УДК [(616.98:578.828ВІЛ):159.9.019.4]:614.2

РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ У ФОРМУВАННІ ПОВЕДІНКИ ВИСОКОГО РИЗИКУ ПРОФЕСІЙНОГО ІНФІКУВАННЯ ВІЛ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Кальченко А. М.**ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», м. Київ**

Роль поведінки є вирішальною у формуванні профілактичних знань, вмінь, навичок, які знижують ризик професійного інфікування ВІЛ. Роль психологічних факторів у цьому процесі є малодослідженою. *Мета.* Визначити ключові психологічні фактори, що визначають поведінку високого ризику професійного інфікування ВІЛ. *Матеріали та методи.* Обстежено 981 медичного працівника (стаціонарні відділення хірургії, фтизіатрії, терапії). Медичних працівників було розподілено на дві групи: I) наявність та II) відсутність на робочому місці виробничої аварії, що загрожує інфікуванню ВІЛ. Серед працівників визначено психологічні характеристики за опитувальниками: «ММРІ» («Міні-мульт»), «Локус контролю Роттера», «Готовність до ризику Шуберта», «Рівень вигорання Маслача-Джексона», «Рівень професійного стресу Вайсмана». *Результати.* Визначено, що психологічні фактори збільшують ризик інфікування ВІЛ внаслідок зміни поведінки працівника, що обумовлено факторами: 1) істерії, гіпоманії, психопатії; 2) екстернального локусу контролю; 3) підвищеної готовності до ризику; 4) професійного емоційного вигорання; 5) підвищеного рівня професійного стресу. Визначено необхідність оптимізації методів профілактичної освіти, з врахуванням психологічних особливостей та механізмів зміни поведінки працівників.

Ключові слова: ВІЛ, виробнича безпека, психологічні фактори, профілактика, медичні працівники

Вступ

Проблема безпеки професійного інфікування ВІЛ на робочому місці в галузі охорони здоров'я з кожним роком стає все більш актуальною, що пов'язано зі збільшенням кількості ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД в Україні. Так, за даними Держслужбисоцзахворювань України, у країні офіційно зареєстровано (1987 р. — березень 2013 р.): ВІЛ-інфікованих — 229 037 осіб, із них хворіють на СНІД — 29 022 особи, і вже померли від СНІДу — 29 427 осіб [2].

Результати раніше проведених в Україні епідеміологічних досліджень указують, що серед медичних працівників існує безпека професійного інфікування ВІЛ. Так 14,1 % таких працівників зазнали впродовж року випадків виробничої аварії, що становить загрозу інфікування працівника ВІЛ (травмування колючо-ріжучим медичним інструментарієм під час проведення інвазивних втручань пацієнтам, потрапляння крові від пацієнта на незахищену шкіру та слизові оболонки працівника тощо). При цьому, 28,1 % працівників не дотримуються правил безпеки при роботі із пацієнтами (не використовують засоби індивідуального захисту), 31,2 % — у разі виробничої аварії не використовують заходи постконтактної профілактики, 37,5 % — взагалі не повідомляють адміністрацію закладів охорони здоров'я про такі виробничі аварії, а 68,7 % — при

таких аваріях не звертаються до Центрів боротьби та профілактики ВІЛ/СНІДу для отримання постконтактної профілактики з використанням антиретровірусних препаратів [3]. Вищезазначене формує високий рівень безпеки інфікування на робочому місці в галузі охорони здоров'я ВІЛ, а разом із законодавчою заборобою примусового тестування на ВІЛ та приховуванням випадків виробничих аварій — до неконтрольованого перебігу епідемії професійного ВІЛ/СНІДу серед працівників галузі охорони здоров'я.

Дослідження свідчать, що серед медичних працівників наявні високі рівні поінформованості про ВІЛ/СНІД (про шляхи інфікування та заходи профілактики знають 94,3 % працівників), однак серед них спостерігаються значні недоліки в реалізації навичок безпечної поведінки на робочому місці (60,6 % працівників під час роботи не застосовують в повному об'ємі набуті профілактичні знання та вміння) [1]. Це свідчить про неефективність усього комплексу профілактичних заходів, які реалізуються в галузі охорони здоров'я, спрямованих на попередження інфікування працівників ВІЛ. Основною першопричиною цього є розрив єдності між «знаннями — вміннями — навичками — поведінкою», що спостерігається нині. Причиною такого розриву є неврахування індивідуальних психологічних факторів, що визначають безпечність пове-

дінки працівника (людини), під час реалізації профілактичної освіти, що визначає актуальність проведення наукових досліджень у цьому напрямі.

Мета дослідження — визначити ключові психологічні фактори, що визначають поведінку високого ризику професійного інфікування ВІЛ.

Матеріали та методи дослідження

Проведено дослідження серед 981 медичного працівника міста Києва та Київської області (стаціонарні відділення хірургії, фтизіатрії, терапії). Досліджені працівники були розподілені на дві групи залежно від наявності чи відсутності впродовж останнього року виробничої аварії на робочому місці, що загрожує інфікуванню ВІЛ (поранення колючим та ріжучим медичним інструментарієм, потрапляння на шкіру та слизові оболонки крові хворих).

Дослідження проводили методом анонімного опитування із використанням наступного інструментарію (опитувальників), для визначення: 1) *профілю особистості* — за ММРІ (скорочена версія — «Міні-мульт») (Ф. Б. Березин и соавт.); 2) *самосвідомості* (рівня суб'єктивного контролю) — «Локус контролю Дж. Роттера» (Е. Ф. Бажина и соавт.); 3) *емоційно-вольових якостей* — «Готовність до ризику Г. Шуберта»; професійної деформації — «Рівень вигорання Маслача-Джексона» (Н. Е. Водопьянова); *професійного стресу* — «Рівень професійного стресу Вайсмана».

Отримані в дослідженні дані обробляли методами параметричної статистики в межах груп дослідження. Статистичне порівняння міжгрупових показників (Δ) проводили із використанням непараметричного критерію Фішера (F).

Результати дослідження та їх обговорення

Результати опитування показали, що в групі медичних працівників, які мали високий ризик інфікування ВІЛ внаслідок виробничої аварії, у психологічному профілі особистостей спостерігали підвищення показників за шкалами — істерія (Hy) ($78,5 \pm 3,4$ ст. бал.), гіпоманія (Ma) ($77,3 \pm 3,2$ ст. бал.), психопатія (Pd) ($74,1 \pm 2,9$ ст. бал.), які достовірно відрізнялись від групи працівників, яка таких виробничих подій не мала: $\Delta Hy = 53,3\%$; $\Delta Ma = 40,3\%$; $\Delta Pd = 38,8\%$ ($p < 0,05$). За іншими базовими шкалами — іпохондрія (Hs), депресія (D), паранояльність (Pa), психоастенія (Pt), шизоїд-

ність (Sc), розбіжності між групами не були виявлені ($p > 0,05$) (рис. 1).

Результати дослідження свідчать, що реалізація ризику професійного інфікування ВІЛ на робочому місці більш виражена серед осіб із лабільною емоційною сферою, що проявляється в:

- нестійкості власної поведінки, некритичності в оцінці ситуації, поверховості інтересів (Hy);
- надмірній активності, підвищеній відволікаємості, переоцінці власних можливостей, нестійкості та поверховості інтересів (Ma);
- імпульсивності, непередбачуваності, асоціальних поступках, зневазі до норм, правил, невмінні прогнозувати наслідки власних дій (Pd).

Вищезазначене є значною перешкодою в: засвоєнні профілактичної інформації; набутті стійких знань та вмінь з питань дотримання правил власної безпеки, використанні засобів індивідуального захисту; відповідальності та контролі власної та групової небезпеки, під час виконання професійних завдань, особливо тих, які пов'язані із проведенням інвазійних медичних втручань та контактом із біологічним матеріалом від пацієнтів, які можливо є інфікованими ВІЛ.

Також у групі медичних працівників, які мали виробничі аварії, що загрозували інфікуванню ВІЛ, спостерігали відхилення в локусі контролю поведінки, який відображає стан самосвідомості. Так, результати дослідження засвідчили, що загальна інтернальність (I_3) серед таких працівників була значно зниженою ($8,7 \pm 1,8$ ум. бал.) порівняно із працівниками, які таких небезпечних подій не зазнали. Характерним було зниження показників інтернальності за всіма іншими його компонентами: досягнень (I_d) ($3,0 \pm 0,7$ ум. бал.), невдач (In) ($1,0 \pm 0,3$ ум. од.), у родині (I_p) ($2,0 \pm 0,2$ ум. од.), на виробництві (I_b) ($1,5 \pm 0,5$ ум. од.), у міжособистісних відношеннях (I_{mb}) ($0,50 \pm 0,02$ ум. од.), у власному відношенні до здоров'я та хвороби (I_{zx}) ($0,70 \pm 0,03$ ум.) ($p < 0,05$). Усі показники працівників групи, що мала високі ризики виробничого інфікування ВІЛ, достовірно відрізнялись від аналогічної групи працівників, де таких подій виявлено не було: $\Delta I_3 = -77,2\%$; $\Delta I_d = -68,4\%$; $\Delta I_n = -87,8\%$; $\Delta I_p = -74,4\%$; $\Delta I_b = -76,9\%$; $\Delta I_{mb} = -83,3\%$; $\Delta I_{zx} = -77,4\%$ ($p < 0,05$) (рис. 2).

Рівень суб'єктивного контролю людини над різноманітними життєвими ситуаціями (відповідальність за свої вчинки та своє життя — «локус контролю») є універсальним стосовно різних подій, з

якими їй доводиться стикатися, як у випадку удач, так і у випадку невдач. Так, люди розрізняються по тому, як вони пояснюють причини значущих для себе подій і де локалізують контроль над ними.

Екстернальний тип («зовнішній» локус контролю) проявляється тим, що людина вважає, що події, які з нею відбуваються, від неї не залежать, а їхнім результатом є — зовнішні причини та обставини. У свою чергу, інтернальний тип («внутрішній» локус контролю) визначається тим, що людина інтерпретує значущі події, як результат своїх власних зусиль, та намагається контролювати їх.

Результати дослідження свідчать, що в групі працівників із професійною небезпекою інфікування ВІЛ спостерігається переважання в осіб з екстернальним локусом контролю, для яких більшою мірою притаманне: конформна (наслідувана) та поступлива поведінка, які є соціально пасивними, залежними та невпевненими в собі. Це створює

несприятливі умови щодо само- та взаємоконтролю за дотриманням працівником та адміністрацією заходів, які спрямовані на попередження інфікування ВІЛ працівників на робочому місці. Внаслідок низької соціальної активності таких осіб та їх високої залежності від оточуючих, вони продовжують працювати в умовах небезпеки інфікування ВІЛ, навіть при відсутності засобів індивідуального захисту, а при виробничій аварії — можуть не повідомляти про це адміністрацію та самостійно не використовувати заходи постконтактної профілактики, якщо від них не будуть цього вимагати.

При дослідженні емоційно-вольових якостей визначено, що професійний ризик інфікування ВІЛ є достовірно більш вираженим серед осіб, що мають підвищений ступінь готовності до ризику (СГР) ($75,4 \pm 8,9$ ум. од., $p < 0,05$) (рис. 3). Це визначає більш часте ігнорування заходів особистої безпеки при виконанні медичних інвазивних маніпуляцій та втручань.

Рис. 1. Профіль особистості та розбіжності між його базовими шкалами в групах медичних працівників залежно від наявності виробничих аварій, які загрожують інфікуванню ВІЛ (скорочення, за текстом).

Рис. 2. Компоненти локусу контролю в групах медичних працівників залежно від наявності в них виробничих аварій, які загрожують інфікуванню ВІЛ (скорочення, за текстом).

Рис. 3. Емоційно-вольові якості, професійна деформація, рівень професійного стресу в групах медичних працівників залежно від наявності в них виробничих аварій, які загрожують інфікуванню ВІЛ (скорочення, за текстом).

Також визначено, що серед медичних працівників професійна психологічна деформація (емоційне вигорання) також є фактором, який збільшує вірогідність виробничих аварій, що загрожує інфікуванню ВІЛ. Так, у групі осіб, що зазнали таких подій, підвищено рівні емоційного виснаження (ЕВ) ($29,0 \pm 3,0$ ум. од.) та рівні деперсоналізації (ДП) («цинізму») ($16,5 \pm 2,0$ ум. од.), на цьому фоні спостерігається редукція показника особистих досягнень (РОД) (професійної успішності) ($18,1 \pm 2,0$ ум. од.) ($p < 0,05$) (рис. 3).

Зазначене свідчить, що професійне емоційне вигорання є значущим фактором, який знижує самоконтроль працівника за рахунок втрати емоційного контакту «хворий — медичний працівник», і знижує рівень самоконтролю працівника за своїми професійними діями, які виконуються механістично, а в ряді випадків — агресивно та ворожо чи ігноруючи пацієнта як особу (що може бути причиною активного та пасивного «СНІД-тероризму», який проявляється в надмірному інфікуванні ВІЛ медичних працівників чи оточуючих).

Також з'ясовано, що серед групи працівників, що мали виробничі аварії, також підвищено рівні професійного стресу (РПС) ($51,0 \pm 6,0$ ум. од., $p < 0,05$), який часто є причиною наступного професійного вигорання.

При цьому, визначені параметри були вірогідно відмінними між групами дослідження: $\Delta\text{СГР} =$

$200,4 \%$; $\Delta\text{ЕВ} = 50,3 \%$; $\Delta\text{ДП} = 120,0 \%$; $\Delta\text{РОД} = -44,8 \%$; $\Delta\text{РПС} = 131,8 \%$ ($p < 0,05$).

Висновки

Результати дослідження дозволяють визначити психологічні фактори, які значно збільшують частоту виробничих аварій із високим ризиком інфікування ВІЛ медичних працівників, до яких відносяться особи із: 1) істерією, гіпоманією, психопатією; 2) екстернальним (зовнішнім) типом локусу суб'єктивного контролю; 3) підвищеною готовністю до ризику; 4) професійною психологічною деформацією (емоційним вигоранням); 5) підвищеним рівнем професійного стресу.

Вищезазначені психологічні фактори є причиною модифікації професійної поведінки медичних працівників у напрямку підвищеної їх небезпеки інфікування ВІЛ, внаслідок відсутності реалізації ними набутих профілактичних знань, вмінь, навичок. Це визначає необхідність у подальших дослідженнях, спрямованих на оптимізацію методів профілактичної освіти, яка спрямована на зміну використання у повсякденній роботі профілактичних навичок медичними працівниками, з врахуванням психологічних механізмів поведінки, на що будуть спрямовані подальші дослідження.

Література

1. Дослідження стигми і дискримінації, пов'язаної з ВІЛ-статусом, серед медичних працівників і по відношенню до пацієнтів в Україні: Монографія / Л. М. Амджадін, Ю. О. Привалов, Г. І. Чепурко [та ін.]. — К.: Інститут соціології НАН України, 2012. — 151 с.
2. Кількість офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих протягом березня 2013 року / Державна

служба України з питань протидії ВІЛ/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань // Електронний ресурс. — 2013. — Доступ на сайті: <http://dssz.gov.ua/index.php/uk/operativna-informaciya/1593-berezen>.

3. HIV/AIDS prevention at workplace in the health system of Ukraine / Yu. I. Kundiev, D. V. Varyvonchik [et al.] // J. Ecol. Health. — 2011. — № 1. — Р. 38–45.

Кальченко А. М.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПОВЕДЕНИЯ ВЫСОКОГО РИСКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

ГУ «Институт медицины труда НАМН Украины», г. Киев

Роль поведения является решающей в формировании профилактических знаний, умений, навыков, которые снижают риск профессионального инфицирования ВИЧ. Роль психологических факторов в этом процессе — малоисследованна. *Цель* — определить ключевые психологические факторы, определяющие поведение высокого риска профессионального инфицирования ВИЧ. *Материалы и методы*. Обследовано 981 медицинского работника (стационарные отделения хирургии, фтизиатрии, терапии), которые распределены на две группы: I) наличие и II) отсутствие на рабочем месте производственных аварий, которые угрожают инфицированию ВИЧ. У работников определены психологические характеристики с использованием опросников: «ММРІ» («Мини-мульт»), «Локус

контроля Роттера», «Готовность к риску Шуберта», «Уровень выгорания Маслач-Джексона», «Уровень профессионального стресса Вайсмана». *Результаты.* Определено, что психологические факторы увеличивают риск инфицирования ВИЧ в результате изменения поведения работника, обусловленные факторами: 1) истерии, гипомании, психопатии; 2) экстернального локуса контроля; 3) повышенной готовности к риску; 4) профессионального эмоционального выгорания; 5) повышенного уровня профессионального стресса. Определена необходимость оптимизации методов профилактического образования, с учетом психологических особенностей и механизмов изменения поведения работников.

Ключевые слова: ВИЧ, производственная опасность, психологические факторы, профилактика, медицинские работники

Kalchenko A. M.

DETERMINATION OF THE ROLE OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL FACTORS IN FORMATION OF THE HIGH RISK IN OCCUPATIONALLY HIV INFECTED MEDICAL WORKERS

SI «Institute for Occupational Health of NAMS of Ukraine», Kiev

The role of behavior is a decisive factor in formation of prophylactic knowledge, ability, skills, which can promote the decrease in the risk of occupational HIV infection. The role of psychophysiological factors in this process was studied insufficiently. *Purpose* – to determine the key behavioral psychophysiological factors, promoting the probability of high risk behavior in occupationally HIV-infected individuals. *Materials and methods.* 981 medical workers (stationary departments of surgery, phthysiology, therapy) were examined, divided into 2 groups: (I) availability and (II) unavailability of accidents at workplace, promoting HIV infection. The psychological characteristics have been studied in medical workers, using such questionnaires: «MMPI» (mini-mult), «Rotter Locus Control», «Readiness to Shubert risk», «Maslach-Jackson rate of burn-out», «Weissman rate of occupational stress». *Results.* It has been determined that psychological factors can increase the risk of HIV infection, because of changes in the behavior of a worker, provided by the mentioned factors: 1) hysteria, hypomania, psychopathy; 2) external control locus; 3) excessive risk readiness; 4) professional emotional burn-out; 5) excessive rate of occupational stress. The need is in method optimization for prophylactic education with account of psychological peculiarities and mechanisms of workers' behavior.

Key words: HIV, occupational danger, psychological factors, prevention, medical workers

Надійшла: 22.04.2013 р.

Контактна особа: Кальченко Андрій Микитович, молодший науковий співробітник, лабораторія канцерогенної небезпеки та профілактики професійного раку, ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», вул. Саксаганського, буд. 75, м. Київ, 01033. Тел.: +38 044 289 47 77. Електронна пошта: dv7@ukr.net