

УДК 159.9:614

*Ж.С.Калел<sup>1\*</sup>, А.М.Арингазина<sup>1</sup>, Г.Т.Мещанов<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Казахстанский медицинский университет "Высшая школа общественного здравоохранения", г. Алматы, Казахстан

## СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

### АННОТАЦИЯ

Профессия врача – одна из самых необходимых, сложных и благородных профессий, но социально-психологическим аспектам деятельности медицинских работников не уделяется должного внимания. Положительное влияние на психологические аспекты деятельности врача улучшит качество жизни как медицинских работников, так и пациентов. Профессиональный стресс – это многогранное явление, проявляющееся в виде психологических и соматических реакций организма на тяжелые ситуации в деятельности человека. Многочисленными исследованиями доказано, что уровень профессионального стресса вплотную связан с материальным и семейным положением, местом работы и полом. Улучшение социальных детерминант здоровья и предупреждение профессионального стресса являются актуальными проблемами, которые следует решить для улучшения качества жизни врачей.

**Ключевые слова:** психология, врач, профессиональный стресс.

Здоровье населения – ценнейший ресурс и индикатор благосостояния, процветания страны. Здоровье по Уставу ВОЗ "... является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов". И если общему благосостоянию и душевному здоровью пациентов в новой эре пациентно-ориентированного подхода уделяется наибольшее внимание, то психологическое и социальное благополучие медицинских работников зачастую получает намного более низкий приоритет.

Актуальность данного вопроса трудно переоценить, так как это важно не только для самих врачей, но и для пациентов, и всего населения. Сейчас исследователи все больше обращают внимание на социально-психологические аспекты деятельности врача, но данная сфера еще полностью не изучена. Определение и анализ существующих проблем позволит повысить уровень качества жизни для всех сторон.

Если говорить о социальном положении, то оно во многом связано с заработной платой. Медицинские работники в среднем получают недостаточно, особенно, если сравнивать с коллегами в некоторых европейских странах, таких как Нидерланды (средняя ежегодная зарплата ВОП – 117 000 \$, специалистов – 253 000 \$), Бельгия (ВОП – 61 000 \$, специалистов – 188 000 \$), Великобритания (ВОП – 118 000 \$, специалис-

тов – 150 000 \$), Франция (ВОП - 92 000 \$, специалистов - 149 000 \$). В рейтинге "Forbs" США в десятке профессий с самой высокой оплатой первые 9 мест занимают именно врачи. В рейтинге веб-ресурса Pay Scale в десятке самых выгодных профессий врачи заняли целых 8 мест. Во всех рейтингах самые прибыльные работы в США – хирург и анестезиолог, получающие 16-17 тыс. дол. в месяц. Относительно низкая оплата у семейных врачей (14,5 тыс. дол. в месяц), педиатров (15 тыс. дол.) и врачей-терапевтов (15,9 тыс. дол.). Врачи высокого класса зарабатывают гораздо больше: хирурги-ортопеды – 43 тыс. дол. в месяц, урологи – 33 тыс. дол. Кроме заработной платы врачи США имеют также различные социальные льготы: при оплате медицинской страховки, оплате гостиниц, участии в конференциях, гонорары за публикацию научных статей [27].

Вкупе с социальным положением напряженная работа оказывает ощутимое давление на врачей, вызывая стресс, психоэмоциональное выгорание, снижение мотивации. Появляются психосоматические заболевания, такие как артериальная гипертония, неспецифический колит, язвенная болезнь желудка вследствие длительного влияния вредоносного дистресса [15]. Не говоря уже про постоянно возрастающий вместе со стажем работы риск возникновения сопутствующих профессиональных болезней: раз-

нообразные болезни рук у стоматологов [8, 9], облучение рентгенологов, влияние следовых концентраций ингаляционных анестетиков у анестезиологов [4], эффект от длительного взаимодействия химических и медицинских препаратов или риск заражения ВИЧ.

Есть такая разновидность понятия «стресс» как «экзаменационный стресс», который нередко приписывают стрессовым нагрузкам студента, готовящегося к важному экзамену. Этому явлению также подвержены и хирурги, которым предстоит сложная операция, или врачи, столкнувшиеся со сложным случаем [1].

Как известно, стресс имеет 3 стадии развития в зависимости от реакции организма на внешнее давление: тревога, адаптация и истощение. Согласно мнению Ганса Селье, силы сопротивления организма не бесконечны, если вредоносные факторы будут влиять достаточно долго, то наступает истощение, начинаются патологические изменения.

Сегодня все еще продолжается изучение стресса как феномена и открываются все новые и новые теории относительно его структуры, происхождения или характеристики, а именно:

- генетически-конституциональная теория - теория о том, что способность организма к сопротивлению стрессовым факторам предопределена ее наследственностью, генотипом. Вне зависимости от ситуации и внешних обстоятельств только гены несут ответственность за стрессоустойчивость конкретной личности;

- теория предрасположенности к стрессу - основана на связанном действии двух факторов, таких, как генетическая предрасположенность и сильные внешние воздействующие факторы. Эти факторы способны влиять друг на друга, на определенную генетическую предрасположенность могут иметь место резкие, сильные внешние воздействия:

- психодинамическая теория - основана на видах появления беспокойства, разработанных З.Фрейдом:

- сигнализирующая тревога – появляется как предупреждение реальной внешней опасности;

- травматическая тревога – возникает под влиянием внутренних, бессознательных факторов (к примеру, тревога, появившаяся из-за влияния внутренне удерживаемой ярости и гнева);

- междисциплинарная модель – данная теория

гласит, что стресс появляется из-за воздействия самых разнообразных внешних факторов, которые влияют на человека физиологически, психически, приводя к реальным патологиям и поведенческим изменениям;

- системная модель – основана на понятии системы самоуправления человека и сравнении его текущего состояния с состоянием без патологий и нормальными значениями. Процессы саморегуляции играют значительную роль в данной модели;

- интегративная теория - основана на понятии, что перед человеком стоит проблема, которая требует от него действий, решения. На человека идет несвойственное и необычное для него повышенное давление, внешняя среда изменилась и от него требуется другое поведение и повышенное внимание. И если устранение проблемы затягивается, то от длительного эффекта внешних условий появляется напряжение, которое затем перерастает в стресс. Согласно данной теории способности человека к решению разнообразных проблем, появляющихся у него на пути, зависят от:

- ресурсов человека – его возможности и способности, помогающих устранять проблемы. У разных людей они могут быть разными, у каждого есть свой предел ресурсов, есть свои слабости и сильные стороны. Важен не только объем ресурсов, но и понимание собственных ресурсов и их ограничений;

- энергетического потенциала - необходим для успешного осуществления плана по решению задач. Энергия также служит ресурсом, который есть у каждого человека, расходуется на каждое действие, эмоциональное усилие, которое человек прилагает к тому или иному делу, событию, действию;

- происхождения проблемы - источник и причины ее появления и то, насколько она была неожиданная. Некоторые проблемы способны застать человека врасплох или в самую критическую минуту. Понимание происхождения проблемы может значительно улучшить шансы на устранение корня этой проблемы и помогает увидеть ее "насквозь";

- степени адекватного отношения, правильного психологического настроя касательно возникшей проблемы помогут трезво оценить ситуацию и иногда даже перевернуть ее в свою пользу. Есть вероятность, что внезапное внешнее воздействие на деле не так деструктивно и

является на самом деле эустрессом, который может послужить толчком к развитию, адаптации и формированию более сильного характера, способного выдержать различные перемены во внешней среде более напряженного, чем до того;

- вида реакции – каждый человек по сути сам выбирает тип реагирования на ту или иную стрессовую ситуацию. Условно их можно поделить на защитную и агрессивную. Некоторые более склонны принимать более пассивную позицию по отношению к стрессовым факторам, некоторые из людей, наоборот;

- когнитивная теория стресса - тесно связана с учением Р. Лазаруса. Основана на субъективной оценке потенциальной угрозы и осознания собственных возможностей победы над ней. Угроза является и воспринимается как ожидание внешнего, отрицательного воздействия. Когнитивная теория стресса основывается на том, что развитие стресса зависит от факторов:

- психологическое отражение реальности и его субъективное понимание и оценка,
- процессы трансформации информации, учитывая степень ее значения и ценности,
- личностные особенности в прохождении данных процессов и оценка субъективной опасности.

Когнитивная теория подчеркивает то, как взаимосвязь между человеком и средой в адаптационных условиях непрерывно подвергаются изменениям. Для того чтобы связь между этими факторами стала стрессовой, нужно желание и мотивация, целеустремленность к достижению высоких целей. Стресс появляется, если человек осознает огромную разницу между внешними и внутренними требованиями и его личными ресурсами. Это может просто требовать большого напряжения сил или полностью быть вне досягаемости с количеством ресурсов, которые есть у человека.

- Концепция системного подхода – больше всего исследована в трудах Б.Ф. Ломова. Эта концепция говорит о закономерностях связи и взаимной обусловленности таких факторов, как функции психики (такие как регулятивные, коммуникативные, отражательные), прочих структур организма и внешнего мира (его явлений, процессов, объектов). Концепция системного подхода отражает взаимосвязь этих функций в виде иерархии и степень их воздействия на появление субъектных отношений, которые могут и породить стресс.

- Деятельностный подход – эта концепция основана на теории деятельности А.Н.Леонтьева и концепции, регулирующей роли психического отражения Б.Ф. Ломова. Она поясняет то, что нужно установить учет причинно-следственных отношений на разных уровнях деятельности, что даст возможность проникнуть в суть процессов, определяющих особенности появления стресса и его регулирование.

- Личностный подход – имеет большое методологическое значение в изучении стресса. Определяет внутреннюю активность в регуляции стресса и ее значимости для процесса его проявления. Личностный подход подразумевает ориентацию на изучение ресурсов и внутренних резервов, присущих каждому отдельно взятому человеку. Речь идет о физических, психологических, физиологических ресурсах и функциональных резервах, и формировании устойчивости к стрессу в связи с воздействием на эти факторы.

- Динамический подход – разработан Л.И. Анциферовой. Эта теория основана на исследовании проявлений и развития стресса на протяжении всей профессиональной жизни человека. Каждый этап на профессиональном пути человека связан с определенной степенью нагрузки и стресса. Есть определенные закономерности продвижения личности по пространству, в зависимости от его характеристик и свойств, его возраста и социальных норм. Данные факторы являются помощниками в определении личностных особенностей реагирования на различные внешние стрессовые факторы [10].

И. С. Сук (1984 г.) в своих трудах отмечал, что проблема уходит корнями к юношеским годам и рвению молодых умов стать врачами, лечить больных. Еще в далеком 1971 г. на одной из сессий бюро Европы ВОЗ было констатировано, что ни одна страна не обладает удовлетворяющими критериями отбора желающих. И если способности абитуриента к другим разным профессиям можно проверить, то как измерить призвание, сердечность и сострадание? То есть качества, которые помогли бы человеку выдержать груз профессии.

Часть студентов, будущих врачей оказываются здесь случайно, из страха остаться вне вуза, желающих получить хоть какое-либо образование. По мнению многих, это наиболее безопасный путь бегства от бедности в будущем. Как следует из результатов, проведенных

в Кемеровском медицинском институте, 25 % первокурсников признались, что находятся тут именно по этим причинам, 25 % – оказались недовольны выбором профессии и жалели о своем решении. То есть часть специалистов уже изначально идут служить в медицину с низким уровнем мотивации и энтузиазма.

Есть и врачи, не сумевшие сохранить порывы юности. Призвание и мотивация динамичны [7]. Они могут проявляться отчетливо в начале карьеры, и начать тускнеть, пока с годами не угаснут совсем, приведя в итоге медицинского работника в состояние психоэмоционального выгорания, профессионального стресса. И социальная незащищенность отнюдь не способствует улучшению положения.

Профессиональный стресс (ПС) в конечном итоге влияет на трудоспособность и общее восприятие пациентом врача, как специалиста и пациенты остаются недовольны [5].

Профессиональный стресс может проявляться в разных видах [26] они состоят из:

- сама эмоциональная истощенность, которая проявляется потерей чувствительности, трудностью ощутить яркие эмоции. Такое состояние, как правило, врачи связывают со своей работой.
- цинизм – отстраненное отношение к пациенту, холодность и восприятие пациентов как "сломанный механизм" а не как личность;
- редукция профессиональных достижений - чувство некомпетентности, потеря уверенности в себе как специалиста, обесценивание собственного опыта [23].

На начальном этапе развития профессионального стресса наблюдается нервное напряжение и повышается уровень тревожности. Далее присоединяются неадекватные эмоциональные реакции, проявляется халатность по отношению к профессиональным обязанностям, ослабление тонуса и проблемы с нервной системой. Согласно исследованиям, первые 3 года количество острых состояний возрастает под влиянием стрессовых факторов, и затем переходят в хроническое состояние [18].

Профессиональный стресс включает в себе характер и содержание связи главных ее составляющих. Условия трудовой деятельности способны вызывать прямые стрессовые реакции, которые варьируются в зависимости от личностных характеристик и особенностей восприятия [20]. В случаях, когда мимолетные стрес-

совые реакции становятся хроническими, последствия перетекают в более негативное русло для здоровья и производительности.

Разработка психического выгорания как проблемной ситуации включает в себя контроль и ориентацию:

Ориентация – идентификация проблемы, ее анализ, изучение свойств и характеристик.

Контроль - действия, направленные на решение проблемы [19].

Общепризнано, что высокая эмоциональная лабильность, самоконтроль, подавленные отрицательные эмоции, рационализация собственных мотивов и поведения, склонность к тревожности и депрессивной реакции, связанных с невозможностью достижения мысленного идеала, блокировка собственных негативных эмоций, негибкая личность способствуют развитию профессионального стресса. Труд медицинского работника требует высокой психологической и физической выносливости, ответственности, зачастую способности принимать решения в экстремальных ситуациях. Вследствие этого критерии, которым должен соответствовать идеальный представитель профессии, довольно высоки [3].

После огромного количества исследований синдрома психического выгорания и профессионального стресса были найдены факторы, напрямую связанные с риском их возникновения:

- пол (как правило, женщины более подвержены риску ПС, ситуация противоположна среди гинекологов);
- специальность (наибольший риск у психиатров, хирургов, акушеров-гинекологов и терапевтов);
- стаж работы (часто показатели ПС становятся выше после 15 лет работы);
- удовлетворенность занимаемой должностью;
- количество времени, уходящее на работу;
- уровень личностной тревожности;
- уровень эмоциональной стрессоустойчивости;
- отношения в коллективе;
- тип организации (сотрудники государственных организаций дают показатели более высокие, чем частные);
- состояние семьи;
- брак (незамужние женщины-анестезиологи, наркологи, реаниматологи более подвержены риску, чем их замужние коллеги).

Профессиональная деформация – еще одно из явлений, угрожающих психологическому здоровью врача и тесно взаимосвязанное с синдромом психического выгорания. Оно является проявлением осознанно или неосознанно выработанным человеческой личностью механизмом защиты, которое выполняет свою функцию путем исключения и подавления (полностью или выборочно) эмоций. Как правило, этот механизм защиты запускается в ответ на определенные психотравмирующие ситуации, воздействия. У людей, страдающих от профессиональной деформации, нередко обнаруживаются психопатологические, психосоматические признаки социальной дисфункции.

Общее исследование по направлению дало понять, что оно наиболее распространено среди работающих в системе "человек – человек". Очевидно, что врачи являются ярким тому примером. Многочисленные исследования показывают, что они подвержены большому личностному стрессу. Преобладающей особенностью врачей является отрицание собственных проблем со здоровьем [12].

Эмоциональная истощенность при профессиональном стрессе часто сопровождается бессонницей, головной болью, низким аппетитом или перееданием, злоупотреблением психоактивными препаратами. Появляется негативное отношение к пациентам, коллегам, которое вначале может проявляться скрыто, в виде внутренней неприязни. Со временем она перерастает в приступы раздражительности. Неудовлетворенность и недовольство начинают расти, приводя к апатии, что в тяжелых случаях может вызывать эмоциональные срывы или даже суицид. Последствия профессионального стресса начинают влиять на личную жизнь человека и его взаимоотношения с другими людьми.

Профессиональный стресс в некоторых случаях приводит к ощущению бесполезности собственной деятельности, снижению мотивации, чувству выполнения рутинной работы. Развивается безразличие к работе и профессиональным обязанностям, которые выполняются только на уровне необходимого минимума. Часто у людей, находящихся под длительным влиянием синдрома, развивается внутреннее противоречие: человек работает с двойным усердием, чтобы отвлечься от мыслей, возникающих по причине стресса. Стоит отметить, трудоголики и люди с очень высоким уровнем энтузиазма

тоже находятся в группе риска и склонны к скорому разочарованию в профессии, что является причиной к психического выгорания.

К.Маслач и М.Лейтер воспринимают профессиональный стресс как "эрозию человеческой души" и неважно, какая у человека профессия или род деятельности. При этом несоответствие может быть на 6 видов:

1. *Несоответствие между предъявляемыми требованиями и личностными ресурсами работника* – приводит к ухудшению трудоспособности и, возможно, конфликту с коллегами.

2. *Несоответствие между стремлениями работников иметь большую самостоятельность в работе*. Люди желают сами определять пути достижения результатов, за которые они несут ответственность. Нерационально жесткая политика в мониторинговании и контроле деятельности рабочих может привести к ощущению собственной бесполезности и отсутствию ответственности за свою работу.

3. *Несоответствие работы ввиду отсутствия вознаграждения*, так как человек чувствует, что его труд не признают.

4. *Несоответствие личности и работы ввиду отрицательного психологического климата в рабочей среде*. Люди лучше работают в среде, где преобладает позитивный настрой, они получают одобрение и поддержку, где развита корпоративная культура, способная объединить и сплотить людей. Одними из самых разрушительных факторов в обществе являются постоянные и нерешаемые конфликты, которые только увеличивают негативное отношение к работе и коллегам.

5. *Несоответствие между работой и личностью, возникшее при отсутствии представления о справедливости*, способствующее признанию.

6. *Несоответствие между моральными принципами личности и требованиями руководства*. Человека принуждают выполнять работу, несоответствующую его этическим, культурным, религиозным ценностям [26].

Данный подход доказал свою эффективность, так как позволяет отследить причины возникновения каждого случая психического выгорания, а потому адекватно оценить ее воздействие, разработать методы по его предотвращению или реабилитации. Если, как правило, такие случаи только рассматриваются, то благодаря осозна-

нию этих 6 видов несоответствия, выведенных К. Маслачом и М. Лейтером, можно перейти к разработке мероприятий по их устранению или даже предупреждению. Рекомендуется рассматривать все подобные факторы и их возможные проявления на рабочих местах, так как это оказывает благоприятное воздействие на общую трудоспособность, мотивацию сотрудников, психологический климат, организационную культуру и самочувствие врачей, нуждающихся в поддержке также со стороны руководства, которое обеспечивало бы их необходимой рабочей средой для выполнения своей работы по максимуму возможностей [2].

В работах наших коллег из Кыргызстана М.А.Сагымбаева и М.Р.Сулаймановой акцентируется внимание на проблемах врачей-хирургов. По их мнению, эта категория врачей, наиболее часто встречающихся со смертью, обладает одним из самых высоких показателей психического выгорания среди врачей этой специальности. Они выделяют 3 вида проявления смерти в трудовой деятельности хирурга:

- реальная (безрезультатная реанимация, смерть на столе хирурга),
- потенциальная (от степени профессионализма врача зависит исход),
- фантомная (жалобы на здоровье, страхи и тревогу, отношения с близкими тяжелобольных, представления о смерти).

В вышеперечисленных ситуациях перед врачом стоит задача "отстранения" собственных эмоций для самозащиты и предотвращения эмоционального выгорания вследствие эмоционального давления. Иногда это просто невозможно, так как врачу приходится работать и общаться с пациентами. С такой непростой задачей может справиться только эмоционально зрелая, самодостаточная и крепкая личность [14].

Российское научное сообщество внесло огромный вклад в развитие и исследование в данном направлении. Труды ученых А.А.Головач и Д.А.Марченко-Тябут помогли выяснить, что наивысший уровень психического выгорания наблюдается у врачей-терапевтов. Это связано с высокой нагрузкой работы, нехваткой времени в амбулатории, тесной связью с эмоциональным стрессом пациентов и их близких. Благодаря их исследованиям, были проанализированы уровни личностной и ситуативной тревожности у врачей различных специальностей в зависимости от стажа, возраста и пола.

В работе О.В.Рыбиной было проведено исследование субъективной оценки врачей уровня эмоционального выгорания и влияния проблем, связанных с работой врача. В экспериментах участвовали врачи самых различных специальностей. Выяснилось, что после 15 лет стажа субъективная оценка психического выгорания не соответствует уровню реальных проявлений профессионального стресса, и намного выше у врачей, проработавших свыше 15 лет. У психиатров отмечается более интенсивный профессиональный стресс, чем у врачей-хирургов. Российскими исследованиями, так же как и британскими, было доказано, что риск профессионального стресса выше у женщин, чем у мужчин [13]. Но все же самые выраженные проявления профессионального стресса на каждой его фазе наблюдаются у врачей-онкологов. На втором месте оказались психиатры. Согласно исследованиям, проведенным И.А. Бердяевой и Л.Н. Войт, часто психическое выгорание встречается и у стоматологов.

Доказано, что работа врача может способствовать развитию суицидального поведения. Одним из одаренных психиатров было описано, что частота суицидов среди врачей в 21 раз больше, чем у основной части населения [17].

Состояние психического выгорания распространено и у среднего медицинского персонала, в том числе находятся в группе риска медицинские сестры. В среднем они подвергаются влиянию профессионального стресса на 6-9 лет раньше, чем сами врачи вследствие тесного общения с пациентами.

Среди врачей под "стрессом" подразумевается личностная слабость или непрофессионализм, поэтому первая реакция человека на возникновение подобного ощущения – отрицание в качестве механизма психологической защиты. Она приводит лишь к чувству вины и мешает врачам решить проблему, потому что первый шаг на пути решения любого затруднения – это признать существование проблемы.

Развитие профессионального стресса обусловлено многими факторами, но есть определенные личностные особенности, обладатели которых более подвержены психическому выгоранию: По мнению Фрейденаберга, это люди сочувствующие, гуманные, мягкие, энтузиасты, идеалисты, ориентированные на людей, интроверты, одержимые "идеями", фанатики, легко солидаризирующиеся.

Маскер добавляет к этому списку людей авторитарного склада и с низким уровнем способности сопереживания.

В. Бойко в своих работах приписывает высокий риск развития психического выгорания людям со склонностью к эмоциональной холодности, к интенсивным переживаниям негативных ситуаций, слабой эмоциональной отдачей в трудовой деятельности.

Экономические потери, которые несет государство из-за случаев психического выгорания, профессионального стресса, нельзя оставлять без внимания. В Англии 40 % случаев нетрудоспособности врачей были связаны с психическим выгоранием. По результатам исследования установлено, что почти половина исследованных врачей по всей стране страдают от высокого уровня тревоги, а около 30 % обладают выраженной депрессией. Эти исследования стали причиной открытия разнообразных центров и организаций для помощи медицинским сотрудникам, таких как Центр круглосуточной психологической поддержки [21].

В 1991 г. на юге Австралии обследовали 966 врачей общей практики на предмет профессионального стресса. Было установлено, что треть врачей обладают высоким уровнем профессионального стресса, меняющимся в соответствии с возрастом, полом и отношением к работе [16].

Высокий уровень эмоционального истощения выявлен среди врачей в сфере неотложной помощи, реаниматологии и анестезиологии. Частота случаев превалирует у незамужних женщин.

Понижение трудоспособности работников медицины почти в 50 % всех случаев связано со стрессом. Было проведено исследование врачей общей практики в Великобритании, 41 % которых оказались под влиянием высокого уровня тревоги, а 26 % врачей страдали от сильно выраженной депрессии [22]. Это открытие стало важным стимулом к проведению в Великобритании регулярных семинаров по диагностике и преодолению профессионального стресса и к открытию в середине 90-х гг. круглосуточной службы психологической поддержки для медработников [30].

В 2016 г. в Австрии провели исследование, в котором принял участие 60351 врач, или 15,8 % количества всех приглашенных – 40093 врачей по всей стране. Их анкетировали на выявление депрессии и психического выгорания. Резуль-

таты показали, что 10,3 % всех опрошенных страдают от выраженной депрессии, а у 50,7 % – имелись симптомы выгорания. Из 10,3 % у 0,9 % – мягкая форма депрессии, у 2,3 % – средняя, у 7,2 % – сильно выраженная. Из врачей, подвергшихся психическому выгоранию, у 28 % оно было слабым, у 13,1 % – средней тяжести и у 9,6 % – симптомы были наиболее острыми [29].

В 2012 г. 7288 врачей США приняли участие в похожем исследовании. С помощью тестов С.Маслач по психическому выгоранию было определено, что у 45,8 % врачей один или несколько симптомов выгорания. В сравнении с выборкой из 3442 граждан США, работающих в других сферах, у врачей был более высокий шанс иметь симптомы выгорания (37,9 % против 27,8 %) и неудовлетворенность балансом между работой и жизнью (40,2 % против 23,2 %). По результатам исследования уровень выгорания значительно отличается среди представителей разных специальностей, особенно выгорание выражено у врачей скорой помощи, врачей общей практики и семейных врачей. Найдена корреляция между степенью образования: чем дольше обучался специалист (магистерская, докторская степень), тем больше риск выгорания по сравнению с выпускниками не медицинских факультетов, получивших ту же степень [11].

В 2013 г. в Северной Осетии проведено исследование по выявлению различий в выраженности психического выгорания между врачами и мед. сестрами. Результаты показали, что число врачей, подверженных данному состоянию, выше, чем число медицинских сестер: 33 % врачей и 26 % мед. сестер от общего числа [6].

В 2016 г. Американская коллегия семейной медицины провела опрос, разработанный на основе "Опросника рабочей жизни врача" и клинического опросника "Минимизация ошибок, максимизация результата" среди 2099 семейных врачей, 515 (24 %) из которых обладали симптомами психического выгорания. Связь выгорания в зависимости от женского пола и возраста была значительной, согласно результатам этого исследования [25].

В масштабном исследовании удовлетворенности балансом рабочей жизни у врачей и общего рабочего населения США участвовали 6880 (19,2 %) врачей, приглашение получили 35922. Исследование длилось с августа по ок-

тябрь 2014 г. Психическое выгорание выявлено у 54,4 % опрошенных (3680 чел.). По сравнению с результатом аналогичного исследования в 2011 г., в котором применялась другая методика, отмечены 45,5 %, или 3310 врачей с симптомами выгорания. После регуляции и анализа собранных данных по полу, возрасту, семейному положению и рабочим часам в неделю было установлено, что у врачей значительно выше риск развития выгорания [24].

В исследовании, проведенном в 2013 г. на предмет изучения связи между лидерскими качествами и выгоранием, приняли участие 2813 врачей (72,2 %) от числа 3896 приглашенных. Каждый оценивал лидерские качества своего руководителя по 12 направлениям, и каждая позитивная оценка уменьшала величину риска возникновения профессионального стресса на 3,3 % и повышала процент вероятности удовлетворенности собственной работой на 9 %. Но несмотря на это, даже при рабочей среде с высоким уровнем удовлетворения 40 % врачей отмечали у себя симптомы психического выгорания [28].

Ученые Сингапура провели исследование на 268 врачах (145 стажеров и 123 лечащих врача) в 2016 г. применялись методы для определения возможных факторов риска выгорания, такие, как возраст, пол, религия, семейный статус, количество часов работы в неделю, количество ночных звонков, количество часов, уходящих на сон в течение суток. Одним из критериев, которые они хотели измерить, было уважение. Для получения необходимых результатов были заданы 3 вопроса: "Как сильно коллеги уважают вас?", "Как сильно пациенты уважают вас?" и "Как сильно близкие пациента уважают вас?" по шкале от 0 («совсем не уважают») до 10 («очень сильно»). Из 268 участников на все вопросы полностью ответили 109 чел., что является 40,7 % общего количества участников. Средний возраст опрошенных составил 34 года, женщин было 46,8 %. Высокий уровень стресса выявлен у 17,4 % опрошенных (из них 21,8 % у стажеров, 11,1 у практикующих врачей), выгорание выявлено у 55,1 % (из которых 71,8 % – стажеры, 31,1 % – лечащие врачи). Показатели ночных звонков и низкого уровня уважения со стороны коллег обусловлены уровнем выгорания у врачей обеих категорий [31].

В настоящее время проблема по преодолению и организации мер предупреждения и раннего выявления симптомов и проявлений про-

фессионального стресса очень актуальна, в особенности для повышения качества жизни врачей, что непосредственно связано с качеством жизни всего населения. Своевременное предупреждение и просвещение врачей в отношении ранних признаков и факторов риска психического выгорания помогает значительно снизить риск возникновения, увеличить способности к его предотвращению или даже снизить уровень выраженности. Такая работа должна проводиться тщательно и аккуратно. Адекватное информирование способно оказывать ощутимое влияние на количество случаев профессионального стресса среди медицинских сотрудников. Важно убедить профессионалов в необходимости открытости и честности в собственных эмоциях, ощущению собственной значимости и в том, что проявления стресса не являются признаками личностной слабости или профессиональной некомпетентности.

Пользу от саморегуляции, или, как ее часто называют, аутотренинга, нельзя недооценивать. Очевидно, что люди, владеющие техниками, которые помогают им сохранить разум спокойным, психику не напряженной и не попадать в стрессовую ситуацию, бывают более успешны.

Б.Р. Мандель описывает несколько простых правил, которые можно применить, чтобы обезопасить себя от психического напряжения в условиях профессионального стресса:

- наблюдать за собственным поведением и реакцией со стороны, рефлексия;
- чем раньше замечены признаки появления стресса и потери контроля над эмоциями, тем сильнее и крепче будет личная программа защиты от профессионального стресса;
- надо найти способ, который помогал бы остановиться (выход из комнаты, смена паттерна, молчание, пауза и т.д.);
- необходимо найти занятие, доставляющее наибольшее удовольствие и удовлетворение именно вам как индивидууму и постараться уделять время, по возможности, этому любимому занятию, которое помогает снять стресс и психическое напряжение [10].

Предупреждение профессионального стресса является актуальной проблемой для улучшения качества жизни врачей. Своевременное информирование врачей о ранних симптомах "выгорания" и факторах риска помогает усилить возможности его предотвращения или уменьшить выраженность [3], также обучение врачей



основным техникам и приемам аутотренинга по сохранению позитивного психологического статуса. Сохранение и укрепление здоровья меди-

цинских работников должно быть одним из основных приоритетных направлений развития здравоохранения.

## ЛИТЕРАТУРА

- 1 *Бабанов С.А.* Синдром эмоционального выгорания // *Врач скорой помощи.* – 2012. – № 10. – С. 59-65.
- 2 *Бердяева И.А., Войт Л.Н.* Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей // *Дальневосточный медицинский журнал.* – 2012. – № 2. – С. 117-120.
- 3 *Водопьянова Н. Е.* Синдром выгорания: Диагностика и профилактика. – СПб., 2005. – 336 с.
- 4 *Дж. Эдвард Морган-мл. Мэгид С. Михаил.* Клиническая анестезиология. Кн. 3, 2003. – 40 С.
- 5 *Бекенова Д.У., Рукабер К.А.* Стресс и его проявление // *Вестник Кокшетау. университета.* – 2015. – № 3. – С. 48-51.
- 6 *Засеева И.В., Татров А.С.* Сравнительный анализ синдрома эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестре отделения анестезиологии и реаниматологии в условиях региона // *Фундаментальные исследования.* Ч. 1. – 2013. – № 6. – С. 184-188.
- 7 *Сук И.С.* Врач как личность, 1984. – 64 с.
- 8 *Катаева В.А.* Труд и здоровье врача-стоматолога. – М.: Медицина, 2002. – 208 с.
- 9 *Ларенцова Л.И.* Исследование видов эмпатии и синдрома выгорания у врачей-стоматологов // *Таврич. журнал психиатрии.* – 2002. – Т.6, № 2(19). – С.23-24.
- 10 *Мандель Б.* Психология стресса, 2014. – 33 с.
- 11 *Марченко-Тябут Д.А., Головач А.А.* Личностная и реактивная тревожность у врачей различных специальностей // *Медицина.* – 2005. – № 2. – С. 79-81.
- 12 *Рубинштейн С. Л.* Основы общей психологии. Сер. "Мастера психологии", СПб; 1999.
- 13 *Рыбина О.В.* Психологические характеристики врачей в состоянии профессионального стресса: автореф. дис. канд. психолог. наук. – СПб; 2005.
- 14 *Сагымбаев М.А., Сулайманов М.Р.* Актуальные вопросы влияния стресса на развитие профессиональной деформации хирурга // *Медицина Кыргызстана.* – 2011. – № 4. – С. 26.
- 15 *Селье Г.* Стресс без дистресса, 1982. – С. 52-60.
- 16 *Силкина А.А., Саниокова М.К., Сергеева Е.С.* Синдром эмоционального выгорания среди врачей России и зарубежом // *Бюл. мед. Интернет-конф.* – 2014. – Т. 4. № 11. – С. 2.
- 17 *Юрьева Л.Н.* Профессиональное выгорание у медицинских работников. // *Формирование профилактики коррекция.* – Киев: "Сфера", 2004. – С. 34-49.
- 18 *Ясько Б.А.* Динамика мотивационно-потребностной сферы развивающейся личности врача // *Психологическая наука и образование.* – 2003. – № 2. – С. 51-56.
- 19 *Ясько Б. А.* Психологические аспекты профессионального становления и развития личности врача // *2-я Междунар. науч.-практ. конф. // Проблемы регионального управления, экономики, нрава и инновационных процессов в образовании: тез. докл.* – Таганрог, 2001. – С. 2.
- 20 *Ясько Б. А.* Врач: психология личности. – Краснодар, 2001.
- 21 *Burg F. D.* Medical Competence // *Medical Teacher.* – 1982. – № 2, Vol. 4.
- 22 *Farber B.A., Heifetz L.K.J.* The process and dimension of burnout in psychotherapists // *Professional psychology.* – 1982. – Vol. 13. С. 293.
- 23 *Freudenberger H. J.* Staff burn-out // *J. of Social Issues.* – 1994. – Vol. 30. – P. 159-165.
- 24 *Hasan O., Shanafelt T.D., Dyrbye L.N., Sinsky C., Satele D., Sloan J., West C.P.* "Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014 // *Pubmed,* 2014. – С. 8-9.
- 25 *James C. P., H. Clifton Knight., Thomas R. O., Monee Rassolian., Bazemore A.W., Peterson L.E., Baxley E.G.* Prevalence of Burnout in Board Certified Family Physicians // *Pubmed,* 2016. – С. 4.

26 Maslach C., Jackson S.E. Burnout Inventory (MBI): Manual. Palo Alto: Consulting Psychologists press. 1986. – С. 112.

27 Medvoyage.info / "Сколько зарабатывают врачи" // Интернет: <http://medvoyage.info/news/tourism/skolko-zarabatyvayut-vrachi-v-evrope-interesnye-fakty/>

28 Shanafelt T.D., Gorringer G., Menaker R., Storz K.A., Reeves D., Buskirk S.J., Sloan J.A., Swensen J.S. "Impact of Organizational Leadership on Physician Burnout and Satisfaction" // Pubmed, 2013. – С. 12.

29 Whitley T.W. Work-related stress and depression among physicians pursuing postgraduate training in emergency medicine an international study // Ann. Emergency Medicine. – 1991. – Vol. 20. – 992 с.

30 West C.P., Shanafelt T.D., Boone S., Tan L., Dyrbye L.N., Sotile W., Satele D., Sloan J., Overskovich M.R. "Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population" // PubMed. – 2012. – С. 5.

31 Who K.Y., See K.C., Lim T.K., Phua J., Kua E.H. Stress and Burnout among Physicians: Prevalence and Risk Factors in a Singaporean Internal Medicine Programme // PubMed 2016. – С. 3.

### ТҮЙІНДІ

Дәрігердің жұмысы аса қажетті, ауыр және мәртебелі мамандықтардың бірі, бірақ дәрігер жұмысының әлеуметтік-психологиялық аспектілеріне сәйкес мұқият мән берілмейді. Дәрігерлердің өмір сүру сапасын жақсарту міндетті түрде пациенттердің де өмір сапасының жақсаруына әкеліп соғады. Кәсіби стресс - адамның жұмыс ортасында пайда болатын ауыр ситуацияларға ағзаның түрлі психологиялық және соматикалық жауап беруі арқылы көрінетін көп қырлы құбылыс. Көптеген зерттеулер кәсіби стресстың ортамен, жанұя жағдайымен, жыныспен, жұмыс орнымен байланысты екендігін дәлелдеді. Дәрігерлердің өмір сүру сапасын жақсарту жолында кәсіби стресстың алдын алу және әлеуметтің анықтаушыларды жақсарту маңызды, өзекті мәселе болып табылады.

**Түйінді сөздер:** психология, дәрігер, кәсіби стресс.

### SUMMARY

The profession of a doctor is one of the most necessary, complex and noble professions, but the socio-psychological aspects of the activities of medical workers are not given due attention. Positive impact on the psychological aspects of the doctor's activities will improve both the quality of life of medical workers and patients. Professional stress is a multifaceted phenomenon, manifested in the form of psychological and somatic reactions of the body to difficult situations in the work activity of a person. Numerous studies have shown that the level of professional stress is closely related to the financial and family status and place of work, sex. Improving the social determinants of health and preventing occupational stress is an urgent problem that must be addressed to improve the quality of life of doctors.

**Key words:** psychology, physician, professional stress.