

Корехова М.В., Соловьев А.Г., Киров М.Ю., Новикова И.А. Особенности синдрома профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов



КОРЕХОВА М.В., СОЛОВЬЕВ А.Г., КИРОВ М.Ю., НОВИКОВА И.А. ОСОБЕННОСТИ
СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-
РЕАНИМАТОЛОГОВ

English version: [Korehova M.V., Soloviev A.G., Kirov M.Yu., Novikova I.A. Features of professional burnout syndrome at the doctors anaesthetist](#)

Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В.Ломоносова, Архангельск, Россия
Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия

[Сведения об авторах](#)
[Литература](#)
[Ссылка для цитирования](#)

Врачей анестезиологов-реаниматологов можно отнести к специалистам экстремального профиля деятельности, так как их работа связана с множеством стрессогенных факторов. Профессиональный стресс нередко становится причиной снижения адаптационных способностей у врачей анестезиологов-реаниматологов и возникновения профессионального выгорания, а также проблем со здоровьем. С целью выявления особенностей синдрома профессионального выгорания у анестезиологов-реаниматологов было обследовано 24 врача Республики Коми и 26 – Архангельской области. Использовались методики: шкала организационного стресса Мак-Лина, опросник «Отношение к работе и профессиональное выгорание» В.А.Винокура, опросник поведения и переживания, связанного с работой, многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» А.Г.Маклакова, С.В.Чермянина, тест Ч.Спилбергера в модификации Ю.А.Ханина, методика оценки психологической атмосферы в коллективе. Установлено, что у врачей анестезиологов-реаниматологов Республики Коми чаще обнаруживаются факторы риска и признаки профессионального выгорания (63,6%), характеризующиеся эмоциональным истощением и напряжением в работе, ухудшением здоровья и социальной адаптации, в сравнении с врачами Архангельской области (53,9%). Для анестезиологов-реаниматологов обеих групп характерен тип А поведения, проявляющийся высоким субъективным значением профессиональной деятельности, высокой готовностью к энергетическим затратам, низкой устойчивостью к фрустрации и стрессу. Более половины врачей анестезиологов-реаниматологов Республики Коми (66,7%) используют неадаптивные копинг-стратегии в борьбе с трудноразрешимыми ситуациями. В статье предложены рекомендации по профилактике профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов. Профилактика синдрома профессионального выгорания представляет собой совокупность предупредительных мероприятий, ориентированных на снижение вероятности развития предпосылок. Она должна включать профессионально-организационное, социальное и индивидуально-психологическое направления работы.

Ключевые слова: синдром профессионального выгорания, профессиональный стресс, врачи анестезиологи-реаниматологи

В условиях значительной психоэмоциональной напряженности в современном российском обществе, а также в ситуации высокой социально-экономической неопределенности проблема синдрома профессионального выгорания становится особо актуальной [Нетёсин и др., 2017]. Прежде всего это касается представителей тех профессий, чья деятельность нередко протекает в напряженных, конфликтных и экстремальных ситуациях. К представителям данных профессий относятся врачи анестезиологи-реаниматологи.

Профессиональная деятельность врачей анестезиологов-реаниматологов насыщена множеством стрессогенных факторов [Щелкова, 2007], что закономерно приводит к высокому уровню психического напряжения и определяет повышенный риск развития и других негативных состояний вплоть до нарушения социальной адаптации, нервно-психического или соматического здоровья [Ловчев, Корячкин, 2007]. К специфике работы анестезиолога относятся необходимость быстрого принятия ответственного решения, выполнение инвазивных манипуляций, осложнения которых могут оказаться фатальными, сохранение спокойствия в трудных клинических ситуациях, напряженность суточного графика, работа в условиях неопределенности и перегрузки темпом, исключительная тяжесть пациентов, недостаточность диагностических и лечебных ресурсов наряду с неустроенностью быта [Миронов и др., 2004; Мазурок и др., 2006].

Экстремальные условия работы предъявляют повышенные требования к психологической составляющей профессионального здоровья врачей анестезиологов-реаниматологов: высокой стрессоустойчивости, оптимальному уровню тревоги и депрессии, достаточной социальной адаптации, способности противостоять профессиональному выгоранию [Ловчев, Корячкин, 2007].

Продолжительный стресс вследствие длительной эмоциональной включенности в ситуации, состояние физического, психического и эмоционального истощения нередко становятся причиной снижения адаптационных способностей врачей анестезиологов-реаниматологов и, как следствие, приводят к профессиональному выгоранию, повышению заболеваемости, снижению показателей в профессиональной деятельности [Водопьянова, Старченкова, 2009; Васильев, Пушкаренко, 2011; Корехова и др., 2016].

Признаки синдрома профессионального выгорания наблюдаются у 25–60% врачей анестезиологов-реаниматологов [Мазурок и др., 2006; Мамась, Косаревская, 2010; Васильев, Пушкаренко, 2011]. Полностью сформированный синдром профессионального выгорания с выраженным истощением встречается примерно у 5% врачей, однако отдельные его проявления могут быть характерны для более чем 90%.

В связи с этим особая и первостепенная роль отводится изучению особенностей синдрома профессионального выгорания врачей анестезиологов-реаниматологов, так как без этого становится невозможным проведение адекватных профилактических мероприятий для своевременного выявления и купирования рисков развития эмоциональных нарушений и поведенческих проблем у специалистов данного профиля.

На современном этапе получены неоднозначные сведения о распространении синдрома профессионального выгорания у врачей и, в частности, анестезиологов-реаниматологов, что подчеркивает актуальность исследования с теоретической точки зрения. Также немаловажным является рассмотрение характеристик и специфики профессионального выгорания врачей анестезиологов-реаниматологов в разных регионах нашей страны.

Цель нашего исследования: выявление особенностей синдрома профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов Республики Коми и Архангельской области.

Материал и методы исследования

Выборка

Было обследовано 50 врачей анестезиологов-реаниматологов Республики Коми и Архангельской области. I группу составили 24 врача г.Сыктывкара (Республика Коми), из них 19 мужчин (79,2%), 5 женщин (20,8%); средний возраст составил $43,6 \pm 10,8$ года ($M \pm \sigma$); II группу – 26 врачей г.Архангельска (Архангельская область), из них 16 мужчин (61,5%), 10 женщин (38,5%); средний возраст составил $44,5 \pm 13,6$ года ($M \pm \sigma$).

Методики

Использовались следующие методы исследования: анкетирование, психологическое тестирование, математико-статистическая обработка эмпирических данных. Используемые методики включали шкалу организационного стресса Мак-Лина [Водопьянова, Старченкова, 2009], опросник «Отношение к работе и профессиональное выгорание» В.А.Винокур (ОРПВ) [Винокур, 2012], опросник поведения и переживания, связанного с работой (AVEM) [Двинин, Романченко, 2015], многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) А.Г.Маклакова, С.В.Чермянина [Райгородский, 2001], тест Ч.Спилбергера в модификации Ю.А.Ханина [Бодалев, Столин, 1987], методику оценки психологической атмосферы в коллективе А.Ф.Фидлера [Фетискин и др., 2002].

Для оценки уровня организационного стресса нами была использована шкала организационного стресса Мак-Лина. Данная шкала измеряет толерантность (стрессоустойчивость) к организационному стрессу, которая связывается с умением общаться, адекватно оценивать ситуацию, без ущерба для своего здоровья и работоспособности активно и интересно отдыхать, быстро восстанавливая свои силы. Чем меньше суммарный показатель организационного стресса, тем выше толерантность, а чем он больше, тем больше предрасположенность к переживанию дистресса и различным стресс-синдромам (к риску профессионального выгорания и коронарных заболеваний, наивысший же риск – при поведении типа А).

С помощью опросника «Отношение к работе и профессиональное выгорание» (ОРПВ) В.А.Винокура изучали картину синдрома профессионального выгорания. Методика позволяет выявить содержательные характеристики эмоциональных реакций и стилей отношения к работе у «помогающих» профессионалов в процессе развития у них «выгорания». Оценка производилась по следующим шкалам: эмоциональное истощение; напряженность в работе; удовлетворенность работой и оценка ее значимости; профессиональный перфекционизм; самооценка качества работы; помощь и психологическая поддержка коллег; профессиональное развитие и самосовершенствование; общая самооценка; здоровье и общая адаптация, а также вычислялся интегративный индекс профессионального выгорания.

Опросник AVEM является многофакторным диагностическим инструментом, позволяющим определять типы поведения людей в ситуации предъявления им профессиональных требований.

С помощью многоуровневого личностного опросника (МЛО) «Адаптивность» изучались адаптационные возможности специалистов на основе оценки психофизиологических и социально-психологических характеристик личности, отражающих интегральные особенности психического и социального развития. Шкалы 1-го уровня являются самостоятельными и соответствуют базовым шкалам СМИЛ (ММРІ), позволяют получить типологические характеристики личности, определить акцентуации характера. Шкалы 2-го уровня соответствуют шкалам опросника ДАН («Деадаптационные нарушения»), предназначенного для выявления деадаптационных нарушений преимущественно астенических и психотических реакций и состояний. Шкалы 3-го уровня: поведенческая регуляция (ПР), коммуникативный потенциал (КП) и моральная нормативность

(МН). Шкала 4-го уровня – личностный адаптационный потенциал (ЛАП).

Тест Ч.Спилбергера в модификации Ю.А.Ханина является информативным способом самооценки как уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние), так и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека). Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающих, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Реактивная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушения внимания, иногда нарушения тонкой координации; очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями.

Социально-психологический климат в коллективе оценивался с помощью экспресс-методики А.Ф.Фидлера. Чем ниже балл, тем благоприятнее психологическая атмосфера в коллективе, по мнению отвечающего. На основании индивидуальных профилей создается средний профиль, который и характеризует психологическую атмосферу в коллективе.

Методы анализа данных

Для обработки результатов применялся пакет прикладных статистических программ SPSS (версия 15) и стандартные расчетные методы [Наследов, 2006]. Проверка на нормальность распределения проводилась с использованием статистического критерия Колмогорова–Смирнова. Для изучения взаимосвязей между признаками применялись корреляционный и факторный анализы.

Результаты и обсуждение

По результатам анкетирования было выявлено, что 60,0% врачей анестезиологов-реаниматологов обеих групп оценивали свою работу в настоящее время как очень тяжелую, причем представители II группы считали ее более напряженной и трудной, по сравнению с I ($p < 0,05$). Во время выполнения своей профессиональной деятельности каждый второй специалист I группы сталкивался с угрозами и словесными оскорблениями в свой адрес (50,0%), почти каждый седьмой подвергался угрозе жизни (12,5%), опасности серьезного ранения или травмы. У представителей II группы данные показатели были сходны и составляли соответственно 42,3% и 19,2% ($p < 0,05$). Обращает на себя внимание, что 15,4% обследуемых II группы получали легкие травмы и ушибы, тогда как в I группе данный показатель составил 4,2% ($p < 0,05$).

65,5% врачей II группы и 50,0% – I группы оценивали свое самочувствие как удовлетворительное, отмечая имеющиеся проблемы ($p < 0,05$). Каждый третий (34,6%) анестезиолог-реаниматолог II группы в ходе выполнения своих профессиональных обязанностей практически ежедневно сталкивался со стрессовыми ситуациями, а среди I группы таких было 20,8% ($p < 0,05$). Проблем со здоровьем не отмечали 33,3% обследуемых I и 42,3% – II группы ($p < 0,05$).

Высокий показатель организационного стресса по методике Мак-Лина чаще отмечался среди обследуемых I группы (70,8%), и немного реже – II группы (61,5%). Для данных специалистов была свойственна низкая толерантность к организационному стрессу, связанная с неумением адекватно общаться, оценивать ситуацию без ущерба для своего здоровья и работоспособности. Низкие показатели организационного стресса отмечались только лишь у 4,2% представителей I и 7,7% – II группы.

По опроснику ОРПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов обеих групп (см. рис. 1) были обнаружены высокие значения по шкалам «эмоциональное истощение», «напряженность в работе», «нарушения здоровья и общей адаптации», «интегративный индекс "профессиональное выгорание"», указывающие на нарастающую усталость, напряженность, плохое самочувствие,

появление истощения как физического, так и эмоционального, проблем со здоровьем. У представителей I группы по сравнению со II были выявлены более высокие показатели по шкалам «профессиональный перфекционизм» ($p < 0,05$) и «нарушение состояния здоровья и общей адаптации» ($p < 0,05$). Данные результаты свидетельствовали о том, что врачи I группы были более требовательны к себе, к выполняемой работе и другим сферам жизни, при этом они испытывают более сильное негативное влияние работы на их состояние здоровья и на жизнь в целом.

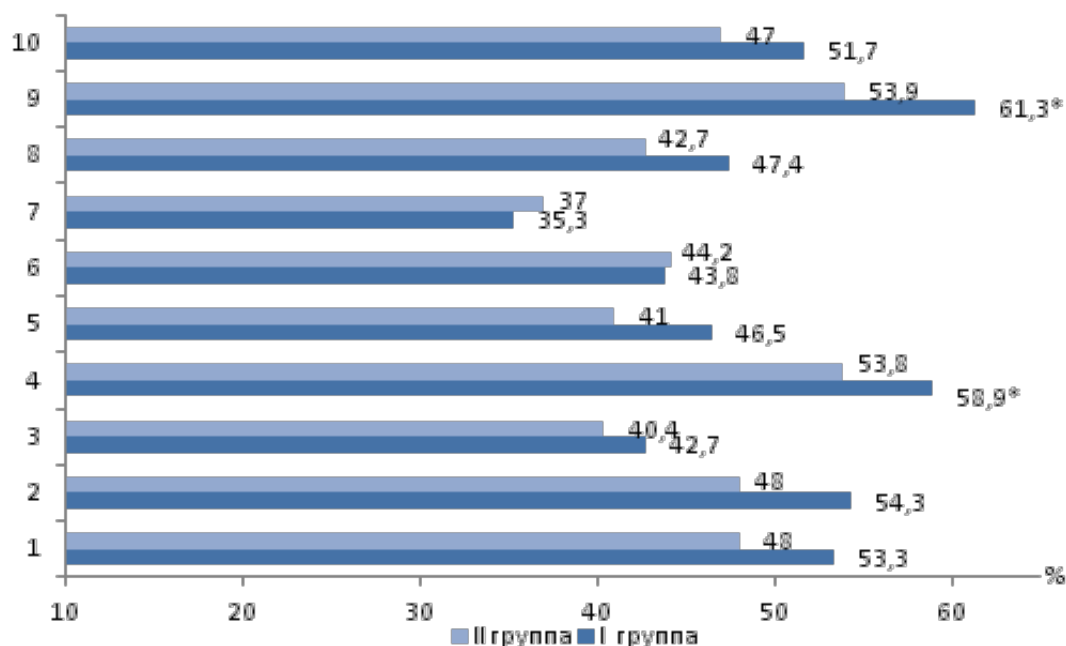


Рис. 1. Частота встречаемости симптомов профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов (в %).

Примечания. Уровень значимости различий: * $p < 0,05$. 1 – эмоциональное истощение, 2 – напряженность в работе, 3 – снижение удовлетворенности работой и оценки её значимости, 4 – профессиональный перфекционизм, 5 – снижение самооценки качества работы, 6 – отсутствие помощи и психологической поддержки коллег в работе, 7 – снижение профессионального развития и самоусовершенствования, 8 – низкая общая самооценка, 9 – нарушения состояния здоровья и общей адаптации, 10 – интегративный индекс «профессиональное выгорание».

Высокий интегративный индекс профессионального выгорания отмечался у 63,6% обследуемых I группы и 53,9% – II, что свидетельствовало о сформированности синдрома профессионального выгорания у более половины врачей анестезиологов-реаниматологов.

Можно отметить, что в нашем исследовании синдром профессионального выгорания обнаруживался у большего числа врачей анестезиологов-реаниматологов, в сравнении с исследованиями других авторов [Парфенов, 2012].

Низкая оценка качества своей работы встречалась у 36,4% врачей I и 23,1% – II группы ($p < 0,05$). 63,7% респондентов I и 50,0% – II группы ($p < 0,05$) тяжело переживали ошибки и неудачи в своей профессиональной деятельности, фиксировались на них, игнорируя или недооценивая свои успехи, относились чересчур требовательно и ответственно к работе. Не чувствовали помощи и психологической поддержки коллег в работе 22,7% анестезиолога-реаниматолога I и 38,5% – II группы ($p < 0,01$). У 40,9% обследуемых I и 15,4% – II группы ($p < 0,01$) отмечалась общая низкая самооценка, представленная в мыслях о своей недостаточно высокой профессиональной компетентности. Негативное влияние профессий на здоровье и жизнь было выявлено у 81,8% специалистов I и 65,4% – II группы ($p < 0,01$).

Таким образом, врачи анестезиологи-реаниматологи Республики Коми чаще имеют более высокие

показатели по шкалам профессионального выгорания, что свидетельствует о наличии существенных факторов риска профессионального выгорания.

По результатам обследования по методике МЛО «Адаптивность» установлено, что снижение адаптационных способностей наблюдалось у 85,7% анестезиологов-реаниматологов I группы и 30,8% – II группы ($p < 0,01$). Данные обследуемые отличались сложностями в процессе адаптации, возможными нервно-психическими срывами, низкой нервно-психической устойчивостью и конфликтностью. У 15,4% врачей II группы был выявлен хороший уровень адаптационных способностей, характеризующийся высокой эмоциональной устойчивостью, в первой же группе данный показатель не удалось выявить. Низкий уровень поведенческой регуляции, характеризующийся снижением уровня нервно-психической устойчивости и социального одобрения, был свойственен для 71,4% анестезиологов-реаниматологов I и 30,8% – II группы ($p < 0,01$), а высокий уровень – только для 4,8% и 15,4% ($p < 0,05$) соответственно.

Для 38,1% специалистов I и 15,4% – II группы ($p < 0,05$) был характерен низкий уровень коммуникативных способностей, то есть у них возникали сложности в умении достигнуть контакта и взаимопонимания с окружающими и они отличались высоким уровнем конфликтности. Низкий уровень моральной нормативности встречался у 23,8% обследуемых I и 23,1% – II группы, что проявлялось неумением достигать взаимопонимания с окружающими и сложностями в восприятии морально-нравственных норм поведения.

В целом дезадаптационные нарушения наиболее часто отмечались у врачей I (52,4%) и реже – у II группы (30,8%, $p < 0,01$). Низкие показатели по шкале астенических реакций и состояний были выявлены у 28,6% респондентов I и 23,0% – II группы, что проявлялось высоким уровнем ситуативной тревожности, расстройствами сна, снижением аппетита, повышенной утомляемостью, истощаемостью, снижением способности к продолжительному физическому и умственному напряжению. Низкие показатели по шкале психотических реакций и состояний, проявляющиеся высоким уровнем нервно-психического напряжения, агрессивностью, ухудшением межличностных контактов, нарушением морально-нравственной ориентации, были обнаружены у 38,1% обследуемых I и 30,8% – II группы.

При анализе базовых шкал первого уровня по методике МЛО-«Адаптивность» (см. рис. 2) было выявлено, что для анестезиологов-реаниматологов I группы была более характерна излишняя тревожность по любым причинам, нерешительность, боязливость в принятии решения, повышенная чувствительность в сочетании с эмоциональной холодностью и отчужденностью в межличностных отношениях.

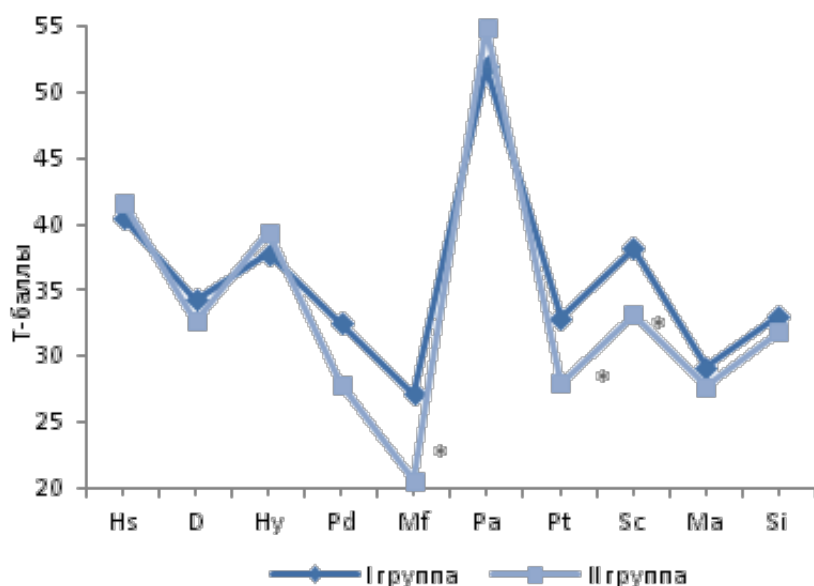


Рис. 2. Показатели шкалы 1-го уровня методики МЛЮ-АМ (Т-баллы).

Примечания. Нs – шкала ипохондрии, D – шкала депрессии, Ну – шкала истерии, Pd – шкала психопатии, Мf – шкала мужественности–женственности, Ра – шкала паранойяльности, Sc – шкала шизоидности, Ма – шкала гипомании, Si – шкала социальной интроверсии. Уровень значимости различий: * $p < 0,05$.

По методике Спилбергера–Ханина у врачей анестезиологов-реаниматологов I группы показатель ситуативной тревожности соответствовал $40,2 \pm 8,1$ балла ($M \pm \sigma$), личностной тревожности – $47,7 \pm 9,6$ балла ($M \pm \sigma$), а у II группы – $40,5 \pm 13,4$ балла ($M \pm \sigma$) и $43,2 \pm 10,7$ балла ($M \pm \sigma$) соответственно. Более чем у 1/3 обследуемых I группы отмечался высокий показатель ситуативной тревожности (см. рис. 3), который проявляется повышенным беспокойством, напряженностью и нервозностью по поводу ряда происходящих ситуаций на работе и в жизни в целом. Тревожность как черта личности была присуща 2/3 врачей анестезиологов-реаниматологов I группы и 1/3 – II группы (см. рис. 4), то есть у них имеется тенденция воспринимать достаточно широкий спектр ситуаций как угрожающие.

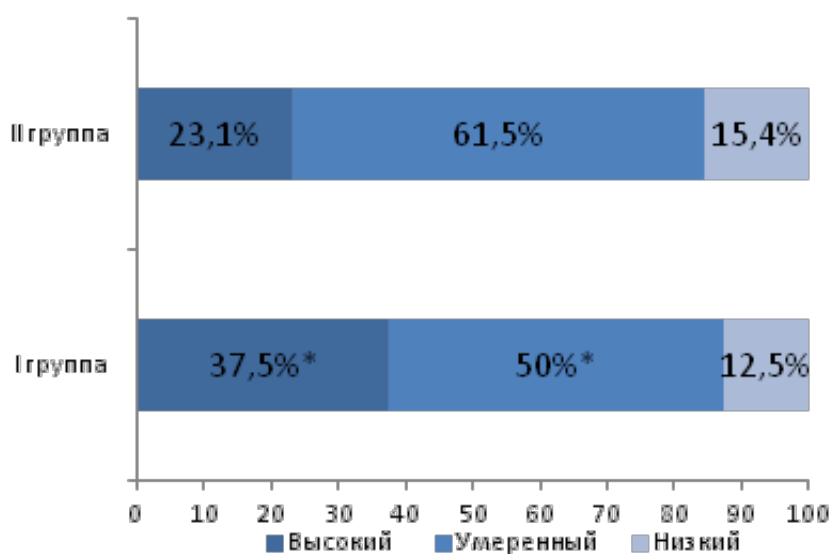


Рис. 3. Распределение врачей анестезиологов-реаниматологов по уровню ситуативной тревожности (в %).

Примечания. Уровень значимости различий: * $p < 0,05$.

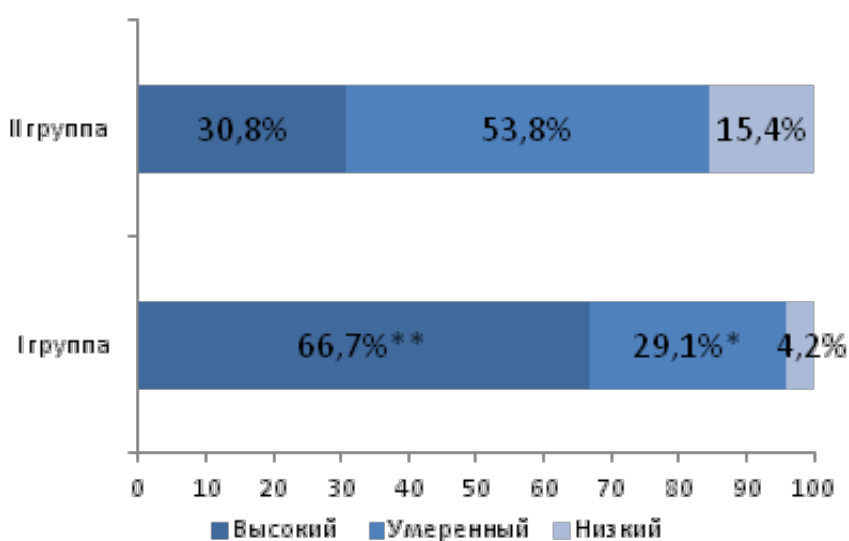


Рис. 4. Распределение врачей анестезиологов-реаниматологов по уровню личностной тревожности (в %).

Примечания. Уровень значимости различий: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

Более 1/3 обследованных нами врачей в обеих группах по методике А.Ф.Фидлера отмечали в своих коллективах благоприятную психологическую атмосферу. Однако обращает внимание, что 28,6% специалистов I и 15,4% – II группы ($p < 0,01$) считали, что в их коллективе доминирует несогласие, недоброжелательность, равнодушие, холодность, негативно сказывающиеся на успешности их профессиональной деятельности.

По опроснику поведения и переживания, связанного с работой (AVEM) (см. рис. 5), для анестезиологов-реаниматологов обеих групп был характерен тип А (тип риска) поведения и переживания в профессиональной среде, характеризующийся высоким субъективным значением профессиональной деятельности, высокой готовностью к энергетическим затратам, низкой устойчивостью к фрустрации и стрессу. Преобладание негативных эмоций как следствие психической перегрузки, стремления к совершенству и связанной с этим неудовлетворенности результатами своей деятельности, а также отсутствие социальной поддержки позволяет отнести этот тип к группе риска с высокой вероятностью быстрого развития синдрома профессионального выгорания. При этом активная и оптимистичная установка по отношению к появляющимся проблемам используется крайне редко. У респондентов I группы, по сравнению со второй, было наиболее выражено стремление к безошибочному выполнению своей профессиональной деятельности ($p < 0,05$), при этом они были менее удовлетворены жизнью в целом ($p < 0,05$) и успешностью своей профессиональной деятельности ($p < 0,05$), при столкновении с трудностями они чаще отказывались от активной стратегии ($p < 0,05$).

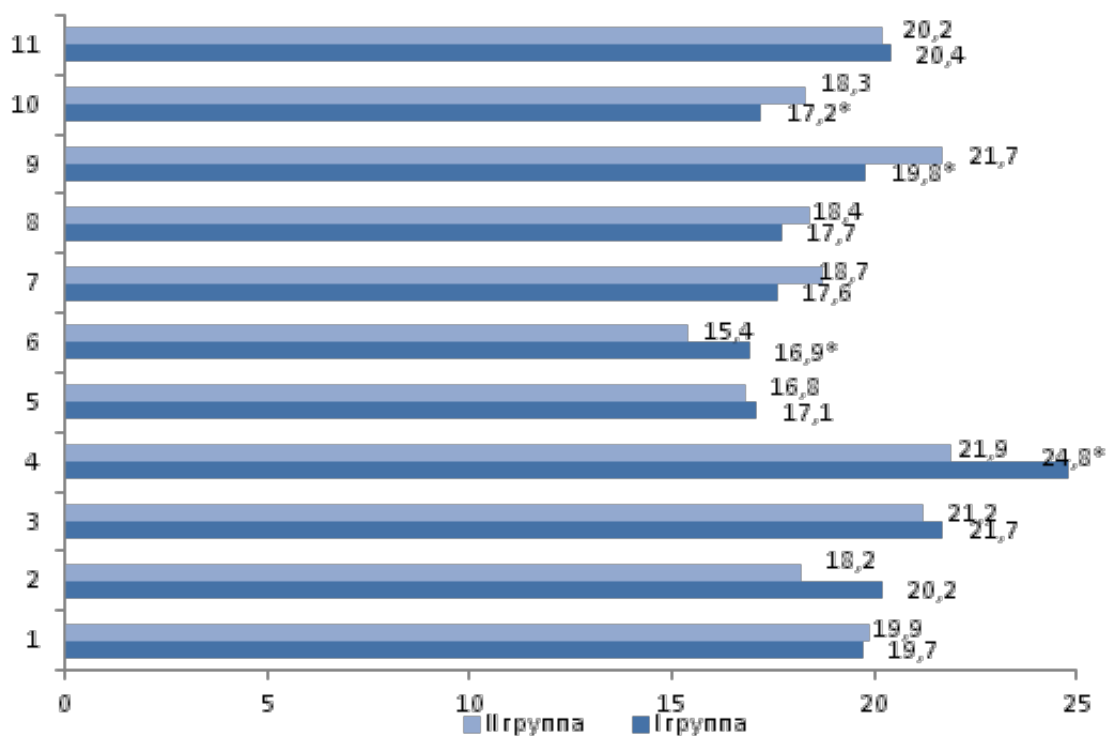


Рис. 5. Показатели шкал опросника AVEM у врачей анестезиологов-реаниматологов (баллы).

Примечания. Уровень значимости различий: * $p < 0,05$. 1 – субъективное значение деятельности, 2 – профессиональные притязания, 3 – готовность к энергетическим затратам, 4 – стремление к совершенству, 5 – способность к поддержанию дистанции по отношению к работе, 6 – тенденция к отказу в ситуации неудачи, 7 – активная стратегия решения проблем, 8 – внутреннее спокойствие и равновесие, 9 – чувство успешности в профессиональной деятельности, 10 – удовлетворенность жизнью, 11 – чувство социальной поддержки.

Высокая готовность направить все свои силы на выполнение профессиональных задач отмечалась у 47,6% врачей анестезиологов-реаниматологов I и 27,3% – II группы ($p < 0,01$). Однако поддерживать дистанцию по отношению к работе, выделять время на релаксацию и отдых после нее были способны только 4,8% обследуемых I и 9,1% – II группы. При столкновении с проблемными ситуациями 66,7% врачей I и 36,4% – II группы ($p < 0,01$) проявляли склонность к примирению с ситуацией неудач и отказу от ее преодоления; у 14,2% – I и 9,1% – II группы преобладала активная стратегия решения проблем; у 19,1% – I и 54,5% – II группы ($p < 0,01$) – чувство психической стабильности и равновесия.

Исходя из этого, можно сказать, что большинство врачей анестезиологов-реаниматологов I группы в борьбе с возникшими трудноразрешимыми ситуациями используют неадаптивные копинг-стратегии, обесценивают собственные переживания, недооценивают значимость и возможность действительного преодоления проблемных ситуаций.

По результатам корреляционного анализа у I группы было выявлено, что со снижением показателя личностного адаптационного потенциала нарастало эмоциональное истощение ($r = 0,649$; $p = 0,001$) и напряженность в работе ($r = 0,445$; $p = 0,043$), снижалась удовлетворенность работой ($r = 0,768$; $p = 0,000$), самооценка качества работы ($r = 0,650$; $p = 0,001$) и общая самооценка ($r = 0,719$; $p = 0,000$), ухудшались здоровье и адаптация ($r = 0,531$; $p = 0,013$), увеличивался показатель организационного стресса ($r = 0,658$; $p = 0,001$), снижался уровень поведенческой регуляции ($r = 0,968$; $p = 0,000$) и коммуникативного потенциала ($r = 0,774$; $p = 0,000$), усиливались проявления психотических реакций и состояний ($r = 0,661$; $p = 0,001$), депрессивности ($r = 0,594$; $p = 0,005$) и ригидности ($r = 0,637$; $p = 0,002$), индивидуалистичности ($r = 0,641$; $p = 0,002$) и др. Также были выявлены следующие взаимосвязи: между организационным стрессом и тенденцией к отказу ситуации неудачи ($r = 0,297$, $p = 0,045$), а также дезадаптационными нарушениями ($r = 0,541$, $p = 0,011$).

По II группе также было выявлено, что со снижением показателя личностного адаптационного потенциала нарастало эмоциональное истощение ($r = 0,737$; $p = 0,006$) и напряженность в работе ($r = 0,842$; $p = 0,001$), ухудшались здоровье и адаптация ($r = 0,827$; $p = 0,001$), увеличивался показатель организационного стресса ($r = 0,641$; $p = 0,025$), готовность к энергетическим затратам во время выполнения работы ($r = 0,818$; $p = 0,002$), тенденция к отказу от решения проблем ($r = 0,783$; $p = 0,004$), снижался уровень поведенческой регуляции ($r = 0,979$; $p = 0,000$), коммуникативного потенциала ($r = 0,776$; $p = 0,003$) и моральной нормативности ($r = 0,777$; $p = 0,003$), усиливались проявления астенических ($r = 0,733$; $p = 0,007$) и психотических реакций и состояний ($r = 0,778$; $p = 0,003$), истерии ($r = 0,635$; $p = 0,027$), психопатии ($r = 0,670$; $p = 0,017$) и психоастении ($r = 0,858$; $p = 0,000$).

Анализ факторной структуры личностных характеристик врачей анестезиологов-реаниматологов I группы показал, что ведущим был фактор «дезадаптивные нарушения» (37,1%), свидетельствующий о наличии признаков дезадаптационных нарушений, астенических и психотических реакций и состояний, сниженной поведенческой регуляции и коммуникативного потенциала, высокого уровня организационного стресса, эмоционального истощения и напряженности в работе, высокой ситуативной и личностной тревожности, тенденции к отказу в ситуации неудачи. Вторым по значимости был фактор «совладания со стрессом» (12,6%), включающий активную стратегию решения проблем, сохранения внутреннего спокойствия и равновесия, оптимистичность. Третьим был фактор «адаптивные способности» (10,7%), характеризующийся стремлением к качественному выполнению своих профессиональных обязанностей, социальной активностью, коммуникабельностью, способностью сохранить дистанцию по отношению к работе и возможностью воспользоваться помощью коллег.

У врачей анестезиологов-реаниматологов II группы было выявлено три значимых фактора. На первом месте был фактор «дезадаптивные нарушения» (41,3%), характеризующийся наличием признаков дезадаптационных нарушений. Второй фактор – «адаптивные способности» (19,5%),

включающий способность сохранить дистанцию по отношению к работе, высокую оценку ее значимости и удовлетворенность ею, возрастание субъективной значимости деятельности, активную стратегию решения проблем, гибкость мышления. Третий фактор «ухода от решения проблем» (10,7%) указывал на депрессивность, интроверсию, снижение профессионального развития.

По результатам проведенного исследования можно говорить о том, что врачи анестезиологи-реаниматологи обеих групп могут быть отнесены к группе риска возникновения и развития синдрома профессионального выгорания, поэтому особо актуальными становятся вопросы профилактики. При этом анестезиологи-реаниматологи Республики Коми, по сравнению с врачами Архангельской области, имеют более высокие показатели синдрома профессионального выгорания, низкие показатели поведенческой регуляции, коммуникативного потенциала и моральной нормативности, чаще сталкиваются с трудностями в процессе адаптации, возможными нервно-психическими срывами, в борьбе с возникшими трудноразрешимыми ситуациями используют неадаптивные копинг-стратегии. Данные различия могут быть обусловлены как индивидуально-психологическими особенностями врачей анестезиологов-реаниматологов (личностная тревожность, склонность к перфекционизму, адаптационные способности), так и особенностями организации труда в двух разных регионах.

В связи с этим особая роль в нивелирования негативных последствий синдрома профессионального выгорания принадлежит комплексу непрерывно осуществляемых мероприятий по формированию, укреплению и развитию у врачей анестезиологов-реаниматологов психологических качеств, обеспечивающих их высокую психологическую устойчивость и готовность выполнять профессиональные задачи в любых тяжелых и экстремальных условиях.

Профилактика синдрома профессионального выгорания представляет собой совокупность предупредительных мероприятий, ориентированных на снижение вероятности развития предпосылок к возникновению этого состояния. Она должна включать профессионально-организационное, социальное и индивидуально-психологическое направления работы [Корехова и др., 2014]. Рекомендуемые профилактические мероприятия на профессионально-организационном уровне: нормирование профессиональной деятельности; предоставление дополнительных (профилактических, реабилитационных) отпусков по достижении определенной нагрузки или после выполнения служебных обязанностей в экстремальных условиях, регулярное проведение профилактических осмотров, строгое соблюдение распорядка дня с рациональным режимом труда и отдыха, надлежащее оснащение рабочего места, организация работы комнат психологической разгрузки и отдыха, разнообразие видов деятельности и др. Комплекс мероприятий на социальном уровне включает: мониторинг социально-психологического климата, тренинг уверенности в себе, коммуникативный тренинг. Индивидуально-психологическое направление работы: ранняя психодиагностика профессионального стресса и выгорания, релаксационные занятия, информирование о причинах профессионального стресса и способах оптимизации стрессов, обучение эффективным способам совладания со стрессом, управления временем, стратегиям разрешения конфликтов, формирование психологической устойчивости, способности успешно действовать в условиях эмоционального напряжения, развитие умений владеть собой и не допускать срывов в поведении; формирование положительных установок на профессиональное и личностное самосовершенствование и нормативной стратегии поведения специалистов.

Выводы

1. У 63,6% врачей анестезиологов-реаниматологов I и 53,9% – II группы отмечается высокий показатель профессионального выгорания, свидетельствующий о нарастающей усталости, плохом самочувствии, появлении чувства разочарования и неудовлетворенности от своей работы, истощения как физического, так и эмоционального, проблем со здоровьем. Врачи I группы более требовательны к себе, к выполняемой работе и другим сферам жизни, при этом они испытывают

более сильное негативное влияние работы на состояние здоровья и на жизнь в целом.

2. Высокий показатель организационного стресса, предрасположенность к риску развития профессионального выгорания и сердечно-сосудистых заболеваний чаще отмечается среди врачей I группы (70,8%) и немного реже – II группы (61,5%).

3. У 85,7% врачей анестезиологов-реаниматологов I и 30,8% – II группы наблюдается снижение адаптационных способностей, проявляющееся сложностями в процессе адаптации, нервно-психическими срывами, низкой психической устойчивостью и конфликтностью. Более чем 1/3 врачей обеих групп обладает высоким показателем тревожности. 28,6% специалистов I и 15,4% – II группы считают, что в их коллективе доминирует несогласие, недоброжелательность, равнодушие, холодность, негативно сказывающиеся на успешности их профессиональной деятельности.

4. Для анестезиологов-реаниматологов обеих групп характерен тип А поведения и переживания в профессиональной среде, характеризующийся высоким субъективным значением профессиональной деятельности, высокой готовностью к энергетическим затратам, низкой устойчивостью к фрустрации и стрессу. У респондентов I группы, по сравнению со II, наиболее выражено стремление к безошибочному выполнению своей профессиональной деятельности, при этом они менее удовлетворены жизнью в целом и успешностью своей профессиональной деятельности, при столкновении с трудностями они чаще отказываются от активной стратегии.

5. Врачи анестезиологи-реаниматологи обеих групп могут быть отнесены к группе риска возникновения и развития синдрома профессионального выгорания, поэтому особо актуальными становятся вопросы профилактики. Профилактика профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов должна включать профессионально-организационное, социальное и индивидуально-психологическое направления работы.

Литература

Бодалев А.А., Столин В.В. (Ред.). Общая психодиагностика. М.: Моск. гос. университет, 1987.

Васильев В.Ю., Пушкаренко И.А. Причины развития «эмоционального выгорания» у анестезиологов-реаниматологов. Общая реаниматология, 2011, 7(2), 66.

Винокур В.А. Методика психологической диагностики профессионального «выгорания» в «помогающих» профессиях. Опросник «ОРПВ» (Отношение к работе и профессиональное «выгорание»): учеб. пособие. СПб.: СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2012.

Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2009.

Двинин А.П., Романченко И.А. Психодиагностика: образование и кадровый менеджмент. Учебно-диагностическое пособие. СПб.: Люмбер, 2015.

Корехова М.В., Соловьев А.Г., Новикова И.А. Психическая дезадаптация специалистов в экстремальных условиях деятельности: монография. Архангельск: Северный государственный медицинский университет, 2014.

Корехова М.В., Соловьев А.Г., Киров М.Ю., Малышкин Е.А., Новикова И.А. Синдром профессионального «выгорания» у врачей анестезиологов-реаниматологов. Вестник анестезиологии и реаниматологии, 2016, No. 3, 19–28.

Ловчев А.Ю., Корячкин В.А. Проявления психологической дезадаптации у врачей анестезиологов-реаниматологов. В кн.: 2-й Беломорский симпозиум «Актуальные проблемы анестезиологии и интенсивной терапии». Архангельск: Правда Севера, 2007. С. 180–181.

Мазурок В.А., Лебединский К.М., Решетова Т.В. Врач анестезиолог-реаниматолог: проблема психолого-педагогического обеспечения профессиональной деятельности. Вестник интенсивной терапии, 2006, №. 5, 22–25.

Мамась А.Н., Косаревская Т.А. Исследование синдрома эмоционального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов. Новости хирургии, 2010, 18(6), 75–81.

Мионов П.И., Каширина Е.А., Крыкля А.С., Берестов А.Л. Проблема «эмоционального выгорания» среднего медицинского персонала отделений реанимации и интенсивной терапии. Клиническая анестезиология и реаниматология, 2004, 4(1), 14–18.

Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. СПб.: Речь, 2006.

Нетёсин Е.С., Горбачев В.И., Нелюбин А.Г., Миткинов О.Э. Профессиональное выгорание у врачей анестезиологов-реаниматологов. Бюллетень ВСНЦ СО РАМН, 2017, 1(113), 74–78.

Парфенов Ю.А. Патогенетические детерминанты психосоматических расстройств при артериальной гипертензии у врачей-анестезиологов с синдромом профессионального выгорания. Фундаментальные исследования, 2012, 5(2), 325–329.

Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Самара: Бахрах-М, 2001.

Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Институт психотерапии, 2002.

Щелкова О.Ю. Психодиагностика в системном исследовании эмоционально-личностной сферы врачей анестезиологов-реаниматологов (в связи со стрессогенным характером профессиональной деятельности). Сибирский психологический журнал, 2007, №. 26, 154–160.

Поступила в редакцию 29 августа 2018 г. Дата публикации: 28 октября 2018 г.

[Сведения об авторах](#)

Корехова Мария Владимировна. Кандидат психологических наук, доцент, кафедра психологии, Высшая школа психологии, педагогики и физической культуры, Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В.Ломоносова, ул. Набережной Северной Двины, д. 17, 163002 Архангельск, Россия.

E-mail: mkorexova@mail.ru

Соловьев Андрей Горгоньевич. Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и клинической психологии, Северный государственный медицинский университет, Троицкий пр., д. 51, 163000 Архангельск, Россия.

E-mail: ASoloviev1@yandex.ru

Киров Михаил Юрьевич. Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии, Северный государственный медицинский университет, Троицкий пр., д. 51, 163000 Архангельск, Россия.

E-mail: mikhail_kirov@hotmail.com

Новикова Ирина Альбертовна. Доктор медицинских наук, профессор, кафедра семейной медицины и внутренних болезней, Северный государственный медицинский университет, Троицкий пр., д. 51, 163000 Архангельск, Россия.

E-mail: ianovikova@mail.ru

[Ссылка для цитирования](#)

Стиль psystudy.ru

Корехова М.В., Соловьев А.Г., Киров М.Ю., Новикова И.А. Особенности синдрома профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов. Психологические исследования, 2018, 11(61), 2. <http://psystudy.ru>

Стиль ГОСТ

Корехова М.В., Соловьев А.Г., Киров М.Ю., Новикова И.А. Особенности синдрома профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов // Психологические исследования. 2018. Т. 11, № 61. С. 2. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).

[Описание соответствует ГОСТ Р 7.0.5-2008 "Библиографическая ссылка". Дата обращения в формате "число-месяц-год = чч.мм.гггг" – дата, когда читатель обращался к документу и он был доступен.]

Адрес статьи: <http://psystudy.ru/index.php/num/2018v11n61/1620-korehova61.html>

[К началу страницы >>](#)