

А. Б. Леонова, М. А. Багрий

СИНДРОМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У ВРАЧЕЙ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛИЗАЦИЙ

В статье излагаются результаты эмпирического исследования, цель которого выявление общих для врачей и специфичных для терапевтов, хирургов и реаниматологов синдромов профессионального стресса. Затрагиваются вопросы об актуальности комплексного подхода к изучению профессионального стресса у врачей и о возможности использования результатов исследования для построения эффективной программы профилактики стресса у врачей разных специализаций.

Ключевые слова: профессиональный стресс у врачей, диагностико-превентивная система ИДИКС, синдромы стресса у терапевтов, хирургов, реаниматологов.

The article is about doctor's occupational stress. The aim of this study was to define complex approach to doctor's occupational stress development. The outcome of the study was definition of common and specific stress manifestation for different doctors group (physicians, surgeons and resuscitation experts). There are diverse ways to treat and correct occupational stress among different doctors specializations.

Key words: doctor's occupational stress, managerial stress survey (MSS), physician's stress, surgeon's stress, resuscitation expert's stress.

В последние годы возрос интерес исследователей к вопросам, связанным со стрессом и механизмами формирования стрессоустойчивости человека в различных профессиях (Бодров, 2006; Качина, 2006; Леонова, 2007б, в; Мотовилина, 2003; Preventive stress management..., 1997). Деятельность врача в условиях профессионального стресса (ПС), особенности эмоционального реагирования, копинг-поведения, индивидуально-психологические особенности, присущие врачам различных специальностей, изучаются с особым вниманием. Это обусловлено тем, что социальная и экономическая «цена» последствий ПС у медицинских работников очень высока. Деперсонализация и цинизм по отношению к больным — еще одна причина для детального изучения деятельности и ПС врачей, так как, по мнению исследователей

Леонова Анна Борисовна — докт. психол. наук, профессор, зав. лабораторией психологии труда ф-та психологии МГУ. *E-mail:* ableonova@gmail.com

Багрий Мария Андреевна — канд. психол. наук, специалист отдела по работе с персоналом ЗАО «3М Россия». *E-mail:* bagriy@bk.ru

Работа поддержана грантом РФФИ № 08-06-00175-а.

(McManus, Winder, Gordon, 2002), посредством циничного отношения к пациентам врачи пытаются защитить свое собственное психическое благополучие.

Однако до настоящего времени проблема развития и специфики проявлений ПС у врачей не получила систематической проработки. Основное внимание исследователей сконцентрировано на изучении синдрома «выгорания» как одного из наиболее типичных и выраженных негативных последствий стресса во врачебной деятельности (Ларенцова, 2002; Козина, 1998; Ясько, 2003). В этих и других исследованиях такого типа (Водопьянова, Старченкова, 2008; Рыбина, 2005) не раскрываются многие другие особенности формирования ПС у медицинских работников разного профиля. Отсутствие четкого понимания специфики синдромов ПС у врачей разных специализаций затрудняет выбор адекватных путей профилактики и коррекции. Для изучения картины проявлений или синдромов стресса в целом необходимо применение системной стратегии анализа этого сложного феномена, что позволило бы существенно продвинуться вперед в области коррекции и профилактики ПС в конкретных видах врачебного труда.

Мы предположили, что содержание труда и особенности условий реализации деятельности определяют специфику развития синдромов ПС у врачей разных специализаций. Для проверки этого предположения нами было проведено эмпирическое исследование, цель которого состояла в выявлении выраженных форм ПС у представителей профессионального сообщества врачей и уточнении специфики синдромов его проявлений в зависимости от врачебной специальности.

Методика

Для комплексного изучения ПС у врачей использовалась новая диагностико-превентивная система «Интегральная диагностика и коррекция стресса» (ИДИКС — Леонова, 2007а). Диагностическая часть этой системы имеет форму психометрического теста опросного типа. Она содержит 6 основных шкал, в каждой из которых по 4—6 субшкал:

1) Шкала TV1 — «Условия и организация труда». Субшкалы: V1.1. — «Условия труда»; V1.2. — «Интенсивность трудовых нагрузок»; V1.3. — «Особенности содержания труда»; V1.4. — «Организация трудового процесса».

2) Шкала TV2 — «Субъективная оценка трудностей в рабочей ситуации». Субшкалы: V2.1. — «Разнообразие задач»; V2.2. — «Сложность задач»; V2.3. — «Значимость задач»; V2.4. — «Автономия исполнения».

3) Шкала TV3 — «Вознаграждение за труд/социальный климат». Субшкалы: V3.1. — «Социальные конфликты»; V3.2. — «Оплата/вознаграждение за труд»; V3.3. — «Обратная связь»; V3.4. — «Контроль за исполнением».

4) Шкала TV4 — «Переживания острого стресса». Субшкалы: V4.1. — «Физиологический дискомфорт»; V4.2. — «Когнитивная напряженность»; V4.3. — «Эмоциональная напряженность»; V4.4. — «Трудности в общении»; V4.5. — «Затруднения в поведении»; V4.6. — «Общее самочувствие».

5) Шкала TV5 — «Переживания хронического стресса». Субшкалы: V5.1. — «Тревога»; V5.2. — «Агрессия»; V5.3. — «Депрессия»; V5.4. — «Астения»; V5.5. — «Психосоматические реакции»; V5.6. — «Нарушения сна».

6) Шкала TV6 — «Личностные/поведенческие деформации». Субшкалы: V6.1. — «Тип А поведения»; V6.2. — «Синдром выгорания»; V6.3. — «Невротические реакции»; V6.4. — «Поведенческие риск-факторы».

Вспомогательная шкала L0 — «Социальная желательность» позволяет оценить степень достоверности ответов обследуемых. Для нее также предусмотрены критические интервалы, соответствующие разным уровням надежности полученных при опросе данных (заниженная, достоверная или искаженная оценка).

Для сбора информации о демографическом статусе, образе жизни и состоянии здоровья респондентов использовалось стандартизированное предиагностическое интервью.

Дифференциально-оценочными показателями по данной методике являются стандартизированные индексы по всем названным шкалам и субшкалам, представленные в T-значениях. Кроме того, в качестве *обобщающего показателя* теста используется индекс TV0 — «Общий уровень стресса», представляющий собой сводную оценку по шести основным шкалам. При проведении прикладной верификации системы ИДИКС (Качина, 2006; Леонова, 2007а) были определены нормативные интервалы для T-значений по каждому из названных индексов. Всего выделено пять критериальных диапазонов, соответствующих (1) низкому, (2) умеренному, (3) выраженному, (4) высокому и (5) предельно высокому уровню стресса. Соотнесение значений с диапазонами позволяет давать качественную интерпретацию получаемым количественным оценкам по каждому из индексов.

Выборка. В исследовании участвовали врачи Военного госпиталя им. П.В. Мандрыки, Московского областного госпиталя инвалидов Великой Отечественной войны (МОГИВОВ), НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова, Американского медицинского центра, КБ № 3 г. Зеленограда. Всего 212 человек (105 мужчин и 107 женщин) в возрасте 21—74 лет. Средний возраст — 41 год, средний стаж работы по специальности — 18 лет.

В соответствии с основной гипотезой исследования (о возможных различиях синдромов ПС у врачей разных специальностей) выборка была поделена на три группы:

1. Реаниматологи (Р-группа): 33 мужчины и 18 женщин в возрасте 23—66 лет. Средний возраст — 42 года, средний стаж работы по специальности — 20 лет.

2. Хирурги (Х-группа): 48 мужчин и 15 женщин в возрасте 21—68 лет. Средний возраст — 35 лет, средний стаж работы по специальности — 14 лет.

3. Терапевты (Т-группа): 24 мужчины и 74 женщины в возрасте 24—74 лет. Средний возраст — 44 года, средний стаж работы по специальности — 20 лет.

Процедура. Обследуемые получали для ознакомления опросник по методике ИДИКС. Затем им предлагалось заполнить опросник самостоятельно в удобное для них время.

Обработка. Полученные сырые данные заносились в сводную матрицу и обрабатывались в соответствии с предписанными правилами подсчета показателей по системе ИДИКС. На основании этого проводилась дальнейшая статистическая обработка результатов в соответствии с основной гипотезой исследования.

Анализ результатов

Анализ оценок по *индексу социальной желательности* показывает, что результатам проведенного опроса можно доверять. Значения индекса (в среднем 52 Т-балла) как в целом по выборке, так и по каждой группе находятся в пределах диапазона достоверности (42—66 Т-баллов). Это позволяет при интерпретации данных исключить два фактора — занижение оценок и искажение ответов в сторону социальной желательности.

Общий уровень стресса (TV0) во всех трех группах имеет близкие значения (52—54 Т-балла), т.е. находится на границе *выраженного* и *высокого* уровней ПС. В Р-группе TV0=55 (высокий уровень), в Х-группе TV0=54 (высокий уровень), в Т-группе TV0=53 (выраженный уровень). В индивидуальных данных этот показатель колеблется от *умеренного* до *предельно высокого* уровня (интервал разброса Т-баллов от 42 до 57). В целом можно говорить о преимущественно выраженной и высокой степени переживаний ПС у представителей всех обследованных групп, что подтверждает приводимые в литературе данные о высокой напряженности профессиональной деятельности врачей.

Для получения детального представления о специфике синдрома ПС у врачей охарактеризуем конкретные стрессовые проявления.

1. Общая характеристика проявлений ПС у врачей

Общий уровень ПС в обследованной выборке врачей оценивается как *выраженный* и находится за пределами допустимых норм. Основные составляющие синдрома ПС у врачей таковы:

1) субъективная оценка трудностей в рабочей ситуации (TV2=65): отсутствие разнообразия задач, чрезмерная сложность задач, недо-

статочная автономия при выполнении задач, необходимость четко следовать предписанным правилам;

2) вознаграждение за труд/социальный климат (TV3=52): постоянный контроль в процессе работы, наказания за любое нарушение, требование регулярной отчетности в письменной форме;

3) переживание острого стрессового состояния (TV4=52): сниженное общее самочувствие, отсутствие бодрости и уверенности в себе;

4) переживание хронического стресса (TV5=52): нарастание общей тревожности, постоянное беспокойство, раздражительность при принятии решений, нарушения сна;

5) личностные/поведенческие деформации (TV=50): появление невротических реакций, признаков синдрома «выгорания», невозможность полностью расслабиться и отдохнуть. Потенциальная опасность состоит в дальнейшем накоплении и усилении различных проявлений стресса при наличии риск-факторов в производственной среде и объективных затруднений в работе (TV1=46): повышенная интенсивность трудовых нагрузок, недостатки в организации труда и др.

Эти общие черты ПС соответствуют содержательным особенностям, присущим всем видам врачебной деятельности, которая характеризуется интенсивностью межличностных коммуникаций, повышенной интенсивностью рабочих нагрузок и жесткой регламентацией труда, высокой личностной включенностью в процесс работы и ответственностью за ее исполнение.

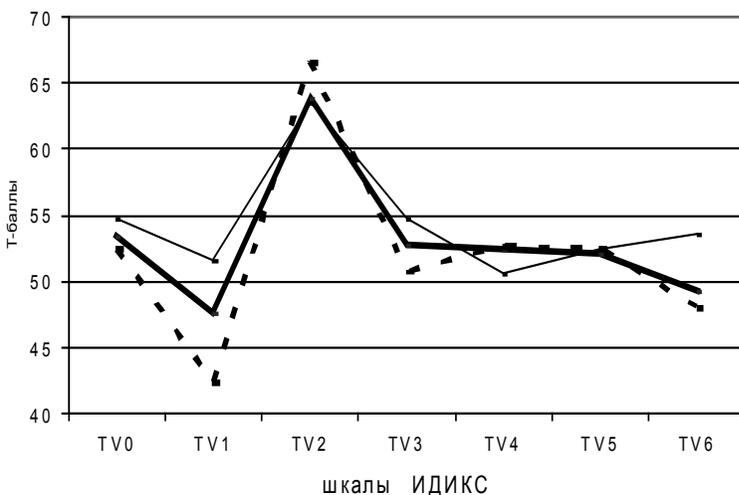
2. Сравнительный анализ проявлений ПС у врачей разных специализаций

Профили синдромов ПС у врачей разных специализаций представлены на рисунке. Рассмотрим их подробнее.

2.1. Особенности синдрома ПС в группе реаниматологов

В Р-группе (см. рисунок) значение общего индекса стресса (TV0=54.7) находится в диапазоне *высокого* уровня. Основные компоненты структуры ПС можно расположить по мере убывания от наиболее к наименее значимому стрессору: TV2=63 — *высокий* уровень стресса; TV3=55 — *высокий* уровень; TV6=54 — *выраженный* уровень; TV5=52 — *выраженный* уровень; TV1=52 — *выраженный* уровень; TV4=51 — *выраженный* уровень стресса.

Для того чтобы охарактеризовать специфику ПС в Р-группе, опишем наиболее значимые стрессоры. Прежде всего реаниматологи отмечают повышенную интенсивность трудовых нагрузок. Их рабочий день не нормирован. Зачастую приходится работать сверхурочно, не имея времени на отдых. В условиях жестких временных ограничений приходится принимать крайне ответственные решения. Выполнение профессиональных задач жестко регламентировано по времени, и это



Профили синдромов ПС у врачей разных специализаций. Условные обозначения: толстая сплошная — хирурги (X-группа), тонкая сплошная — реаниматологи (P-группа), пунктирная — терапевты (Т-группа). Шкалы ИДИКС: TV0 — «Общий уровень стресса»; TV1 — «Условия и организация труда»; TV2 — «Субъективная оценка трудностей в рабочей ситуации»; TV3 — «Вознаграждение за труд/социальный климат»; TV4 — «Переживания острого стресса»; TV5 — «Переживания хронического стресса»; TV6 — «Личностные/поведенческие деформации»

касается работы не только с неотложными больными, но и с теми, кто поступил в реабилитационную палату после операции.

Главные субъективно воспринимаемые трудности в содержании деятельности связаны с преобладанием однотипных задач, не требующих нестандартного решения. Частая повторяемость одних и тех же операций, дефицит времени и высокая ответственность за исход профессиональных действий — таково субъективное представление реаниматологов о сложности задач. Необходимость жестко следовать предписанным правилам (невозможность проявить инициативу, применить свое нововведение) также является одним из наиболее субъективно значимых профессиональных стрессоров. Это дополняется жестким контролем над исполнением трудовых задач, отслеживанием любых нарушений графика работы, а также наличием плановых и внеплановых проверок (в том числе того, как ведется документация). Такого рода факторы вызывают постоянное переживание состояния острого стресса, проявляющегося в ухудшении общего самочувствия, снижении бодрости и уверенности в себе. Впоследствии это приводит к хроническому состоянию стресса, что выражается в нарастании устойчивого чувства тревоги и появлении признаков депрессии. В качестве наиболее слож-

ных проявлений ПС выступают формирование синдрома «выгорания» и появление психосоматических реакций.

Особенности образа жизни обследованных реаниматологов способствуют усугублению характерной симптоматики ПС. Около 61% из них пережили на работе стрессовую ситуацию (смена работы, потеря работы, повышение по службе, тяжелые конфликты с начальством, серьезная профессиональная неудача, финансовые трудности в организации, реорганизация/инновации в организации). У 67% было выявлено наличие одного и более хронических заболеваний (это самый высокий показатель среди всех обследованных групп врачей).

Другими словами, представители данного врачебного сообщества подвергаются воздействию большого числа риск-факторов, усугубляющих развитие ПС. Некоторые из этих факторов (отсутствие полноценного отдыха, отказ от занятий спортом и др.) приводят к тому, что большая часть обследованных реаниматологов страдает хроническими заболеваниями, в основном психосоматического характера.

2.2. Особенности синдрома ПС в группе хирургов

В X-группе (см. рисунок) значение общего индекса стресса ($TV_0=53.5$) попадает в диапазон *высокого* уровня. Основные компоненты структуры ПС можно расположить по мере убывания от наиболее к наименее значимому стрессору: $TV_2=64$ — *высокий* уровень стресса; $TV_4=53$ — *выраженный* уровень; $TV_3=53$ — *выраженный* уровень; $TV_5=52$ — *выраженный* уровень; $TV_6=49$ — *выраженный* уровень; $TV_1=48$ — *выраженный* уровень стресса.

Наиболее существенные стрессоры: повышенная интенсивность трудовых нагрузок, необходимость осуществлять как плановые, так и экстренные хирургические вмешательства, вести больных в стационаре, обеспечивая послеоперационный уход и др. Кроме этого хирурги ощущают себя перегруженными работой по ведению медицинской документации. Также прослеживаются недостатки в организации труда: рабочий день не нормирован, часто приходится работать сверхурочно, во время работы не находится времени для принятия пищи.

Основные причины ПС у хирургов: высокая интенсивность трудовых нагрузок, плохая организация труда, отсутствие разнообразия задач, низкая сложность и автономия их выполнения, высокий внешний контроль над выполнением. Основная симптоматика ПС у хирургов включает: снижение общего самочувствия, появление тревоги и агрессии, а также признаков «выгорания». Со стороны риск-факторов, присущих образу жизни хирургов, особенно опасны следующие: 62% опрошенных хирургов курят; 45% — предпочитают не заниматься спортом. Эти показатели являются самыми высокими по сравнению с остальными группами врачей. Такое поведение является самой доступной, но неадекватной формой купирования стресса. Возможно, в X-группе наблюдает-

ся повышенная частота именно этих форм «преодоления» напряжения, поскольку больше половины данной группы — мужчины.

2.3. Особенности синдрома ПС в группе терапевтов

В Т-группе (см. рисунок) значение общего индекса стресса (TV0=52.5) находится в диапазоне *выраженного* уровня. Основные компоненты структуры ПС можно расположить по мере убывания от наиболее к наименее значимому стрессору: TV2=67 — *предельно высокий* уровень стресса; TV5=53 — *выраженный* уровень; TV4=53 — *выраженный* уровень; TV3=51 — *выраженный* уровень; TV6=48 — *выраженный* уровень; TV1=42 — *умеренный* уровень стресса.

Для терапевтов основной причиной развития ПС являются факторы, связанные со спецификой самой работы. Это большое количество межличностных взаимодействий, постоянное общение с пациентами и их родственниками. К субъективно значимым стрессорам, характеризующим их отношение к работе, относится необходимость жестко следовать предписанным правилам, инструкциям, выполнять график работы и дежурств. Отсутствует свобода в планировании, выборе средств решения задач, в процесс работы постоянно вмешиваются, указывают, притом, что задачи типичные и из хорошо известной области. Отсутствует своевременная обратная связь.

Вследствие воздействия названных наиболее существенных профессиональных стрессоров, у терапевтов, как и у врачей двух других групп, переживания острого стресса предельно высоки и проявляются в снижении оценок общего самочувствия (слабость, отсутствие желания действовать, работа перестает приносить радость). К устойчивым переживаниям хронического стресса относятся проявления тревоги и депрессии. Часто наблюдается раздражительность при решении тех или иных вопросов. Результат этого комплекса проявлений ПС — сформированные признаки синдрома «выгорания».

Следует отметить, что для Т-группы характерно наличие значительно меньшего, чем в двух других группах, числа дополнительных риск-факторов развития стресса, таких, как курение и употребление алкоголя; 63% опрошенных терапевтов испытывают стресс в условиях дома и по семейным причинам.

Итак, полученные нами данные свидетельствуют о том, что у врачей разных специализаций имеются неоднородные представления о профессиональных задачах и условиях труда, о субъективной значимости труда и вознаграждении за него, о социальном климате в коллективе. Существенными оказываются также различия в проявлениях отсроченных последствий стресса, особенно в степени выраженности признаков синдрома «выгорания» у разных групп врачей.

Интересен факт полного отсутствия различий по таким показателям, как переживания острого и хронического стресса. Это говорит

Качественные различия в синдромах ПС у врачей разных специализаций

Реаниматологи	Хирурги	Терапевты
Причины ПС		
<ul style="list-style-type: none"> • неблагоприятные условия труда • отсутствие разнообразия задач • низкая сложность задач • высокий внешний контроль над выполнением 	<ul style="list-style-type: none"> • высокая интенсивность трудовых нагрузок • плохая организация труда • отсутствие разнообразия задач • низкая сложность задач • высокий внешний контроль над выполнением 	<ul style="list-style-type: none"> • плохая организация труда • отсутствие своевременной обратной связи
Основные проявления ПС		
<ul style="list-style-type: none"> • появление депрессии • признаки синдрома «выгорания» • психосоматические реакции 	<ul style="list-style-type: none"> • появление агрессии • признаки синдрома «выгорания» 	<ul style="list-style-type: none"> • снижение общего самочувствия • появление депрессии • признаки синдрома «выгорания»

о том, что специфика синдромов ПС у врачей связана прежде всего с особенностями содержательной стороны деятельности и субъективным отношением к профессиональной среде. Эти моменты обуславливают ту или иную степень полноценности адаптации специалистов к труду и в первую очередь подлежат коррекции и профилактике.

Заключение

В исследовании выделены как общие, так и специфичные для разных групп врачей составляющие синдромов ПС. Общими для всех врачей являются следующие симптомы ПС: низкая автономия выполнения задач; стойкие проявления хронического стресса, появление тревоги; формирование устойчивых комплексов личностных и поведенческих деформаций. Качественные различия в синдромах ПС у врачей разных специализаций представлены в таблице.

Анализ полученных данных позволил выявить различия в синдромах ПС с точки зрения общего уровня стресса. Следует отметить, что у реаниматологов и хирургов общий уровень стресса соответствует *высокому* диапазону оценок, а у терапевтов — *выраженному*. В целом независимо от специализации врачей этот показатель превышает приемлемый *умеренный* уровень стресса, т.е. переводит данную категорию профессионалов в группу риска.

Полученные результаты позволяют заключить, что реализованная в исследовании комплексная стратегия изучения ПС и выбранный диагностический инструментарий (система ИДИКС) дали возможность определить специфику ПС врачей и установить отличия в зависимости от специализации внутри одного профессионального сообщества.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Бодров В.А.* Психологический стресс. М., 2006.
- Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд., доп. СПб., 2008.
- Качина А.А.* Психологическая структура профессионального стресса у менеджеров разного должностного статуса: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2006.
- Козина Н.В.* Исследование эмпатии и ее влияния на формирование синдрома эмоционального выгорания у медработников: Дис. ... канд. психол. наук. СПб., 1998.
- Ларенцова Л.И.* Профессиональный стресс врачей-стоматологов и методы его коррекции: Дис. ... докт. мед. наук. М., 2002.
- Леонова А.Б.* Методика интегральной диагностики и коррекции профессионального стресса (ИДИКС): методическое руководство / Госстандарт России «Комплексное обеспечение психологической практики». СПб., 2007а.
- Леонова А.Б.* Структурно-интегративный подход к анализу функциональных состояний человека // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 2007б. № 1. С. 87—103.
- Леонова А.Б.* Психическая надежность профессионала и современные технологии управления стрессом // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 2007в. № 3. С. 69—81.
- Мотовилина И.А.* Профессиональный стресс в условиях организационных изменений: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2003.
- Рыбина О.В.* Психологические характеристики врачей в состоянии профессионального стресса: Дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2005.
- Соложенкин В.В.* Психологические основы врачебной деятельности. М., 1997.
- Ясько Б.А.* Психология медицинского труда: Учеб. пособие. Краснодар, 2003.
- McManus I.C., Winder B.C., Gordon D.* The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. Lancet, UK, 2002.
- Preventive stress management in organizations / Ed. by J.C. Quick, J.D. Quick, D.L. Nelson, J.J. Hurrell. Washington, DC, 1997.

Поступила в редакцию
27.06.08