был более выражен у врачей, чем у медицинских сестер, работающих в детских поликлиниках.

Заключение. Полученные данные по сравнительной оценке состояния здоровья, социально-экономическим факторам и выраженности СЭВ свидетельствуют о необходимости целенаправленной работы по профилактике включая: 1 повышение компетентности в области здоровья и организации семейно-нравственных отношений, 2 умение использовать резервные возможности нервной системы, 3 выработку навыков здорового поведения с использованием коммуникативной компетентности.

Ключевые Слова. Состояние здоровья, синдром эмоционального выгорания, медицинские сестры участковые, врачи-педиатры участковые, детская поликлиника

THE STATE OF HEALTH AND THE SYNDROME OF EMOTIONAL BURNOUT OF MEDICAL WORKERS OF THE CHILDREN'S POLYCLINIC

N.P. Maleeva, G.B. Katsova, E.V. Gavrilova, M.K. Dmitrieva

Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Orenburg

A comparative analysis of the state of health, socio-economic factors and the presence of emotional burnout syndrome (CMEA) in district nurses and district pediatricians was carried out. 120 medical workers working in children's polyclinics in Orenburg were surveyed, including 64 nurses (53%) and 56 doctors (47%). The methodological basis of the CMEA study was the main provisions formulated in the works of K. Maslach, V.V. Boyko. The state of health was determined taking into account the data of periodic medical examinations and behavioral questionnaires. A statistically significant difference was recorded between the main health indicators of nurses and doctors with a predominance of both somatic and combined pathology in district nurses. The CMEA of district pediatricians is higher than that of nurses, which is associated with greater responsibility for the health of patients, the need to make responsible decisions and provide the necessary medical care.

The purpose is to determine the state of health, age composition, and nature of socio-economic factors in pediatric outpatient medical workers. To diagnose the level and severity of CMEA in doctors and nurses. To conduct a comparative analysis of the health status and CMEA of medical personnel.

Materials and methods. 120 medical workers, district nurses and district pediatricians, were surveyed using questionnaires developed at the Department of Nursing of Orenburg Medical University. The age of the respondents is from 20 to 50 years and older, 64 of them are nurses (53%), 56 doctors (47%), the place of work is children's polyclinics in Orenburg. The questionnaire reflected age, health status, socio-economic status, relationships in the family and at work. The state of health was determined taking into account the data of the questionnaire and periodic medical examinations. The methodological basis of the CMEA study was the main provisions formulated in the works of V.V.Boyko, K. Maslach. Statistical data processing was performed using computer programs Statistica 10.0 (StatSoft, USA) and Microsoft Office Excel 2017. The nomenclature of terminology in the article was used in accordance with the order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated May 2, 2023, No. 205n "On approval of the nomenclature of positions of

medical workers and pharmaceutical workers". When processing the studied indicators, 64 respondents were accepted for 100% among the average medical staff, 56 respondents were accepted for 100% among doctors.

Results. Among district nurses, there are rather low indicators of somatic health, pronounced deviations in socio-economic factors towards their negative impact on health, as well as moderately pronounced CMEA. Among district pediatricians, compared with nurses, indicators of somatic health and socio-economic factors were recorded at a higher level, however, CMEA was more pronounced in doctors than in nurses working in children's clinics.

Conclusion. The data obtained on a comparative assessment of the state of health, socio-economic factors and the severity of CMEA indicate the need for targeted prevention work, including: 1 improving competence in the field of health and the organization of family and moral relations, 2 the ability to use the reserve capabilities of the nervous system, 3 the development of healthy behavior skills using communicative competence.

Conclusion. The data obtained on a comparative assessment of the state of health, socio-economic factors and the severity of CMEA indicate the need for targeted prevention work, including: 1 improving competence in the field of health and the organization of family and moral relations, 2 the ability to use the reserve capabilities of the nervous system, 3 the development of healthy behavior skills using communicative competence.

Keywords: Health status, burnout syndrome, district nurses, district pediatricians, children's polyclinic

Введение. Здоровье - главная ценность жизни, оно занимает самую высокую степень в иерархии потребностей человека, является одним из важнейших компонентов человеческого счастья и условием успешного социального и экономического развития. Согласно Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма [1]. В 2012 году вступил в силу указ Президента РФ № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», где обозначены основные направления развития здравоохранения и мероприятия по укреплению и сохранению здоровья медицинских работников [2].

Наибольший удельный вес в структуре общей заболеваемости медицинских работников имеют болезни сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата [3,4,5]. Результаты медицинских осмотров и диспансеризации свидетельствуют также о достаточно высоком уровне болезней мочевыделительной, дыхательной системы, органа зрения как у врачей, так и у среднего медицинского персонала [6]. В структуре причин госпитализации медицинских работников преобладают заболевания системы кровообращения, органов пищеварения, дыхания,

травмы, болезни опорно-двигательного аппарата, мочеполовых органов [7]. По данным различных авторов [8,9], хронические болезни имеют от 45 до 92 % медицинских работников в зависимости от регионов, при этом заболевания характеризуются частым рецидивированием, а во многих случаях патология является полиморбидной.

Результаты периодических медицинских осмотров, приведенные в работах Кобяковой О.С. с соавторами, Quinn M.M. с соавторами [5,6] свидетельствуют о том, что первую группу здоровья имеют лишь около трети медицинского персонала, ко второй группе здоровья относятся около 20 % медицинских работников. Более 30 % лиц данного контингента имеют третью группу здоровья, и, следовательно, нуждаются в лечении и реабилитации [3]. Абсолютно здоровыми можно признать только 2% российских врачей и медицинских сестер [4,9]. При этом как острые, так и хронические заболевания у врачей характеризовались более низкими показателями по сравнению со средним медицинским персоналом [5,9].

Показатель хронической патологии среди работников здравоохранения в 1,5 раза выше, чем среди контингентов немедицинских профессий [4,9]. Значительно реже (3-9%) среди медицинского персонала по сравнению с другими группами населения (до 30%) выявляют функциональные неинфекционные заболевания, вызванные перенапряжением различных органов и систем, в том числе вегетососудистая дистония, головные боли, быстрая утомляемость [5]. Международный опыт свидетельствует, что правильно организованное управление здоровьем медицинских работников позволяет снизить заболеваемость на 40-50%, а число дней нетрудоспособности на 20% [6,8]. Практический интерес представляют предложения по сохранению и улучшению здоровья медицинских работников, повышение их информированности о факторах риска здоровью и профилактическим мероприятиям [8,9].

Состояние здоровья и СЭВ находятся в тесной взаимосвязи [10]. По классификации профессий по «критерию трудности и вредности» медицина относится к профессии высшего типа по признаку необходимости постоянной внеурочной работы над профессией и собой, что достаточно часто приводит к СЭВ [10,11,12]. По определению ВОЗ этот синдром-результат хронического стресса на рабочем месте; он проявляется, как правило, в ощущении «мотивационного или физического истощения, нарастающего психического дистанцирования от профессиональных обязанностей» и снижении работоспособности [2]. Этот синдром в настоящее время рядом авторов [13,14]

расценивается как стресс-реакция в ответ на чрезмерные производственные и эмоциональные требования и рассматривается как результат неблагоприятного разрешения стресса на рабочем месте. «Ни что не является для человека такой сильной нагрузкой и таким сильным испытанием, как другой человек».

Как следует из работ Семеновой Н. В., Матюшкиной Е.Я. с соавторами [15,16] к основным факторам, способствующим СЭВ у медицинских работников, участвующих в лечении и реабилитации больных, относятся: высокая рабочая нагрузка, отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и руководства, недостаточное вознаграждение за работу, постоянный риск штрафных санкций, необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие реалиям. Развитию СЭВ также способствуют личностные особенности медицинского персонала: высокий или низкий уровень эмоциональной лабильности, высокий самоконтроль, особенно при волевом подавлении отрицательных эмоций, рационализация мотивов своего поведения, склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциями [17,18].

В.В. Бойко [19] указывает следующие личностные факторы, способствующие развитию СЭВ: склонность к эмоциональной холодности и интенсивному переживанию негативных обстоятельств в профессиональной деятельности, слабая мотивация эмоциональной отдачи в рабочей обстановке. Ряд авторов считают, что у медицинских сестер по сравнению с врачами эмоциональная ригидность преобладает над импатией, соответственно 65%-35%, что свидетельствует об ориентации медицинских сестер на безопасность, спокойствие и характеризует уже развившийся у них СЭВ[19,20]/ В сущности, происхождение СЭВ невозможно однозначно связать с теми или иными личностными или ситуационными факторами, скорее оно является результатом сложного взаимодействия личностных особенностей человека, межличностных отношений его в рабочей и нерабочей ситуации. Выделяют три основных фактора, играющих существенную роль в СЭВ - личностный, ролевой и организационный [21].

Эмоциональное выгорание является динамическим процессом и возникает поэтапно в три фазы, в полном соответствии с механизмом развития стресса: 1. Нервное напряжение его создают хроническая неблагоприятная психо-эмоциональная атмосфера; 2.Резистенция, то есть сопротивление - человек пытается более или менее успешно оградить себя от неприятных впечатлений; 3.Истощение-оскудение психических ресурсов, снижение эмоционального тонуса, которое наступает вследствие того, что проявленное сопротивление

оказалось неэффективным [22,23]. Особо опасно профессиональное выгорание в начале своего развития, так как «выгорающий», как правило, не осознает его симптомы и изменения, которые в этот период легче заметить окружающими. Выгорание легче предупредить, чем лечить, поэтому важно обращать внимание на факторы, способствующие развитию этого явления [24,25,26,27].

Актуальность: сравнительное изучение состояния здоровья и его взаимосвязь с СЭВ у медицинских сестер участковых и врачей-педиатров участковых представляет как теоретический, так и практический интерес.

Цель. Определить состояние здоровья, возрастной состав, характер социально-экономических факторов у медицинских работников детских поликлиник. Провести диагностику уровня и степени выраженности СЭВ у врачей и медицинских сестер. Провести сравнительный анализ состояния здоровья и СЭВ у медицинского персонала детских поликлиник.

Материалы и методы. Проанкетировано 120 медицинских работников - медицинских сестер участковых и врачей-педиатров участковых по анкетам, разработанным на кафедре сестринского дела Оренбургского медицинского университета. Возраст респондентов от 20 до 50 лет и старше, из них медицинских сестер 64 (53%), врачей 56 (47%), место работы - детские поликлиники г. Оренбурга. Опросник отражал возраст, состояние здоровья, социально-экономический статус, взаимоотношения в семье и на работе. Состояние здоровья было определено с учетом данных анкетирования и периодических медицинских осмотров. Методологической основой исследования СЭВ явились основные положения, сформулированные в трудах В.В.Бойко, К. Маслач. Статистическую обработку данных проводили с использованием компьютерных программ Statistica 10.0 (StatSoft, США) и Microsoft Office Excel 2017. Номенклатура терминологии в статье использовалась согласно приказа Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023г, №205н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников». При обработке исследуемых показателей среди среднего медицинского персонала за 100% мы приняли 64 респондента, среди врачей за 100% приняты 56 опрошенных.

Результаты и обсуждения: Возрастной состав медицинских работников, представленный на рисунке 1 свидетельствует, что старше 40 лет в участковой педиатрической службе работает медицинский персонал, как медицинские сестры, так и

врачи одного возраста, в то время как в возрасте до 40 лет подобная возрастная гармония не прослеживается. Однако, следует учесть, что на начальных этапах работы врачей они тесно контактируют с медицинскими сестрами, уже имеющими стаж работы и категорию (соответственно в возрасте от 20 до 29 лет- 16% медицинские сестры участковые и 8% врачи-педиатры участковые ($p < 0,005$), что положительно сказывается на обслуживании пациентов.

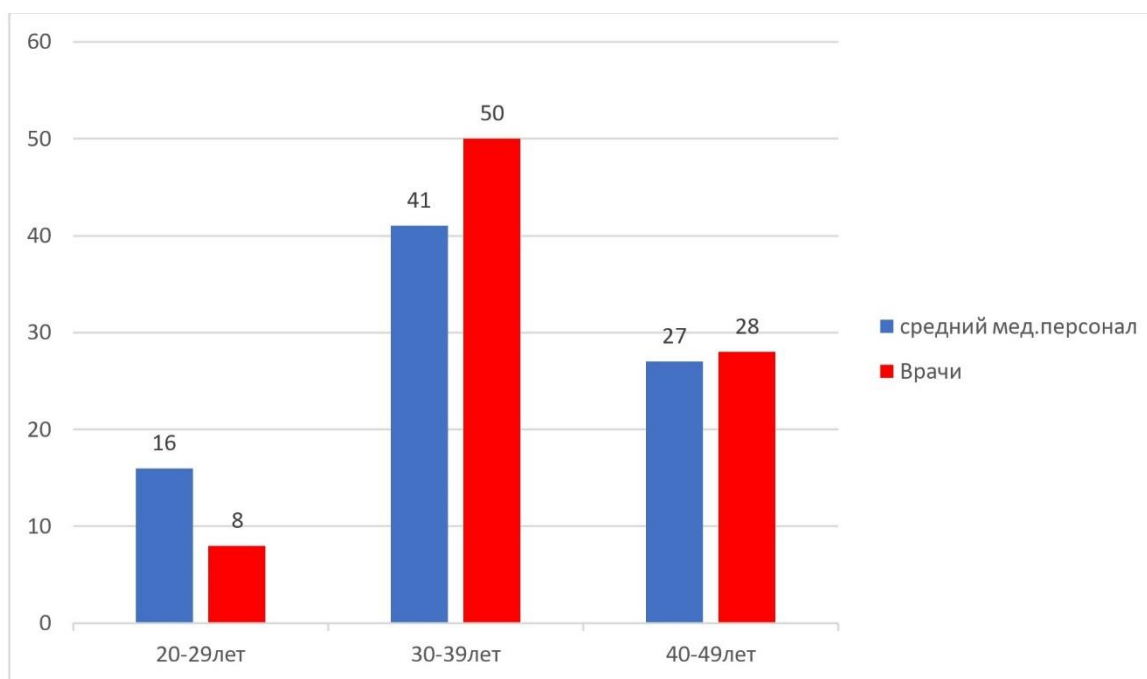


Рисунок 1. Распределение респондентов по возрасту (%)

Кроме того, нами были проанализированы факторы социального характера, связанные с рабочими и нерабочими аспектами жизни медицинских сестер участковых:

1. Социальный статус медицинских сестер: замужем 38 (60%), не были замужем 10 (15%) разведены 16 (25%)
2. Наличие детей в семье: 1 ребенок 23 (36%), 2 ребенка 28 (43%), 3 ребенка 3 (5%), бездетны 10 (16%)
3. Экономическая стабильность семьи, финансовое положение: удовлетворяет потребности семьи 27(42%), не удовлетворяет потребности семьи 37 (58%)
4. Психологическая обстановка в семье и взаимоотношения с родственниками: хорошая, доброжелательная 29 (45%), напряженная, недоброжелательная 35 (55%)

5. Удовлетворенность своим статусом на работе: удовлетворены 30 (47%)
неудовлетворены 34 (53%)
6. Удовлетворенность организацией лечебного процесса: удовлетворены 22 (34%)
неудовлетворены 42 (66%)
7. Существует ли конфликт на работе по типу «руководитель- подчиненный 1. да 20 (31%)
2. нет 44 (69%).

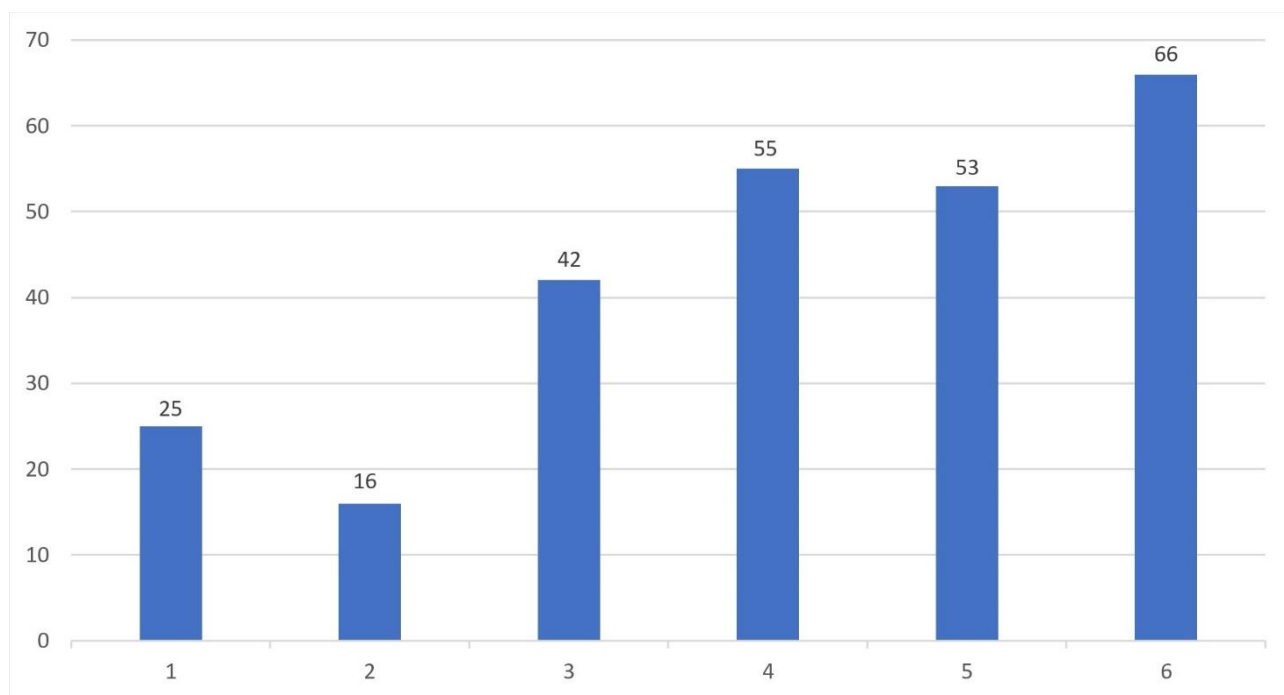


Рисунок 2. Социально - экономические факторы, определяющие нарушение гармоничного статуса в жизни медицинских сестер участковых (%)

1. Разведены; 2. Бездетны; 3. Экономическая нестабильность семьи; 4. Недоброжелательная обстановка в семье; 5. Неудовлетворенность своим статусом на работе; 6. Неудовлетворенность организацией лечебного процесса.

Данные опроса медицинских сестер участковых (рисунок 2), свидетельствуют о том, что преобладают замужние женщины, имеющие 2 детей, избегающие конфликтов в семье и на работе. Такие жизненные ценности, как развод, бездетность, экономическая нестабильность в семье не доминируют в общем перечне позитивного восприятия жизни. В то время как недоброжелательная обстановка в семье, неудовлетворенность своим статусом на работе, неудовлетворенность организацией лечебного процесса являются определяющими для жизненного статуса медицинской сестры. Среди факторов, определяющих организацию лечебного процесса, были отмечены неадекватная заработная плата, чрезмерное оформление

документации, недостаточная оснащённость транспортом, зрительное напряжение, нерациональный режим труда, переработки во внеурочное время.

Кроме социально-экономических факторов на общее мировосприятие и в дальнейшем на формирование СЭВ оказывает влияние уровень здоровья. По данным анкетирования и с учетом данных периодических медицинских осмотров нами были проанализированы соматические заболевания медицинских сестер участковых: гипертоническая болезнь 79 (66%), низкий уровень физической активности 86 (72%), головная боль 50 (42%), быстрая утомляемость 69 (58%), остеохондроз 80 (67%), частые вирусные инфекции 61 (51%), хронический гастрит 22 (16%), болезни глаз за счет перенапряжения 22(16%), нет жалоб 20(17%). У 65% респондентов отмечалось наличие 2 и более соматических заболеваний. Отсутствие жалоб было характерно для 20 (17%) опрошенных.

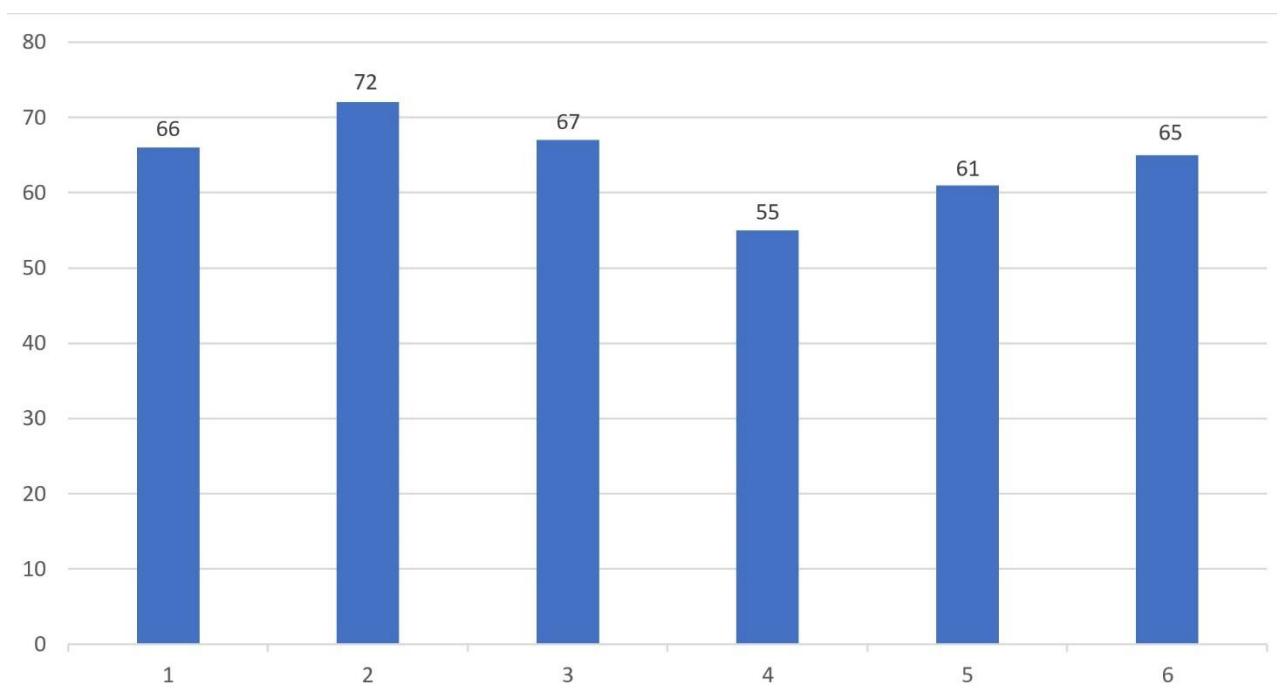


Рисунок 3. Значимые факторы нарушения состояния здоровья медицинских сестер участковых, способствующие синдрому эмоционального выгорания (%)

1. Гипертоническая болезнь; 2. Низкий уровень физической активности; 3. Остеохондроз; 4. Быстрая утомляемость; 5. Частые простудные заболевания; 6. Сочетание нескольких заболеваний

Из рисунка 3 следует, что наиболее значимые факторы соматического здоровья встречаются от 72% до 55% медицинских сестер в зависимости от заболевания, что свидетельствует о серьезных изменениях состояния здоровья. Анализ здоровья

медицинских сестер детских поликлиник показывает, что практически у каждого респондента имеется одно из перечисленных состояний, чаще остеохондроз, гипертоническая болезнь, быстрая утомляемость, низкий уровень физической активности, частые простудные заболевания. Реже встречались головная боль, хронический гастрит, нарушения зрения. У 65% опрошенных отмечается 2-3 заболевания. Только 20 (17%) медицинских сестер были отнесены к 1 группе здоровья, 45% – ко 2, 38% – к 3 группе.

Учитывая, что медицинские сестры и врачи работают в тандеме, мы проанализировали аналогичные показатели, проведя анкетирование врачей.

При анализе факторов социального характера, связанные с рабочими и нерабочими аспектами жизни врачей-педиатров было выявлено:

1. Социальный статус: замужем -45 (81%), не были замужем 4 (7%), разведены 7 (12%).
2. Наличие детей в семье: 1 ребенок 16 (28%), 2 ребенка 34 (61%), 3 ребенка 1 (2%), бездетны 5 (9%).
3. Экономическая стабильность семьи, финансовое положение: удовлетворяет потребности семьи 42 (75%), не удовлетворяет потребности семьи 14 (25%)
4. Психологическая обстановка в семье и взаимоотношения с родственниками: хорошая, доброжелательная 38 (68%), напряженная, недоброжелательная 18 (32%)
5. Удовлетворенность своим статусом на работе: удовлетворены 39 (70%), неудовлетворены 17 (30%)
6. Удовлетворенность организацией лечебного процесса: удовлетворены 28 (50%), неудовлетворены 28 (50%)
7. Существует ли конфликт на работе по типу «руководитель- подчиненный» да 7 (12%), нет 49 (88%)

Из представленного рисунка 4 следует, что все вышеперечисленные социально-экономические факторы определяются у незначительного контингента опрошенных врачей, имеют диапазон от 9% (бездетность) до 32% (недоброжелательная обстановка в семье) и играют не определяющую роль в статусе врачей. Однако неудовлетворенность лечебным процессом характерна для 50% анкетированных врачей. При сравнительном анализе социально-экономических факторов как медицинские сестры, так и врачи (соответственно 66% и 50%) отмечают неудовлетворенность организацией лечебного процесса. Основными причинами недовольства являются неадекватная заработная плата, избыточное количество документации, пребывание на работе во вне рабочее время, контакт с трудными пациентами,

зрительное напряжение, риск для жизни при обслуживании пациентов с инфекционными заболеваниями. Неудовлетворенность своим статусом на работе характерна в основном для среднего медицинского персонала (53%), в то время, как у врачей этот показатель значительно ниже (30%) $p < 0,005$. Конфликт по типу «руководитель – подчиненный» не часто встречается во взаимоотношениях в медицинском коллективе (31% медицинские сестры и 12% врачи) $p < 0,005$.

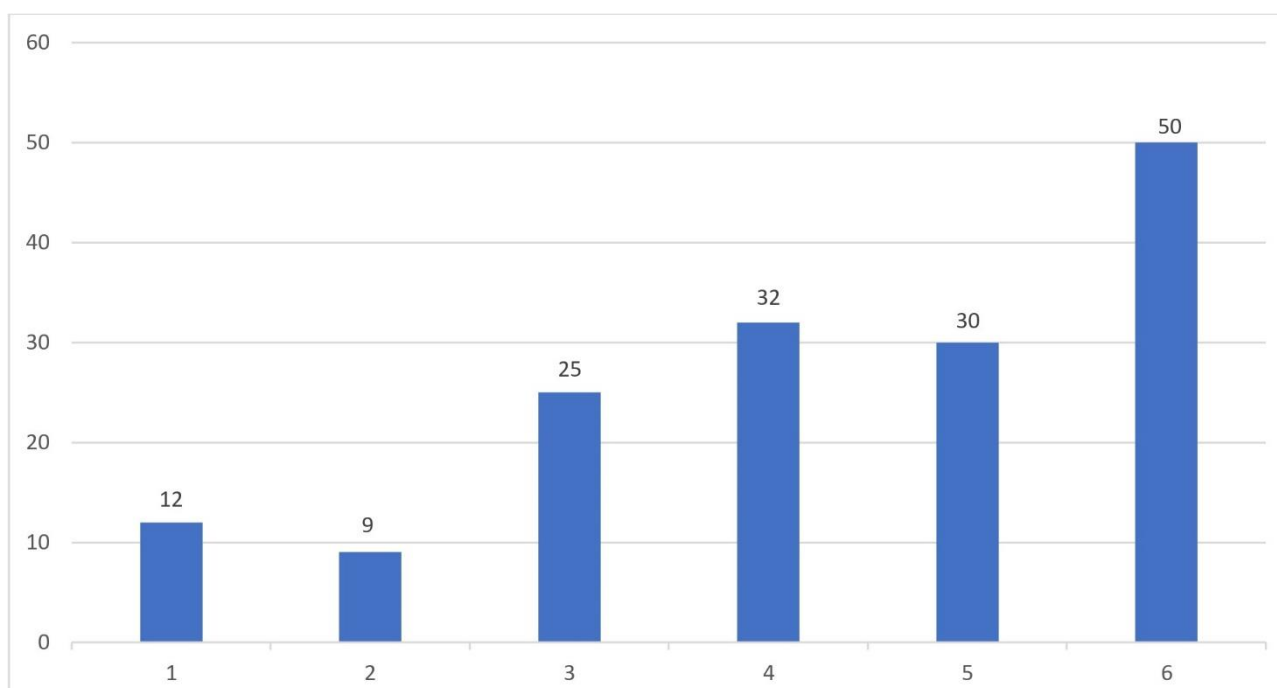


Рисунок 4. Социально-экономические факторы, определяющие нарушение гармоничного статуса в жизни врачей-педиатров участковых.

1. Разведены; 2. Бездетны; 3. Экономическая нестабильность семьи; 4. Недоброжелательная обстановка в семье; 5. Неудовлетворенность своим статусом на работе; 6. Неудовлетворенность организацией лечебного процесса

При анализе состояния здоровья врачебного персонала и данных диспансеризации были выявлены следующие соматические заболевания: гипертоническая болезнь 29 (52%), низкий уровень физической активности 16 (29%), головная боль 17 (31%), быстрая утомляемость 21 (39%), остеохондроз 25 (45%), частые вирусные инфекции 27 (48%), хронический гастрит 19 (34%), болезни глаз за счет перенапряжения 21 (38%), нет жалоб 12 (22%). У 54% респондентов отмечалось наличие 2 и более соматических заболеваний

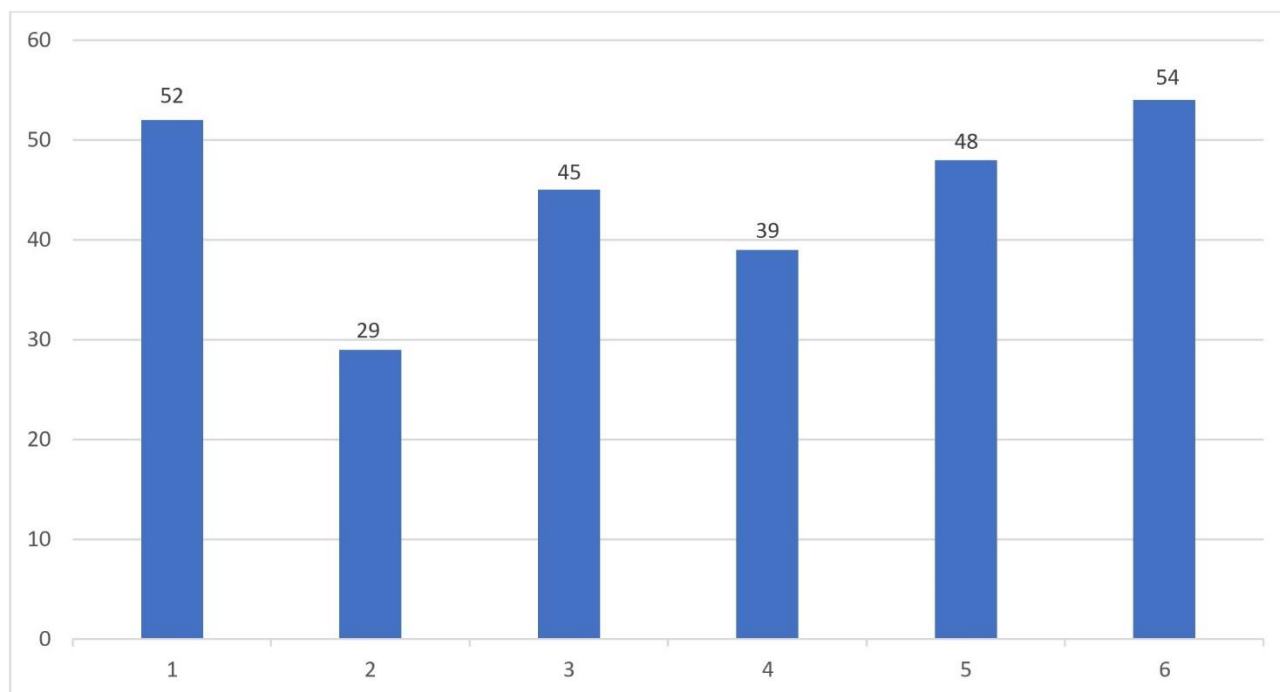


Рисунок 5. Значимые факторы нарушения состояния здоровья врачей-педиатров участковых, способствующие синдрому эмоционального выгорания (%)

1. Гипертоническая болезнь; 2. Низкий уровень физической активности; 3. Остеохондроз; 4. Быстрая утомляемость; 5. Частые простудные заболевания; 6. Сочетание нескольких заболеваний.

Рисунок 5 отражает состояние здоровья врачебного персонала. Такие показатели, как гипертоническая болезнь (52%), сочетание нескольких заболеваний (54%) являются максимально значимыми в перечне основных показателей здоровья. К 1 группе здоровья отнесены 22%, 2-62%, 3-16% респондентов.

Проведенная сравнительная оценка основных показателей состояния здоровья медицинских сестер и врачей педиатров участковых представлена на рисунке 6.

Все показатели, характеризующие уровень состояния здоровья врачей-педиатров участковых в абсолютных цифрах и процентном соотношении ниже, чем у медицинских сестер участковых. Статистический анализ свидетельствует, что низкий уровень физической активности медицинских сестер участковых 72%, врачей-педиатров участковых 29%, $p < 0,005$, остеохондроз 67%, 45% соответственно, $p < 0,05$, быстрая утомляемость 55% и 39%, $p < 0,05$. Статистически значимая разница отсутствует по следующим показателям: гипертоническая болезнь, частые простудные заболевания.

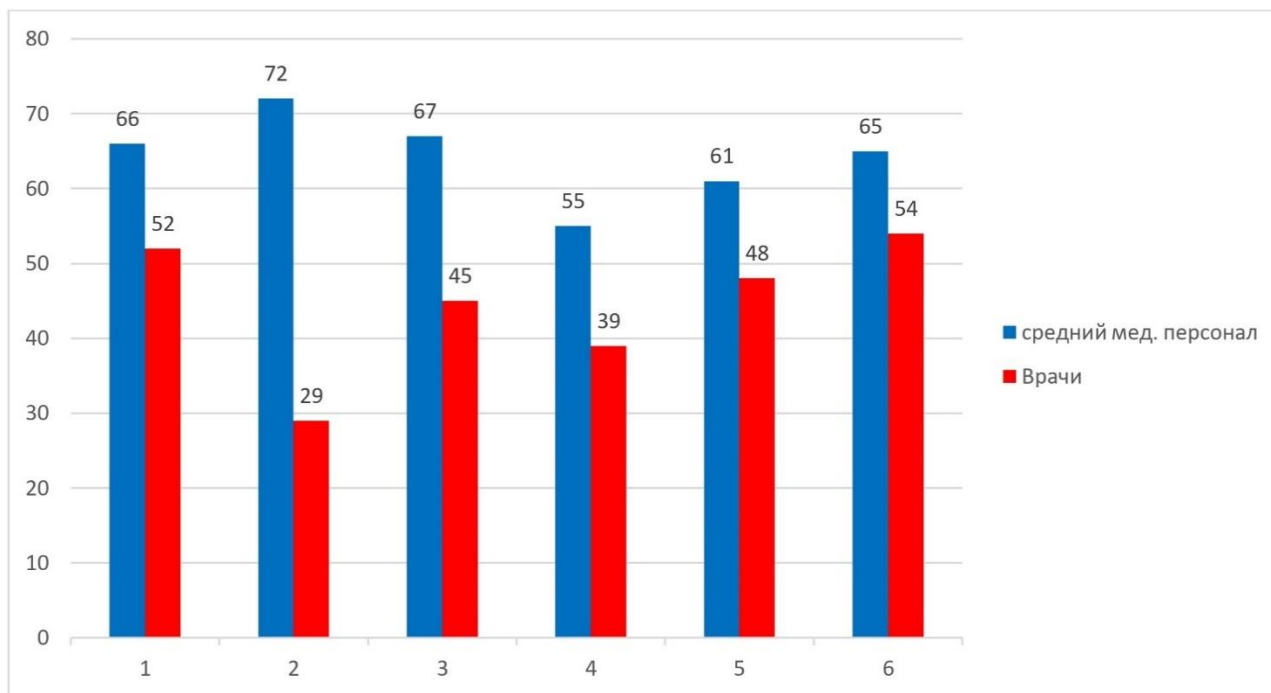


Рисунок 6. Сравнительная оценка нарушений состояния здоровья медицинских сестер и врачей, работающих в участковой педиатрической службе

1. Гипертоническая болезнь; 2. Низкий уровень физической активности; 3. Остеохондроз; 4. Быстрая утомляемость; 5. Частые простудные заболевания; 6. Сочетание нескольких заболеваний

Далее было проведено анкетирование медицинских сестер и врачей по анкете В.В. Бойко «Диагностика уровня эмоционального выгорания»

Показатель выраженности каждого симптома может колебаться в пределах от 0 до 30 баллов: 9 и менее баллов – не сложившийся симптом, 10-15 баллов - складывающийся симптом, 16 и более - сложившийся, 20 и более баллов относится к доминирующим симптомам СЭВ. По количественным показателям давалась оценка сформированности каждой фазы (напряжение, резистенция, истощение) Так оценка 36 и менее баллов свидетельствует, что фаза не сформировалась, 37-60 баллов - фаза в стадии формирования, 61 и более баллов - сформировавшаяся фаза.

Анализ данных, приведенных в таблице 1, свидетельствует, что в фазе напряжения у медицинских сестер: 2 - не сложившихся симптома, 2 - складывающихся, у врачей 1- не сложившийся симптом, 3- складывающихся. В фазе резистенции у медицинских сестер: 1 - не сложившийся симптом, 3 - складывающихся, у врачей: 4- складывающихся симптома. В фазе истощения как у медицинских сестер участковых, так и у врачей – педиатров участковых имеет место равнозначная ситуация: 2 - не сложившихся симптома, 2 –

складывающихся.

Таблица 1

Сравнительная оценка сформированности симптомов синдрома эмоционального
 выгорания у врачей и медицинских сестер по анкете В.В. Бойко (в баллах)

<i>Фазы</i>	<i>Симптомы</i>	<i>Медицинские сестры</i>	<i>Врачи</i>
Напряжения	Переживание психотравмирующих обстоятельств	12,07	11,8
	Неудовлетворенность собой	12,5	10
	Загнанность в клетку	6,88	9,15
	Тревога и депрессия	7,40	8,46
	Симптом неадекватного избирательного эмоционального реагирования	11	12,64
Резистенции	Симптом эмоционально-нравственной дезориентации	10,85	11,57
	Симптом расширения сферы экономии эмоций	8,77	9,73
	Симптом редукции профессиональных обязанностей	10,66	10,03
Истощения	Симптом эмоционального дефицита	11,33	11,57
	Симптом эмоциональной отстраненности	9,74	11,53
	Симптом личностной отстраненности, или деперсонализации	6,44	8,23
	Симптом психосоматических и психовегетативных нарушений	7,74	7,42

Сравнительная оценка складывающихся симптомов СЭВ у медицинских сестер и врачей свидетельствует о том, что у врачей преобладают эти симптомы, у медицинских сестер складывающихся симптомов меньше, чем у врачей ($p < 0,05$). В основном эти симптомы характерны для фазы резистентности. В фазу истощения разницы в показателях у медицинских сестер и врачей не отмечалось как по не сложившимся, так и складывающимся синдромам. Сложившихся и доминирующих синдромов не было зарегистрировано ни в одной из фаз СЭВ у всего медицинского персонала детских поликлиник.

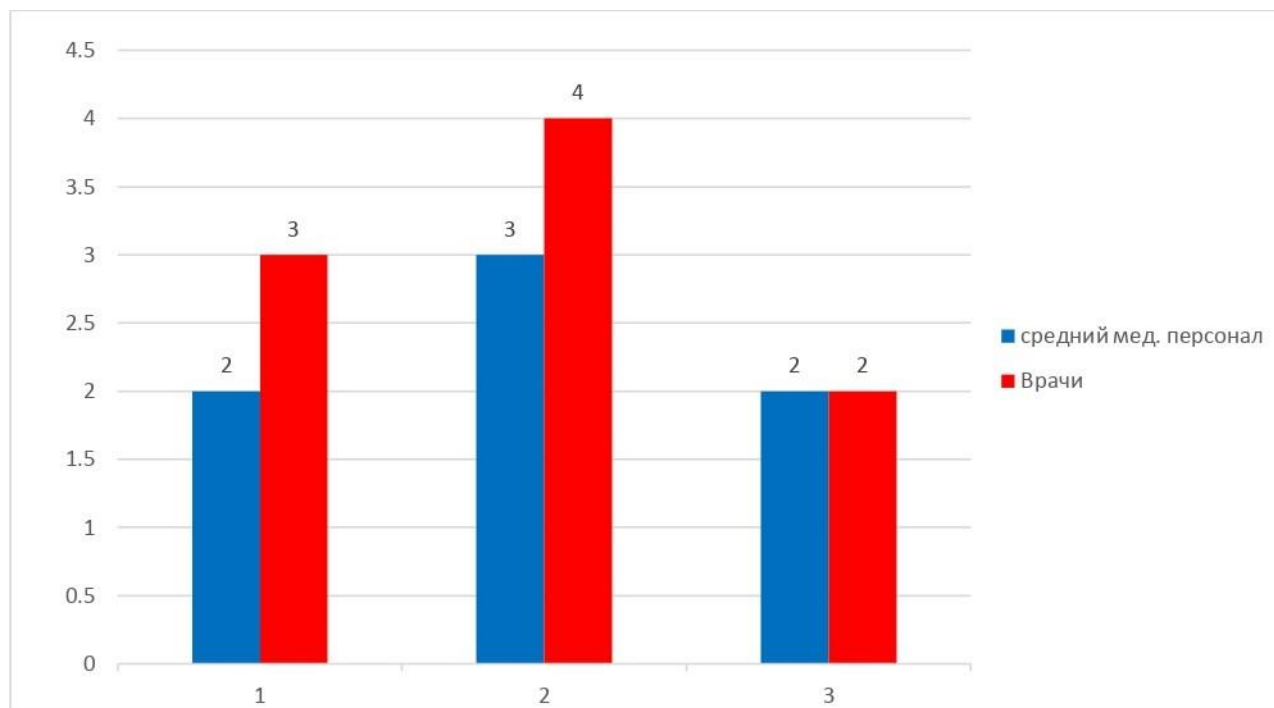


Рисунок 7. Сравнительная оценка складывающихся симптомом эмоционального выгорания у медицинских сестер и врачей – педиатров участковых, согласно диагностике по В.В.Бойко 1-фаза напряжения, 2- фаза резистентности, 3-фаза истощения

Полученные данные свидетельствуют о необходимости целенаправленной работы по профилактике СЭВ включая: повышение компетентности в области здоровья, использование резервных возможностей нервной системы по формированию и поддержанию здорового образа жизни, выработку навыков здорового поведения с использованием коммуникативной компетентности.

Выводы.

1. Для выполнения своих функциональных обязанностей медицинским работникам – медицинским сестрам участковым и врачам-педиатрам участковым необходимо состояние физического и психического здоровья.

2. В детских поликлиниках работает медицинский персонал старше 40 лет (медицинские сестры и врачи) одного возраста, в то время как до 40 лет возраст медицинских сестер участковых выше, чем врачей –педиатров участковых.

3. Зарегистрирована статистически значимая разница между основными показателями здоровья среднего медицинского персонала и врачей-педиатров с преобладанием как соматической (гипертоническая болезнь, остеохондроз, частые

простудные заболевания), так и сочетанной патологии у медицинских сестер.

4. Среди социально-экономических факторов как медицинские сестры, так и врачи отмечают неудовлетворенность организацией лечебного процесса и своим статусом на работе. У медицинских сестер эти факторы статистически выше, чем у врачей-педиатров. Основными причинами недовольства являются неадекватная заработная плата, избыточное количество документации, пребывание на работе во внеурочное время, контакт с трудными пациентами, зрительное напряжение, риск для жизни при обслуживании пациентов с инфекционными заболеваниями.

5. Уровень социально-экономических факторов и физического здоровья врачей-педиатров участковых более стабильный, чем у медицинских сестер участковых, однако СЭВ у них выше, чем у медицинских сестер, что связано с наличием стрессов на работе, причинами которых являются высокий уровень импатии, большая ответственности за жизнь пациентов, несоблюдение пациентами лечебных предписаний, необходимость срочно принимать ответственные решения.

6.. Сравнительная оценка сформированности СЭВ у врачей-педиатров и медицинских сестер по В.В.Бойко характеризовалась регистрацией только начальных симптомов: не сложившихся и складывающихся, причем у врачей отмечается преобладание этих симптомов по сравнению со средними медицинскими работниками. Сложившихся и доминирующих симптомов СЭВ не было зарегистрировано как у врачей, так и у медицинских сестер.

7. Установленные взаимосвязи между ведущими классами заболеваний медицинских работников и наличием СЭВ могут быть использованы при разработке комплексных программ по охране здоровья медицинского персонала и служить прогностическими критериями оценки уровня состояния здоровья специалистов.

Список литературы

1. Петина О.В. Основы здоровьесберегающего обучения: сопоставление понятий "Здоровье", "Сохранение здоровья" и "Обучение здоровью". Парадигма. 2022;3:49-51.
2. Боренштейн А.Л. Государственное управление здравоохранением в современных условиях развития Российского государства: проблемы и перспективы развития. Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: История и право. 2019;9(5):10-16.
3. Байтуганова А.Н. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска

артериальной гипертензии у медицинских сестер на примере АО «Центральная дорожная больница» г. Астана. Наука и здравоохранение. 2018;20(2):29-41.

4. Дехконбоев Ф. Профессиональная заболеваемость медицинских работников. Вестник научных конференций. 2017;3-5(19):66-68.

5. Кобякова О.С., Куликов Е.С., Деев И.А., и др. Распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди медицинских работников. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2018;3:96-104.

6. Quinn M.M., Henneberger P.K., Braun B. et. al. Cleaning and disinfecting environmental surfaces in health care: toward an integrated framework for infection and occupational illness prevention. American Journal of Infection Control. 2015;43(5):424-434.

7. Габитова Д.М. Оценка эффективности использования технологий профилактики и оздоровления медицинских работников. История и педагогика естествознания. 2017;4:22-24.

8. Recknor F., Psychiatr Q. F., Recknor M. Descriptive Study of United States-Based Human Trafficking Specialty Clinics. 2020;91(1):1-10. doi:10.1007/s11126-019-09691-8

9. Салдан И.П., Нагорняк А.С., Баландович Б.А., и др. Гигиенические аспекты безопасности медицинского труда и проблема оценки профессионального риска. Гигиена и санитария. 2019;1:49-54.

10. Волков С.Р., Волкова М.И. Формирование толерантного взаимодействия медицинских сестер. Главная медицинская сестра. 2014;7:33-52.

11. Хайрушева Д.А., Белтенова А.Г. Проблема профессионального выгорания в деятельности медицинских работников (обзор). Вестник Алматинского гос. института усовершенствования врачей. Алматы: Издательство Алматинского государственного института усовершенствования врачей, 2017.

12. Емельяненко А.В., Сафукова Н.Н. Особенности синдрома «эмоционального выгорания» личности специалистов различных профессий системы «человек-человек» 2014;106-110.

13. Стрельникова А.Н. Зачем медицинской сестре самооценка. Спутник. 2015. 136 с.

14. Матан В.В. Взаимосвязь личностных ресурсов и типов профессиональной карьеры врачей. Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2019;3:48-52.

15. Семенова Н.В. Эмоциональное выгорание у медицинских работников. Современные проблемы науки и образования. 2017;2:231-245

16. Матюшкина Е.Я., Рой А.П., Рахманина А.А., и др. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников. Современная зарубежная психология. 2020;9(1):39-49.

17. Водопьянова Н.Е. Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика СПб. Питер. 2014;336 с.

18. Ahola K., Nakanen J., Perhoniemi R. Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. Burnout Research. 2014;1:29-37.

19. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб.: Сударыня. 2010;28 с.

20. Puig A., Yoon E., Callueng C. et al. Burnout syndrome in psychotherapists: a comparative analysis of five nations. Psychological Services. 2014;11(1):87-96.

21. Емельянова А.А., Куташев В.А., Хабарова Т.Ю. Теоретические основы изучения феномена эмоционального выгорания у врачей и среднего медицинского персонала. Центральный научный вестник. 2017;2(19):23-26.

22. Базарова Т.С. Синдром «эмоционального сгорания» как фактор профессионального риска в социальной работе. Вестник Бурятского государственного университета, Министерство образования и науки Российской Федерации. Психология, социальная работа. 2014;114–117с.

23. Караваева Т.А., Кухтенко Ю.А., Макаров В.В. и др. Взаимосвязь уровня нервно-психической устойчивости и распространенности синдрома выгорания у специалистов в области психического здоровья. Наркология. 2019;8:60-68.

24. Ильченко И.Г., Караваева Т.А. Роль интегративных психотерапевтических подходов в лечении тревожных невротических расстройств. Российский психотерапевтический журнал. 2017;1(9):83-86.

25. Кучер В.С., Водопьянова Н.Е. Психологическое сопровождение как комплексный подход к профилактике и коррекции профессионального выгорания медицинского персонала. Ученые записки ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2014;21(1):92-94.

26. Макаров В.В., Кухтенко Ю.А., Копоров С.Г. Полиmodalная групповая психотерапия для врачей, страдающих синдромом эмоционального выгорания. Методическое пособие ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. 2019;55 с.

27. Гаврилова Е.В., Бегун Д.Н., Головкин О.В. и др. Состояние здоровья медицинских сестёр в оренбургской области. Медико-фармацевтический журнал Пульс. 2024;26(3):78-84. – DOI 10.26787/nydha-2686-6838-2024-26-3-78-84.

References

1. Petina O.V. Osnovy zdorov'esberegayushchego obucheniya: sopostavlenie ponyatiy "Zdorov'e", "Sokhranenie zdorov'ya" i "Obuchenie zdorov'yu". [Fundamentals of health-saving education: comparison of the concepts of "Health", "Health preservation" and "Health education".] Paradigma. [The paradigm. 2022;3:49-51]. (In Russian)
2. Borenstein A.L. Gosudarstvennoe upravlenie zdavookhraneniem v sovremennykh usloviyakh razvitiya Rossiyskogo gosudarstva: problemy i perspektivy razvitiya. Izvestiya Yugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. [Public health management in modern conditions of development of the Russian state: problems and prospects of development. Proceedings of the Southwestern State University.] Seriya: Istoriya i pravo. [Series: History and Law. 2019;9(5):10-16]. (In Russian)
3. Baytuganova A.N. Modifitsiruemye i nemodifitsiruemye faktory riska arterial'noy gipertenzii u meditsinskikh sester na primere AO «Tsentral'naya dorozhnaya bol'nitsa» g. Astana. [Modifiable and unmodified risk factors for hypertension in nurses on the example of JSC "Central Road Hospital" Astana.] Nauka i zdavookhranenie [Science and Healthcare. 2018;20(2):29-41]. (In Russian)
4. Dekhkonboev F. Professional'naya zabolevaemost' meditsinskikh rabotnikov. [Occupational morbidity of medical workers]. Vestnik nauchnykh konferentsiy [Bulletin of scientific conferences. 2017;3-5(19):66-68]. (In Russian)
5. Kobayakova O.S., Kulikov E.S., Deev I.A. Rasprostranennost' faktorov riska khronicheskikh neinfektsionnykh zabolevaniy sredi meditsinskikh rabotnikov [Prevalence of risk factors for chronic non-communicable diseases among medical workers]. Kardiologiya i profilaktika. [Cardiovascular therapy and prevention. 2018;3:96-104]. (In Russian)
6. Quinn M.M., Henneberger P.K., Braun B., et al. Cleaning and disinfecting environmental surfaces in health care: towards an integrated framework for infection and occupational illness prevention. American Journal of Infection Control. 2015;43(5):424-434.
7. Gabitova D.M. Otsenka effektivnosti ispol'zovaniya tekhnologii profilaktiki i ozdorovleniya meditsinskikh rabotnikov [Gabitova, D.M. Evaluation of the effectiveness of the

use of technologies for prevention and rehabilitation of medical workers]. *Istoriya i pedagogika estestvoznaniya* [History and pedagogy of natural sciences. 2017;4:22-24]. (In Russian)

8. Recknor F., Psychiatr Q.F., Recknor M. Descriptive Study of United States-Based Human Trafficking Specialty Clinics. 2020;91(1):1-10. doi:10.1007/s11126-019-09691-8

9. Saldan I.P., Nagornyyak A.S., Balandovich B.A. Kudryavskiy. Gigienicheskie aspekty bezopasnosti meditsinskogo truda i problema otsenki professional'nogo riska [Hygienic aspects of the safety of medical work and the problem of assessing professional risk]. *Gigiena i sanitariya* [Hygiene and sanitation. 2019;1:49-54]. (In Russian)

10. Volkov S.R., Volkova M.I. Formirovanie tolerant- nogo vzaimodeystviya meditsinskikh sester. [Formation of tolerant interaction of nurses]. *Glavnaya meditsinskaya sestra* [Main medical nurse. 2014;7:33-52]. (In Russian)

11. Khayrusheva D.A., Beltenova A.G. Problema professional'nogo vygoraniya v deyatel'nosti meditsinskikh rabotnikov (obzor). [The problem of professional burnout in the activities of medical workers (review)]. *Vestnik Almatinskogo gos. instituta usovershenstvennykh vrachey*. Almaty: Izdatel'stvo Almatinskogo gosudarstvennogo instituta usovershenstvovaniya vrachey. [Bulletin of the Almaty State University. Institute of Advanced Doctors. Almaty: Publishing House of the Almaty State Institute of Advanced Medical Training, 2017]. (In Russian)

12. Emel'yanenkova A.V. Osobennosti sindroma «emotsional'nogo vygoraniya» lichnosti spetsialistov razlichnykh professiy sistemy «chelovek-chelovek» [Features of the syndrome of "emotional burnout" of the personality of specialists of various professions of the "man-man" system. 2014;106-110]. (In Russian)

13. Strel'nikova A.N. Zachem meditsinskoy sestre samootsenka. [Why does a nurse need self-esteem]. *Sputnik* [Sputnik. 2015.136 c]. (In Russian)

14. Matan V.V. Vzaimosvyaz' lichnostnykh resursov i tipov professional'noy kar'ery vrachey. [Interrelation of personal resources and types of professional career of doctors]. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoy psikhologii im. V.M. Bekhtereva*. [Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev. 2019;3:48-52]. (In Russian)

15. Semenova N.V. Emotsional'noe vygoranie u meditsinskikh rabotnikov. [Emotional burnout in medical workers]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern problems of science and education. 2017;2:231-245]. (In Russian)

16. Matyushkin E.Ya., Roy A.P., Rakhmanina A.A. i dr. Professional'nyy stress i professional'noe vygoranie u meditsinskikh rabotnikov. [Professional stress and professional

burnout in medical workers]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* [Modern foreign psychology. 2020;9(1):39-49]. (In Russian)

17. Vodop'yanova N.E. Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika. [Vodopyanova N. E. Burnout syndrome: diagnosis and prevention]. SPb: Piter [St. Petersburg : St. Petersburg. 2014;336 с.]. (In Russian)

18. Ahola K. Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centered approach. *Burnout Research*. 2014;1:29-37.

19. Boyko V.V. Sindrom «emotsional'nogo vygoraniya» v professional'nom obshchenii. [The syndrome of "emotional burnout" in professional communication]. SPb. Sudarynya [St. Petersburg: Madam. 2010;28 с.]. (In Russian)

20. Puig A., E Yoon., Callueng C. et al. Burnout syndrome in psychotherapists: a comparative analysis of five nations. *Psychological Services*. 2014;11(1):87-96.

21. Emel'yanova A.A., Kutashev V.A., Khabarova T.Yu. Teoreticheskie osnovy izucheniya fenomena emotsional'nogo vygoraniya u vrachey i srednego meditsinskogo personala. [Theoretical foundations of the study of the phenomenon of emotional burnout among doctors and nursing staff]. *Tsentral'nyy nauchnyy vestnik* [Central Scientific Bulletin. 2017;2(19):23-26]. (In Russian)

22. Bazarova T. S. Sindrom «emotsional'nogo sgoraniya» kak faktor professional'nogo riska v sotsial'noy rabote. [The syndrome of "emotional combustion" as a factor of occupational risk in social work.] *Vestnik Buryatskogo gosudarstvennogo universiteta, Ministerstvo obrazovaniya i nauki Rossiyskoy Federatsii. Psikhologiya, sotsial'naya rabota*. [Bulletin of the Buryat State University, Ministry of Education and Science of the Russian Federation. Psychology, social work. 2014;114–117с.]. (In Russian)

23. Karavaeva T.A., Kukhtenko Yu.A., Makarov V.V. Vzaimosvyaz' urovnya nervno-psikhicheskoy ustoychivosti i rasprostranennosti sindroma vygoraniya u spetsialistov v oblasti psikhicheskogo zdorov'ya. [The relationship between the level of neuropsychic stability and the prevalence of burnout syndrome among specialists in the field of mental health]. *Narkologiya* [Narcology. 2019;8:60-68]. (In Russian)

24. Il'chenko I.G., Karavaeva T.A. Rol' integrativnykh psikhoterapevticheskikh podkhodov v lechenii trevozhnykh nevroticheskikh rasstroystv. [The role of integrative psychotherapeutic approaches in the treatment of anxiety neurotic disorders]. *Rossiyskiy psikhoterapevticheskiy zhurnal*. [Russian Psychotherapeutic Journal. 2017;1(9):83-86]. (In Russian)

25. Kucher V.S., Vodop'yanova N.E. Psikhologicheskoe soprovozhdenie kak kompleksnyy podkhod k profilaktike i korrektsii professional'nogo vygoraniya meditsinskogo personala. [Psychological support as an integrated approach to the prevention and correction of professional burnout of medical personnel. Uchenye zapiski PSPbGMU im. akad. I.P. Pavlova. [Scientific notes of the Pavlov Academy of Medical Sciences. 2014;21(1):92-94]. (In Russian)

26. Makarov V.V., Kukhtenko Yu.A., Koporov S.G., Polimodal'naya gruppovaya psikhoterapiya dlya vrachev, stradayushchikh sindromom emotsional'nogo vygoraniya: metodicheskoe posobie. [Polymodal group psychotherapy for doctors suffering from emotional burnout syndrome: a methodological guide]. FGBOU DPO RMANPO Minzdrava Rossii [Federal State Budgetary Educational Institution of the Russian Ministry of Health. 2019;55 с.]. (In Russian)

27. Gavrilova E.V., Begun D.N., Golovko O.V. I dr. Sostoyanie zdorov'ya meditsinskikh sester v orenburgskoy oblasti. [The state of health of nurses in the Orenburg region.] Mediko-farmatsevticheskiy zhurnal Pul's. [Pulse Medical and Pharmaceutical Journal. 2024;26(3):78-84. – DOI 10.26787/nydha-2686-6838-2024-26-3-78-84]. (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Малеева Нина Петровна - кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры сестринского дела, ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 460000, г. Оренбург, ул. Зиновьева, 2, б, e-mail: k_nus@orgma.ru, ORCID: 0000-0003-3873-5726; SPIN: 2762-4105

Кацова Галина Борисовна - кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры сестринского дела, ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 460000, г. Оренбург, ул. Зиновьева, 2, б, e-mail: kazovagb@yandex.ru, ORCID: 0009-0001-5956-5247; SPIN: 2041-5694

Гаврилова Екатерина Владиславовна - старший преподаватель кафедры сестринского дела ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 460000, г. Оренбург, ул. Зиновьева, 2, б, e-mail: ekaterina2474@mail.ru, ORCID ID: 0000-0001-9580-9045; SPIN-код: 3177-1114

Дмитриева Марина Константиновна - кандидат медицинских наук, доцент кафедры сестринского дела, ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 460000, г. Оренбург, ул. Зиновьева, 2, б, e-mail: 989987@mail.orgma.ru, ORCID ID: 0000-0003-4795-0727; SPIN-код: 4282-8203

Information about the authors

Nina Petrovna Maleeva - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Nursing of the Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 460000, Orenburg, Zinoviev str., 2, 6, e-mail: k_nus@orgma.ru, ORCID: 0000-0003-3873-5726; SPIN: 2762-4105

Katsova Galina Borisovna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Nursing, Orenburg State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, 460000, Orenburg, Zinoviev str., 2, 6, e-mail: kazovagb@yandex.ru, ORCID: 0009-0001-5956-5247; SPIN: 2041-5694

Gavrilova Ekaterina Vladislavovna - Senior Lecturer at the Department of Nursing of the Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 460000, Orenburg, Zinoviev str., 2, 6, e-mail: ekaterina2474@mail.ru, ORCID ID: 0000-0001-9580-9045; SPIN code: 3177-1114

Dmitrieva Marina Konstantinovna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Nursing, Orenburg State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, 460000, Orenburg, Zinoviev str., 2, 6, e-mail: 989987@mail.orgma.ru, ORCID ID: 0000-0003-4795-0727; SPIN code: 4282-8203

Статья получена: 11.06.2024 г.
Принята к публикации: 25.09.2024 г.