

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРОГНОЗА УСПЕШНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРСОНАЛА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Е.В. Ершова

Рассмотрены профессиогенные факторы риска, приводящие к развитию синдрома эмоционального выгорания, производственно-обусловленных заболеваний и снижению успешности профессиональной деятельности у персонала скорой медицинской помощи. Представлены результаты поэтапной реализации программы медико-психологического обеспечения профилактики этих состояний.

Ключевые слова: профессиогенные факторы риска, синдром эмоционального выгорания, успешность профессиональной деятельности, профессиональный отбор.

Основной целью модернизации системы здравоохранения на современном этапе является повышение качества оказания медицинской помощи населению.

Особенно актуально стоит вопрос о повышении качества оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе, являющимся «передним краем медицины». Несмотря на достижения современной науки, эффективность оказания помощи больному или пострадавшему напрямую связана с качеством решений, принимаемых медицинским работником скорой медицинской помощи (СМП).

Специалистами станции скорой медицинской помощи г. Екатеринбурга на основе многолетних эрологических исследований в условиях оказания скорой помощи была разработана «Классификация факторов, способствующих возникновению диагностических и тактических ошибок», имеющая не только научное, но и практическое значение [1, 2].

К первой группе таких факторов относятся облигатные факторы, неизбежно приводящие к возникновению ошибок. Это, в частности, профессиональный фактор – частое возникновение грубых дефектов у врачей «нерентабельных» для СМП профессий, ранее не работавших на догоспитальном этапе; у людей, характеризующихся теми или иными проявлениями профессионального несоответствия должности.

Среди второй группы факторов, предрасполагающих к возникновению диагностических и тактических ошибок, обращают на себя внимание психологические факторы, свя-

занные с особенностями личности больного, характерологическими особенностями самого сотрудника скорой помощи, проявляющиеся в сочетании со специфическими условиями оказания экстренной помощи.

Эти факторы являются не менее значимыми для качественной работы СМП, чем ситуационные, гносеологические или административно-методические аспекты организации и оказания экстренной помощи, поскольку психологические свойства личности медицинского специалиста специфическим образом и содержательно «переливаются» в построение и исполнение ее профессиональной деятельности. Поэтому следует предполагать, что в работе с этими факторами можно выявить дополнительный ресурс для повышения качества оказания скорой и неотложной медицинской помощи. С этой целью в 2000 году нами была разработана и поэтапно реализована в муниципальном учреждении здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» (МУЗ ССМП) г. Челябинска «Программа медико-психологического обеспечения деятельности персонала скорой медицинской помощи» (далее – Программа).

На первом этапе реализации Программы в результате проведения комплексного медико-психолого-социального исследования были выделены и систематизированы профессиогенные факторы риска для сотрудников МУЗ ССМП. В числе этих факторов:

1) неадекватная социальная и материальная оценка труда, приводящая к снижению качества жизни, уменьшению социального престижа профессии и дефициту кадров, что,

в свою очередь, приводит к сверхнормативной работе в ущерб семейным обязанностям и интересам;

2) комплекс стрессогенных факторов, связанных с условиями труда и состоянием материально-технической базы, в частности – несоответствие санитарным нормам условий рабочего места сотрудников СМП (которыми являются квартира, улица, общественное место, салон санитарного автомобиля и т.д.), влекущее за собой:

- риск для собственной жизни (опасность ДТП, необходимость профессионального контакта с наркоманами, алкоголиками, ВИЧ-инфицированными лицами и т. д.);

- воздействие в течение длительного времени температурных факторов (холода, жары) и неблагоприятных производственных условий (длительная вибрация, повышенная шумность при движении автотранспорта и т. п.);

- отсутствие в графике работы (продолжительностью 24 часа) строго регламентированного времени для принятия пищи, сна и отдыха;

- наличие физических перегрузок (необходимость переноски медицинским персоналом, преимущественно женщинами, медицинских сумок весом более 7,5 кг в течение рабочей смены, переноски и транспортировки носилочных больных, вынужденные статические рабочие позы при движении автотранспорта и у постели больного и др.);

3) многофункциональная профессиональная деятельность типа «человек-оператор», связанная с необходимостью одновременного выполнения значительного числа различных функций и действий при неоптимальных для работы внешних условиях «трех дефицитов» – дефицита времени, информации и ресурсов;

4) необходимость работы с большим количеством профессионально значимой информации, истощение на протяжении рабочей смены и профессиональной деятельности в целом ресурсов компенсаторных механизмов, обеспечивающих активное внимание, профессиональную память, логическое мышление, выбор стратегии и принятие решения и т. д.;

5) профессиональные требования, связанные с жесткой необходимостью межличностного общения при большом количестве конфликтных и стрессовых ситуаций, возникающих в процессе этого взаимодействия, среди которых особо выделяются:

- взаимоотношения диспетчера оперативного отдела «03» станции СМП с больным, его родственниками;

- взаимоотношения между сотрудниками бригады СМП на вызове;

- взаимоотношения сотрудников бригады СМП с родственниками и посторонними лицами в различных ситуациях рабочей обстановки (особенно при «уличных» вызовах, вызовах на ДТП и т. п.);

- взаимоотношения сотрудников бригады СМП с медицинским персоналом приемных покоев других лечебных учреждений при передаче больного на этап стационарного лечения [3].

Одной из важнейших причин неблагоприятного восприятия и оценки медицинским персоналом СМП перечисленных выше факторов являлось то, что до последнего времени система скорой медицинской помощи считалась «непрестижной» частью медицины, что вряд ли могло являться эмоциональным стимулом в работе и источником профессионального энтузиазма сотрудников службы.

Установлено, что по мере увеличения стажа работы и возраста, увеличение профессиональной нагрузки (по социально-экономическим причинам) неизбежно приводит к «накоплению» усталости, нарастанию тревожных переживаний, снижению настроения, развитию вегето-сосудистых расстройств и поведенческим срывам. Эти клинико-психологические проявления лежат в основе часто выявляемого у работников СМП патопсихологической и психопатологической симптоматики, объединяемой в рамках так называемого феномена эмоционального выгорания, проявляющегося, прежде всего, в виде эмоциональной и интеллектуальной истощенности, редуцированной работоспособности и симптомах деперсонализации – дереализации [4, 5]. В контексте формирования эмоционального выгорания у медицинских работников одним из ведущих факторов является обнаруживающееся противоречие между тем, что преподавалось в медицинских учебных заведениях и «реальной действительностью» работы учреждений скорой медицинской помощи. Это приводит к нарастанию фрустрации и фрустрированности, что в сочетании с увеличением психоэмоциональных и физических нагрузок предрасполагает к развитию синдрома эмоционального сгорания. По мере увеличения профессионального стажа работы в СМП отмечается постоянно нарастающее

чувство неудовлетворенности избранной профессией или отсутствия перспективы профессионального роста. Как правило, именно этими факторами объясняется существенное снижение уровня квалификации медицинских работников СМП и повышение их восприимчивости к действию факторов риска развития психосоматических расстройств.

Ранее были выявлены «латентные» индивидуальные психологические факторы, являющиеся частью личностной структуры (внутренние установки, отношение к себе и другим людям, особенности темперамента), определяющие мотивации к достижению цели и устанавливающие формы реагирования в различных ситуациях, что может предрасполагать к развитию астенизации [2, 3]. На основе этих данных представляется возможным проводить психодиагностические исследования медицинских работников с целью определения уровня их профессиональной пригодности к работе в службе скорой медицинской помощи, подверженности профессионому стрессу и выраженности проявлений психоэмоционального выгорания.

При организации такого рода исследований следует исходить из того факта, что медицинские работники службы скорой медицинской помощи относятся к кругу обладателей профессий «высшего типа», чья профессиональная деятельность предполагает необходимость постоянной внутренней работы над предметом медицинской деятельности и над самим собой. В качестве психодиагностических «мишеней» выступают стрессоустойчивость, особенности эмоционально-волевой сферы, коммуникативные и организаторские способности. В состав батареи психодиагностических методик вошли:

- «Методика оценки коммуникативных и организаторских склонностей» (КОС-2);
- многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛЮ-АМ);
- тест Томаса (для изучения личностной предрасположенности к конфликтному поведению);
- методика «Прогноз» (для оценки нервно-психической устойчивости) [6].

Описание полученных результатов исследования свидетельствует, что у 85 % обследованных сотрудников выездных бригад СМП выявляются те или иные признаки невротических, постстрессовых и социально-стрессовых расстройств: вегетативные дисфункции, нарушения ночного сна, астенические или де-

прессивные расстройства, повышенный уровень тревожности, утрата «пластичности общения» и способности приспосабливаться к изменениям окружающей ситуации с сохранением перспектив профессиональной деятельности.

Полученные данные психодиагностического исследования согласуются с результатами анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности и данными ежегодных медицинских осмотров работников МУЗ ССМП, выявляющими производственно-обусловленные заболевания, а также с результатами ежегодного анализа «текучести» кадров, свидетельствующими о том, что у уволившихся сотрудников СМП со стажем работы в учреждении менее года отмечались низкие показатели стрессоустойчивости, адаптивности и преобладали деструктивные формы поведения в конфликтных ситуациях.

Полученные результаты тестирования и предварительной беседы с изучением описанной выше системы профессионогенных факторов риска у устраивающихся на работу в МУЗ ССМП медицинских работников позволили оценить психологические характеристики кандидатов на работу в медицинское учреждение. На основании выполненных исследований была разработана модель психогаммы медицинского работника службы скорой медицинской помощи, а также определены психофизиологические качества, обеспечивающие успешность его профессиональной деятельности. Полученные данные позволяют с достаточной обоснованностью определить мишени для психотерапии и психокоррекции сотрудников службы скорой медицинской помощи.

Литература

1. Фялко, В.А. Проблемы тактики на догоспитальном этапе. Диагностические и тактические ошибки / В.А. Фялко. – Екатеринбург: Изд-во Уральского университета, 1996. – 189 с.
2. Агафонова, О.В. Психологические факторы, влияющие на качество работы врача скорой медицинской помощи / О.В. Агафонова, В.А. Фялко // Скорая медицинская помощь. – 2002. – № 3. – С. 46–47.
3. Ершова, Е.В. Медико-психологическое обеспечение деятельности персонала станции скорой медицинской помощи крупного города / Е.В. Ершова // Сборник материалов 2-го Латвийского конгресса анестезиологии,

реаниматологии, интенсивной терапии и медицины катастроф, 2002. – С. 92–93.

4. Петраш, М.Д. Синдром «эмоционального выгорания» как вид эмоциональной истощенности и редуцированной работоспособности в профессиональной деятельности медперсонала скорой помощи / М.Д. Петраш, А.А. Бойков, П.Н. Федоров // *Скорая медицинская помощь*. – 2003. – № 3. – С. 17–20.

5. Стратий, В.Н. Влияние социально-

психологических факторов на формирование синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинских работников скорой помощи / В.Н. Стратий, А.Н. Вепрев, Н.Е. Кандакова // *Скорая медицинская помощь*. – 2008. – № 4. – С. 47–50.

6. Деркач, А.А. Рабочая книга практического психолога: Технология эффективной профессиональной деятельности / А.А. Деркач. – М.: Изд. дом «Красная площадь», 1996. – 400 с.

Поступила в редакцию 16 мая 2011 г.

Ершова Елена Владимировна. Главный врач, Муниципальное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи», г. Челябинск; e-mail: elenaershova@bk.ru

Elena V. Ershova. Chief medical officer, Municipal Health Care Institution "First aid station", Chelyabinsk; e-mail: elenaershova@bk.ru