

**ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ, АСТЕНИЯ И РАССТРОЙСТВА СНА  
У ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ**

*Крот А. Ф., Ластовка И. Н.*

**Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»  
г. Минск, Республика Беларусь**

***Введение***

Исследования здоровья врача в последнее десятилетие высоко актуальны в среде медицинского научного сообщества во всем мире [3]. Влияние профессиональных вредностей как на состояние здоровья, так и на качество оказываемых медицинских услуг является предметом большинства исследований в этой области. Это связано с тем, что здоровье медицинского работника косвенно влияет не только на его индивидуальную эффективность, но и на эффективность системы здравоохранения в целом. Проблемы, рассматриваемые медицинской общественностью выходят за рамки соматического здоровья и затрагивают темы, прежде всего, психического благополучия врачей [4], потребления медицинскими работниками психоактивных веществ с немедицинскими целями, депрессию и выгорание среди молодых докторов [2], а также рост числа суицидов среди медицинских работников [6]. В круг интересов попадают копинг-стратегии, призванные помогать врачу справляться с проблемами, вызванными профессиональным стрессом [5].

***Цель***

Выявить наличие расстройств сна, определить выраженность показателей эмоционального выгорания и астении у врачей-педиатров.

***Материалы и методы исследования***

Нами было проведено поперечное исследование 44 врачей-педиатров, в том числе 37 (84 %) женщин и 7 (16 %) мужчин, средний возраст которых составил 44 (27–63) го-

да. Исследуемая группа работала как в стационарах, так и на амбулаторном приеме, выполняя свои функциональные обязанности, то есть формально не имела медицинских противопоказаний к работе и запроса на оказание неотложной медицинской помощи. На момент заполнения опросников 39 (89 %) респондентов исследуемой группы работало сменно в ночное время. Для самостоятельного заполнения всем опрашиваемым был предложен пакет психометрических инструментов, включающий: шкалу для оценки синдрома эмоционального выгорания (СЭВ-2003), питтсбургскую шкалу инсомнии (PIRS), субъективную шкалу оценки астении (MFI-20). Также нами была использована социальная анкета, в которую вошли вопросы, касающиеся особенностей профессиональной деятельности и личной жизни обследуемых врачей. Полученные результаты были обработаны статистически при помощи программ «Statistica» 8,0 и SPSS 17,0 с использованием описательных статистик, критерия Краскела-Уоллеса и Манна-Уитни для непараметрических данных, коэффициента ранговой корреляции Спирмена, критерия хи-квадрат (Chi) с поправкой Йетса (Yatescorr. Chi). Достоверным считался уровень значимости  $p < 0,05$ .

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

В исследуемой группе симптоматика эмоционального выгорания присутствовала у всех респондентов. Эмоциональное выгорание средней и тяжелой степени выраженности было выявлено у 42 (95 %) человек. Полученный в этом разделе исследования результат на наш взгляд диссоциирует с данными результатов заполнения социальной части опросника, в которой 38 (86 %) опрошенных указали на то, что им нравится работать по специальности и их устраивает работа.

У всех респондентов, участвовавших в исследовании, были выявлены расстройства сна. Интегративный показатель общей оценки сна TS питтсбургской шкалы инсомнии составил 61 (4–137).

14 (32 %) врачей исследуемой группы указали на регулярное использование транквилизаторов и снотворных препаратов для коррекции нарушений сна. При этом достоверных отличий между подгруппами респондентов принимающих и не принимающих снотворные препараты в показателях PIRS выявлено не было: шкала дистресса, связанного со сном ( $p = 0,4$ ), шкала оценки параметров сна ( $p = 0,05$ ), шкала качества жизни, определяемого сном ( $p = 0,6$ ), общей оценки сна ( $p = 0,3$ ).

Интересным на наш взгляд является то, что субъективная оценка качества сна по шкале от 0 («ужасное») до 100 («отличное») у респондентов принимающих препараты со снотворным действием 48 (13–100) и не принимающих подобные препараты 68 (0–97) также достоверно не различалась ( $p = 0,3$ ).

Анализ показателей субъективной шкалы оценки астении MFI-20 позволил выявить наличие астении по шкалам: общей астении — у 48 % респондентов; физической астении — у 32 % опрошенных; понижения активности — у 34 % обследованных; снижения мотивации — у 30 % человек; психической астении — у 20 % врачей. Лишь у 5 (11 %) опрошенных не было выявлено никаких признаков астенического симптомокомплекса.

Субъективная оценка астении по шкале от 0 («очень хорошее самочувствие») до 100 («чрезмерное истощение») как в исследуемой группе в целом 50 (6–100),  $n = 44$ , так и в подгруппе респондентов с высоким уровнем общей астении 68 (28–100),  $n = 21$ , не достигал значительной выраженности, хотя данный показатель и отличался достоверно в худшую сторону у респондентов со значимыми показателями общей астении ( $p < 0,001$ ).

### ***Выводы***

Результаты, полученные при обработке опросников, выявляют высокий уровень эмоционального выгорания, истощения и расстройств сна у врачей-педиатров.

Выявленное в ходе исследования у 42 (95 %) респондентов эмоциональное выгорание умеренной и выраженной степени, на наш взгляд, является результатом сочетанного воздействия на организм врача чрезмерных психо-эмоциональных нагрузок на рабочем

месте и грубого вмешательства в циклически протекающие физиологические процессы во время работы в ночное время, т. е. профессионально обусловленного циркадного десинхроноза — 39 (89 %) опрошенных дежурят в ночное время. Для выгорания характерно нарастающее безразличие к своим профессиональным обязанностям, чувство собственной профессиональной несостоятельности, неудовлетворенности работой, дегуманизация по отношению к пациентам, негативное отношение к сотрудникам [1].

Высокий уровень параметра общей оценки сна питтсбургской шкалы инсомнии указывает на сложности с засыпанием, нестабильность и прерывистость сна, тревогу связанную с невозможностью заснуть, ранние пробуждения или трудности с пробуждением, ощущение разбитости в течение дня, сонливость, дремоту; оценивает такие временные параметры как скорость засыпания, продолжительность сна; дает количественную оценку частоты ночных пробуждений и характеризует состояние неудовлетворенности качеством сна, субъективную удовлетворенность регулярностью и полноценностью своего сна.

Использование частью работающих врачей-педиатров транквилизаторов и снотворных препаратов для коррекции нарушений сна, по нашему мнению, указывает на глубокие его расстройства, снижающие способность к адаптации, ухудшающие качество жизни, и в конечном итоге, затрудняющие выполнение профессиональных обязанностей, что приводит к попыткам вернуть контроль над циклом сон–бодрствование. Результаты данного исследования указывают на отсутствие достоверных различий в показателях сна у принимающих и не принимающих препараты со снотворным действием. Это, по нашему мнению, говорит как о тяжести нарушений сна, так и о неэффективности медикаментозного вмешательства ввиду того, что расстройства сна, вероятно, являются вторичными по отношению к расстройствам циркадной ритмики и на физиологическом уровне не могут быть скорректированы препаратами со снотворным действием.

Субъективная оценка как качества сна, так и уровня астенизации по результатам изучения социальной части анкеты респондентов не соответствует объективным данным, полученным при анализе опросников, заполненных врачами. Недооценка тяжести расстройств сна и выраженности астении, вероятно, обусловлена пребыванием в условиях хронического стресса в сочетании с расстройствами цикла сон–бодрствование на фоне ночных дежурств. При этом порог индивидуальных требований к самочувствию и качеству сна у респондентов снижается, а состояние неудовлетворенности сном становится настолько стабильным и привычным, что субъективно воспринимается как «нормальное».

Обнаруженная у 39 (89 %) обследованных астеническая симптоматика указывает на напряженный и изматывающий характер труда, высокую интенсивность профессиональных нагрузок, истощающих внутренние ресурсы и ограничивающих адаптационный потенциал врачей.

Отмеченная нами неспособность опрошенных врачей субъективно верно оценить глубину выраженности имеющейся астенической симптоматики, может быть объяснена тем, что врачи перестают замечать уровень собственного истощения ввиду того, что продолжительное пребывание в нем делает его привычным, интегрируя в самосознание восприятие истощения как варианта некоей субъективной нормы.

Улучшение качества жизни, мотивированность к соблюдению норм здорового образа жизни, профилактика эмоционального выгорания, астенизации и расстройств сна посредством формирования эффективных копинг-стратегий и оптимизации труда врача-педиатра может быть предметом дальнейших научных изысканий.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии / А.В. Балахонов [и др.] // Вестник Санкт-Петербургского университета. — 2009. — Вып. 3, сер. 11. — С. 57–71.
2. Distressed doctors: a hospital-based support program for poorly performing and «at-risk» junior medical staff / A. J. Dwyer [et al.] // Medical Journal of Australia. — 2011. — Т. 194, № 9. — С. 466–469.

3. Health and wellbeing of doctors and medical students / Australian Medical Association Limited ABN AMA Position Statement [Электронный ресурс]. — 2013. — Режим доступа: <https://ama.com.au/position-statement/health-and-wellbeing-doctors-and-medical-students-2011>. — Дата доступа: 06.10.2014.

4. *Iversen, A.* How to handle stress and look after your mental health / A. Iversen, B. Rushforth, K. Forrest // British Medical Journal. — 2009. — Т. 338. — С. 1139–1142.

5. Lindo, J.L.M. Health status and health maintenance practices among doctors and nurses at two hospitals in Jamaica / J.L.M. Lindo [et al.] // West Indian Med. J. — 2009. — Т. 58, № 6. — С. 539–545.

6. *Sansone, R. A.* Physician Suicide / R. A. Sansone, L. A. Sansone // Psychiatry (Edgmont). — 2009. — № 6(1). — С. 18–22.