

УДК 614.253
ББК Ю979-69

ЧТО ВОЛНУЕТ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА

Е.Л. Николаев

Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, Чебоксары, Россия

Введение

Профессиональная специфика и высокая интенсивность труда в современной медицине сопровождаются формированием целого спектра неблагоприятных для личности и здоровья специалиста последствий. Наиболее незначительные признаки нарушения здоровья и снижения благополучия у профессионала в медицине отмечены в рамках изучения адаптивных возможностей медицинского работника [14], которые отражают как личностные особенности профессионала [3], проявляющиеся, в том числе, в степени его самоорганизации [4], отношении к профессиональной деятельности [5], оптимизме [6], так и такие интегральные характеристики, как социальное функционирование [7] и качество жизни [7–9].

Более часто при рассмотрении вопросов профессиональной деятельности в медицине речь идет о феномене эмоционального или профессионального выгорания – состояния, которое с медицинской точки зрения может быть охарактеризовано как функциональное состояние донологического уровня с широким спектром неспецифических психоэмоциональных проявлений. Масштабы распространенности профессионального выгорания среди медицинских работников значительны [1] и отмечены даже у студентов медицинских специальностей [15]. Феномен выгорания изучается как отдельно у специалистов различных направлений [16], так и в сравнении этого явления у работников общеврачебной сети и специализированных служб [25].

В зарубежной литературе в контексте профессионального здоровья все больший интерес вызывает изучение вопросов про-

фессионального дистресса [17, 18], которые соотносятся с удовлетворенностью работой [17, 25], условиями труда [18] и необходимостью позитивных изменений в организации труда медицинских специалистов [17, 18].

На сегодняшний день существует определенный опыт исследования состояния здоровья медицинских работников и актуальных для него рисков [9]. Так, установлена положительная связь между частотой ночных дежурств у врачей и такими показателями стресс-реакций сердечно-сосудистой системы, как вариабельность сердечного ритма и артериального давления [23]. Неудивительно, что предметом научного интереса становится изучение распространенности инфаркта миокарда среди врачей [19].

По сообщениям тайваньских исследователей, врачи, в сравнении с общей популяцией, имеют меньший риск госпитализаций по состоянию здоровья в связи с психиатрическими проблемами. Большой риск госпитализаций имеют врачи женского пола в возрасте моложе 30 и старше 60 лет [24]. Стоматологи, несмотря на меньшую общую частоту визитов к врачу, чем их коллеги других медицинских специальностей, чаще посещают врача в связи с состоянием эндокринной, обменной и иммунной систем [20].

Имеются научные данные и по медицинским сестрам. В литературе описано, что по результатам амбулаторных посещений врача медицинские сестры в сравнении с другими немедицинскими специалистами, работающими в больнице, имеют достоверно более высокую заболеваемость, связанную с патологией мочеполовой, сосудистой системы, в связи с нарушениями в психической сфере, инфекционными и паразитарными заболеваниями, осложнениями беременности и родов [22].

Как видно из этого краткого анализа, профессиональная деятельность в современной медицине представляет угрозу психологическому благополучию и здоровью специалиста. Результаты многочисленных научных исследований позволяют в определенной мере объективизировать значение некоторых факторов, несущих угрозу здоровью и благополучию личности медицинского работника. В то же время примеров анализа того, как воспринимаются профессиональные проблемы медицинских работников ими самими «изнутри», явно недостаточно. Подобный анализ, ставший целью данной работы для разработки коррекционно-профилактических

подходов для сохранения здоровья и благополучия медицинских работников, лег в основу проведенного исследования.

Данное исследование проводилось Центром дополнительного образования Чувашского госуниверситета в рамках реализации программ дополнительного образования для работников медицинских организаций Чувашской Республики. Впервые существенным блоком этих программ стали модули психологического содержания с вопросами по тематике стресса и стресс-менеджмента, психологии конструктивного общения, психологии конфликта и его конструктивного разрешения, психологии профессионального выгорания, психологии профессиональной деформации, личностного и профессионального роста.

Материал и методы исследования

Всего в исследовании участвовали 390 специалистов, работающих в сфере практического здравоохранения. Это были руководители медицинских организаций высшего звена – 64 главных врача, 50 заместителей главного врача, 209 врачей – руководителей среднего звена (заведующие отделениями) и врачей, 67 медицинских сестёр различного должностного уровня (главные медицинские сестры, старшие медицинские сестры, медицинские сестры стационаров и поликлиник).

Со всеми участниками образовательной программы проводились специальные занятия, предусматривавшие помимо краткого лекционного курса специальное психодиагностическое обследование для определения выраженности психоэмоционального напряжения в связи с выполнением повседневных профессиональных обязанностей.

Диагностика специфики и степени психоэмоционального напряжения медицинских работников проводилась при помощи Опросника для выявления степени «Эмоционального выгорания» [2], который ориентирован на специалистов, постоянно взаимодействующих в ходе своей профессиональной деятельности с людьми. Он состоит из 84 утверждений, согласие или несогласие с которыми позволяет определить специфику формирования у специалистов психологических защит в форме эмоционального выгорания. По результатам ответов, по мнению автора методики, представляется возможным определить степень выраженности двенадцати симптомов, составляющих три последовательные фазы син-

дрома эмоционального выгорания – напряжения, резистенции, истощения. Так можно судить о степени сформированности отдельных симптомов и фаз, а также ведущих симптомах в каждой фазе.

Данный опросник был предложен для анонимного заполнения всем участникам образовательной программы. Заполненные формы сдал 141 человек, среди которых были 54 врача и 87 медицинских сестер. В целях сохранения анонимности опрошенные не стали указывать свою медицинскую организацию, точную медицинскую специальность и конкретную должность. Остальные 249 участников программы или не заполняли формы опросника, или, ознакомившись с интерпретацией полученных результатов, не пожелали сдавать их организаторам программы, что вполне допускалось добровольным принципом участия в данном исследовании. По этой причине интерпретация количественных результатов проводилась по результатам опроса 141 человека (133 женщин и 8 мужчин). В связи с малым числом исследуемых лиц мужского пола интерпретация результатов исследования проводилась без учета гендерного фактора.

Помимо количественной информации о факторах психоэмоциональной напряженности в профессиональной деятельности медицинских работников собиралась качественная информация по данной проблеме. Для ее получения применялся метод фокус-группы. Работа в группе помогала изучать ее участников и их профессиональные проблемы в ситуации естественного общения, что было сложнее сделать в условиях индивидуального интервью. Данный подход, наряду с исследованиями в социологии, также используется в медицине и психологии при изучении содержания профессиональных проблем врачей [26] и студентов-медиков [21].

Для обработки количественных данных использовались методы математико-количественного анализа на основе Microsoft Excel 2010 с нахождением описательных статистических показателей, ранжирования, двухвыборочного *t*-критерия Стьюдента, коэффициента корреляции *r*.

Результаты исследования и их обсуждение

Количественный анализ. Результаты, полученные при помощи Опросника для выявления степени «Эмоционального выгорания», помогли сравнить выраженность психоэмоциональной напряженности в группах врачей (средний возраст 40,29±8,94 года) и медицинских сестер (средний возраст 41,46±10,34 года).

Как видно из табл. 1, достоверных различий в выраженности фаз синдрома эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер не отмечено. В обеих группах отмечены большие значения по шкале резистенции, средние – по шкале истощения, меньшие – по шкале напряжения, что в целом характеризует обе группы медицинских работников как благоприятные.

Таблица 1. Сравнительные данные средних значений показателей эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер ($M \pm \sigma$)

Показатель	Врачи	Медсестры	<i>t</i>	<i>p</i>
Фаза напряжения	35,89±20,90	35,86±19,15	0,009	0,0993
Фаза резистенции	56,33±20,67	54,32±20,67	0,561	0,575
Фаза истощения	44,74±20,28	41,80±18,01	0,898	0,371
Общий показатель эмоционального выгорания	136,96±51,99	131,99±47,18	0,585	0,560

По табл. 2 можно судить о распространённости эмоционального выгорания среди обследованных медицинских работников – в завершённой форме оно отмечено у каждой девятой медицинской сестры и каждого шестого врача. Его частота соответствует частоте третьей фазы в обеих группах – фазы истощения. Истощение как проявление эмоционального выгорания наиболее часто свидетельствует о том, что у медицинского работника появляется ощущение снижения эффективности общения с пациентами, эмоции притупляются, исчезает эмоциональная отзывчивость. Накапливается усталость от постоянных проблем своих пациентов и необходимости их решать. Усиливаются беспричинная раздражительность, неудовлетворенность своим трудом и имеющимися результатами. Отдых перестает приносить восстановление сил. Даже мысли о работе становятся неприятными. В конце рабочего дня может возникнуть недомогание. Ухудшаются самочувствие и здоровье.

Фаза резистенции встречается у каждого третьего врача и медицинской сестры. Ее проявления могут быть следующими: продуктивность взаимодействия с пациентами и коллегами начинает зависеть от настроения, появляется стремление ограничить контакты, чаще быть в одиночестве. Контакты также ограничиваются из-за ощущения нехватки времени, что становится заметно пациентам и чем они нередко выражают недовольство. Пере-

пады настроения негативно влияют на профессиональную деятельность, что, в свою очередь, ухудшает настроение специалиста. Напряжение, накопленное на работе, проявляется в домашней обстановке, что ухудшает внутрисемейные отношения.

Таблица 2. Сравнительные показатели структуры эмоционального выгорания с учетом их сформированности у врачей и медицинских сестер, %

Параметр	Фаза не сформирована		Формирующаяся фаза		Фаза сформирована	
	врачи	мед-сестры	врачи	мед-сестры	врачи	мед-сестры
Фаза напряжения	57,41	57,47	31,48	33,33	11,11	9,20
Фаза резистенции	11,11	16,09	55,56	47,13	33,33	36,78
Фаза истощения	35,19	42,53	46,30	47,13	16,67	10,34
Общий показатель эмоционального выгорания	31,48	32,18	51,85	56,32	16,67	11,49

Значительно реже отмечена распространённость среди медработников первой фазы выгорания – напряжения. Напряжение проявляется сложностями во взаимодействии с пациентами, частыми разногласиями с коллегами, недопониманием с руководством, ощущением усталости от перегрузок в течение рабочего дня. При этом чувство удовлетворенности собой и своей деятельностью снижено. Ощущаются отсутствие позитивных перспектив, снижение активности, понижение настроения и нежелание что-либо предпринимать. В своей завершённой форме данная фаза встречается у каждого десятого медицинского работника.

Продолжая анализ по табл. 2, можно отметить, что более чем у половины исследуемых обеих групп (51,2% врачей и 56,3% медицинских сестер) имеются признаки формирования синдрома эмоционального выгорания в основном за счет резистенции и истощения. И только у трети работников сферы здравоохранения (31,5% врачей и 32,2% медицинских сестер) фазы выгорания не сформированы. При этом более чем у половины из них (57,4% и 57,5%) отмечены начальные признаки фазы напряжения.

Различия между проявлениями эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер отмечены при проведении ранжирования средних значений показателей методики, соответствующих симптомам выгорания. Если на первом месте по выраженности в обеих группах находится симптом неадекватного избирательного эмоционального реагирования, то у врачей на втором месте отмечается эмоциональный дефицит – одно из проявлений более тяжелой фазы истощения, а у медицинских сестер – переживание психотравмирующих обстоятельств, относящееся к начальной фазе напряжения. Третий ранг также одинаково в обеих группах занимает редукция профессиональных обязанностей из фазы резистенции. Четвертый ранг у врачей – симптом переживания психотравмирующих обстоятельств фазы напряжения, у медицинских сестер – более тяжелое проявление фазы резистенции в форме эмоционального дефицита. Пятый ранг у врачей также соотносится с более тяжелым симптомом личностной деперсонализации фазы истощения. У медицинских сестер он проявляется расширением сферы экономии эмоций фазы резистентности.

При сравнении врачей и медицинских сестер отмечены сходства в корреляционных соотношениях в связи с возрастом (при уровне значимости $p < 0,05$). Чем старше врач и медсестра, тем более выражены у них: переживание психотравмирующих обстоятельств ($r = 0,374$ и $r = 0,243$), тревога и депрессия ($r = 0,444$ и $r = 0,378$), расширение сферы экономии эмоций ($r = 0,371$ и $r = 0,250$), а также глубина фазы напряжения ($r = 0,371$ и $r = 0,300$).

Определённый интерес представляет сравнение результатов эмоционального выгорания у медицинских сестер различного должностного уровня – 60 медицинских сестер стационаров и поликлиник (средний возраст $40,80 \pm 9,99$ года), а также 27 главных и старших медицинских сестер (средний возраст $39,15 \pm 6,00$ года) (табл. 3).

Значимые различия обнаружены в уровне истощения в описанных группах медицинских сестер, согласно которым медицинские сестры имеют более высокий уровень истощения в сравнении со старшими и главными сестрами медицинских организаций ($t = 2,249$; $p = 0,027$). Проведя дополнительный анализ по табл. 4, можно заметить, что в группе старших и главных сестер сформировавшаяся фаза истощения практически отсутствует.

Еще одним подтверждением более благополучного психоэмоционального статуса главных и старших медицинских сестер являются результаты ранжирования средних значений показателей опросника по симптомам эмоционального выгорания. Так, если в группе сестер на первом месте по выраженности находится симптом неадекватного избирательного реагирования фазы резистенции, то у главных и старших сестер чаще встречается симптом переживания психотравмирующих событий, относящийся к начальной фазе напряжения. Второе место у главных и старших медицинских сестер занимает симптом неадекватного избирательного реагирования фазы резистенции, у медицинских сестер – более тяжелый симптом эмоционального дефицита.

Таблица 3. Сравнительные данные средних значений показателей эмоционального выгорания у медицинских сестер различного должностного уровня ($M \pm \sigma$)

Показатель	Медицинские сестры	Старшие и главные сестры	<i>t</i>	<i>p</i>
Фаза напряжения	36,42±19,92	34,63±17,61	0,401	0,689
Фаза резистенции	56,80±19,92	48,81±21,62	1,686	0,096
Фаза истощения	44,65±19,38	35,48±12,65	2,249	0,027
Общий показатель эмоционального выгорания	137,87±48,86	118,93±41,11	1,753	0,083

Таблица 4. Сравнительные показатели структуры эмоционального выгорания с учетом их сформированности у медицинских сестер различного должностного уровня, %

Параметр	Фаза не сформирована		Формирующаяся фаза		Фаза сформирована	
	врачи	мед-сестры	врачи	мед-сестры	врачи	мед-сестры
Фаза напряжения	56,67	59,26	33,33	33,33	10,00	7,41
Фаза резистенции	8,33	33,33	56,67	25,96	35,00	40,74
Фаза истощения	35,00	59,26	50,00	40,74	15,00	-
Общий показатель эмоционального выгорания	30,00	37,04	55,00	59,26	15,00	3,70

Стоит также отметить, что в группе главных и старших медицинских сестер отмечено наличие значимой корреляционной связи между возрастом и глубиной эмоционально-нравственной дезориентации ($r = -0,462$; $p < 0,05$): чем старше специалист, тем более устойчивым он становится в нравственном плане.

Качественный анализ. Представленные выше количественные результаты получили содержательную конкретизацию по итогам проведения метода фокус-группы среди медицинских работников. Были выделены наиболее актуальные для каждой группы (врачи, заведующие отделениями, руководители, медицинские сестры) профессиональные проблемы психологического характера, по поводу которых проводилась дальнейшая психологическая психокоррекционная работа в ходе групповых занятий.

Профессиональные проблемы, предъявляемые *врачами* в ходе фокус-группового исследования, в основном носят организационный или нравственный характер. На первом месте у врачей стоит вопрос о значительном увеличении объемов работы в сравнении с прошлым периодом деятельности. Сюда относится не столько увеличение потока больных, сколько значительно возросший объем необходимой для заполнения медицинской документации, которая, по их мнению, напрямую не связана с качеством оказываемой ими медицинской помощи пациенту. Информатизация рабочего места часто не только не снимает это напряжение, а во многом увеличивает – не каждый специалист способен научиться быстро и эффективно работать с компьютерной техникой, нередко задержки введения или получения данных из компьютерных программ из-за их несовершенства или незапланированного отключения системы, плохого качества связи. В связи с этим врачей беспокоит, что они стали гораздо меньше времени уделять непосредственному общению с больным – их выслушиванию, опросу, обдумыванию лечебно-диагностической тактики.

Необходимость жесткого следования формализованным подходам в диагностике и лечении (стандарты, протоколы ведения больных) также является частым источником психоэмоционального напряжения. Нередко возникают такие ситуации, когда для эффективной помощи больному необходимо отклониться от их выполнения, что требует постоянного согласования с вышестоящим руководством и оформлением соответствующих документов.

Близкой темой является вопрос о трудностях в эффективном распределении времени при большом объеме работы. Многие врачи сталкиваются с «угрызениями совести» из-за того, что не могут выполнять работу качественно и в срок. Часто они вынуждены брать выполнение работы на дом, в частности оформление медицинской документации. При этом начинают считать себя неуспешными специалистами, несмотря на то, что пользуются любовью и уважением у пациентов. Отношение к ним руководства в большей мере определяется сроками и точностью выполнения всех предъявляемых требований.

Среди других вопросов, выделяемых врачами при фокус-групповом исследовании: необходимость выполнения не предусмотренных должностными обязанностями работ; низкий уровень взаимопонимания с руководством; неспособность и нежелание работать с конфликтными пациентами; ухудшение взаимопонимания с коллегами; несоизмеримость получаемой зарплаты с осуществляемыми трудозатратами.

Психологические проблемы *заведующих отделениями* во многом повторяют проблемы врачей. Наряду с описанными выше они дополняются новым спектром вопросов, в решении которых руководители структурных подразделений испытывают частые затруднения.

Прежде всего, это вопросы, связанные с трудностями мотивирования сотрудников на работу. Проблема состоит в том, что многие работники начинают выполнять свои обязанности формально и избегают брать на себя дополнительную нагрузку. Особенно остро это может проявляться в перераспределении дополнительных объемов работ при отпусках, больничных сотрудников. Предлагаемые доплаты за выполнение дополнительной работы расцениваются врачами как недостаточные и не соответствующие объему дополнительно выполняемой работы.

В системе здравоохранения работникам приходится выполнять и задачи немедицинского характера, которые ставятся руководством, что также вызывает немалый протест как у самых заведующих отделениями, так и работников – врачей, среднего и младшего медицинского персонала.

Заведующих отделениями так же, как и врачей, тревожит ограниченность своих возможностей в удовлетворении потребно-

стей пациентов, связанных со здоровьем, при нередком осознании такой необходимости.

Вопросы профессионального характера, поднимаемые *руководителями* медицинских организаций на фокус-группе, гораздо масштабнее. Они в большей степени отражают необходимость решения множества организационных задач. Среди актуальных профессиональных проблем часто звучат такие: недостаток медицинских кадров; нежелание сотрудников понимать актуальность решаемых задач и необходимость их неотложного решения; нежелание сотрудников работать по-новому, стремление продолжать работать «по старинке»; недоучет сотрудниками психологических факторов в работе с пациентами и следующие за этим недовольство и жалобы; незаинтересованность сотрудников результатом, формальное исполнение ими своих обязанностей.

Важным моментом в психологической работе над подобными проблемами является анализ стиля руководства организацией, определение руководителем своих личных неразрешенных психологических проблем и степени их вклада в профессиональную деятельность.

Не меньше проблем психологического характера выявляется при работе со *средним медицинским персоналом*. Фокус-группа с медицинскими сестрами проводилась таким образом, что в ней одновременно участвовали медицинские сестры различного уровня. В связи с этим больше разбирались вопросы, имеющие универсальный характер для среднего медперсонала.

Наиболее частые проблемы в этой группе следующие: необходимость выполнения несвойственной работы за врачей; ощущение недостаточного уважения к работе медсестры со стороны врачей; перекладывание врачами ответственности на медсестер; высокая частота дежурств из-за нехватки кадров; низкий уровень ответственности у молодых медсестер.

Как видно, основной круг профессиональных проблем медицинских сестер больше связан с межличностными отношениями с врачами. Фокус-группа показала, что в этой группе медицинских работников менее значимы вопросы нравственного и организационного плана и более актуальны вопросы внутривзаимодействия.

Заключение

Опыт проведенного исследования и коррекционно-профилактических занятий показал, что наиболее продуктивной формой работы над профессиональными проблемами медицинских работников являются балинтовские группы, проводимые отдельно для руководителей организаций, их заместителей, врачей и заведующих, главных и старших медсестер, медсестер. Группы должны быть однородными по должностному уровню их участников. Вынужденные попытки смешения руководителей, их заместителей, заведующих, главных сестер и медсестер между собой, как правило, неудачны. Более продуктивным является опыт балинтовских групп, в которых врачи работают вместе с заведующими отделениями.

Проведение балинтовских групп со специалистами здравоохранения помогает во многом снизить уровень их тревоги по вопросам профессиональной деятельности, лучше понять собственные сильные и слабые стороны, детально проанализировать наиболее проблемные ситуации, обменяться обратной связью с коллегами, расширить свой эмоциональный, когнитивный и поведенческий репертуар в подобных ситуациях, начать более конструктивно относиться к задачам и результатам своей профессиональной деятельности.

Опыт проведения балинтовских групп носит очень позитивный характер в плане психологической помощи медицинским работникам в разрешении повседневных профессиональных проблем. Именно потому он может быть продолжен непосредственно в условиях самих медицинских организаций, где такие группы могут проводиться для медицинских работников различного уровня на постоянной основе. Право проведения балинтовских групп может быть предоставлено врачам-психотерапевтам и медицинским психологам организаций, что соответствует специфике их профессиональной подготовки и спектру должностных обязанностей.

Руководителям медицинских организаций также рекомендовано создать в каждом учреждении специальную систему охраны профессионального здоровья медицинского работника. Оправданы систематическое повышение психологической грамотности специалистов [11, 12], повышение коммуникативной компетентности медицинских работников и руководителей [13], долгосрочная реализация дополнительных образовательных программ [10].

Отсутствие внимания к вопросам здоровья и благополучия личности профессионала в медицине чревато снижением качества медицинской помощи, снижением возможностей по обновлению кадрового состава за счет молодых специалистов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балахонов А.В., Белов В.Г., Пятибрат Е.Д., Пятибрат А.О. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 57–71.
2. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб., 1999. 32 с.
3. Воронин А.Н., Николаев Е.Л. Личностные факторы профессиональной деятельности врача: аналитический обзор // Вестник психотерапии. 2014. № 52(57). С. 23–36.
4. Воронин А.Н., Николаев Е.Л. Психологические характеристики самоорганизации в профессиональной деятельности врача // Прикладные информационные аспекты медицины. 2013. Т. 16, № 1. С. 13–19.
5. Воронин А.Н., Николаев Е.Л. Психологическое исследование личности врача в отношении к профессиональной деятельности // Вестник Чувашского университета. 2013. № 1. С. 79–85.
6. Воронин А.Н., Николаев Е.Л. Связь оптимизма с профессиональным самоотношением врача // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И.Я. Яковлева. 2013. № 4-1(80). С. 44–47.
7. Говорин Н.В., Бодагова Е.А. Социальное функционирование и качество жизни врачей // Забайкальский медицинский вестник. 2012. № 2. С. 71–77.
8. Захарова А.Н. Отношение к здоровью как фактор качества жизни // Прикладная психология в условиях модернизации системы образования: традиции и современность. Чебоксары, 2008. С. 49–60.
9. Николаев Е.Л. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем: врачи здоровее, чем учителя? // Вестник Чувашского университета. 2014. № 2. С. 310–315.
10. Николаев Е.Л. Психологическая работа с профессиональными проблемами медицинских работников в рамках программ дополнительного образования // Вопросы повышения эффективности профессионального образования в современных условиях: материалы VI Междунар. учеб.-метод. конф. Чебоксары. 2014. С. 240–244.
11. Николаев Е.Л., Орлов Ф.В., Трясугина М.А., Голенков А.В. Медицинская психология в системе вузовской подготовки менеджеров здравоохранения // Медицинская сестра. 2010. № 7. С. 44–47.
12. Орлов Ф.В., Булыгина И.Е., Николаев Е.Л. Психология в работе врача. Чебоксары, 2009. 176 с.
13. Петунова С.А. О формировании коммуникативной компетентности врача в профессиональной деятельности // Вопросы повышения эффективности профессионального образования в современных условиях: материалы VI Междунар. учеб.-метод. конф. Чебоксары. 2014. С. 252–257.

14. Романов С.Н., Николаев Е.Л., Голенков А.В. Сравнительное исследование адаптивных характеристик личности у студентов и врачей // Вестник Чувашского университета. 2012. № 3. С. 469–473.
15. Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция. Киев: Сфера, 2004. 272 с.
16. Юрьева Л.Н. Синдром выгорания у сотрудников психиатрических служб: модель формирования и масштаб проблемы // Социальная и клиническая психиатрия. 2004. № 4. С. 91–96.
17. Bauer J., Groneberg D. Distress and job satisfaction among hospital physicians in internal medicine [Article in German]. *Internist (Berl)*, 2014, Oct., no. 55(10), pp. 1242–1250. doi: 10.1007/s00108-014-3575-x.
18. Bauer J., Groneberg D.A. Working conditions of physicians in hospitals – A comparison of specialties in German hospitals (iCept-Study) [Article in German]. *Deutsche Med. Wochenschr.*, 2015, July, no. 140 (15), pp. e150-e158. doi: 10.1055/s-0041-103165.
19. Chen Y.T., Huang C.C., Weng S.F., Hsu C.C., Wang J.J., Lin H.J., Su S.B., Guo H.R., Juan C.W. Acute myocardial infarction: a comparison of the risk between physicians and the general population. *Biomed. Res. Int.*, 2015, 904328. doi: 10.1155/2015/904328. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4352724/> (Accessed 31 August 2015).
20. Chiu C.T., Huang S.M., Lin Y.W., Ko M.C., Li C.Y. Outpatient visits by dentists: a nationwide cohort study in Taiwan. *Ind. Health*, 2012, no. 50(5), pp. 437–444.
21. Hicks L.K., Lin Y., Robertson D.W., Robinson D.L., Woodrow S.I. Understanding the clinical dilemmas that shape medical students' ethical development: questionnaire survey and focus group study. *BMJ*, 2001, vol. 322, pp. 709–710. doi: 10.1136/bmj.322.7288.709.
22. Huang I.C., Yang C.H., Sung F.C., Chen H.F., Li C.Y. Incidence of ambulatory care visits among female nursing staff in Taiwan: a claim data-based retrospective cohort analysis. *J. Clin. Nurs*, 2009, Apr., no. 18(8), pp. 1207–1216. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02461.x.
23. Lee H.H., Lo S.H., Chen B.Y., Lin Y.H., Chu D., Cheng T.J., Chen P.C., Guo Y.L. Increased night duty loading of physicians caused elevated blood pressure and sympathetic tones in a dose-dependent manner. *Int. Arch. Occup. Environ. Health*, 2015, Aug. 1. doi: 10.1007/s00420-015-1080-8.
24. Lin C.M., Yang C.H., Sung F.C., Li C.Y. Risks and causes of hospitalizations among physicians in Taiwan. *Health Serv. Res.*, 2008, Apr., no. 43(2), pp. 675–692. doi: 10.1111/j.1475-6773.2007.00776.x.
25. Renzi C., Tabolli S., Ianni A., Di Pietro C., Puddu P. Burnout and job satisfaction comparing healthcare staff of a dermatological hospital and a general hospital. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, 2005, March, no. 19(2), pp. 153–157.
26. Varonena H., Kortteistob T., Kailac M. What may help or hinder the implementation of computerized decision support systems (CDSSs): a focus group study with physicians. *Family Practice*, 2008, no. 25(3), pp. 162–167. doi: 10.1093/fampra/cmn020.

REFERENCES

1. Balakhonov A.V., Belov V.G., Pyatibrat E.D., Pyatibrat A.O. *Emotsional'noe vygoranie u meditsinskikh rabotnikov kak predposylka astenizatsii i psikhosoma-ticheskoi patologii* [Emotional burnout of healthcare workers as precondition for astenisation and psychosomatic pathology]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta* [Bulletin of St. Petersburg State university], 2009, vol. 11, no. 3, pp. 57–71.
2. Boiko V.V. *Sindrom «emotsional'nogo vygoraniya» v professional'nom obshchenii* [Emotional burnout syndrome in professional communication]. St. Petersburg, 1999, 32 p.
3. Voronin A.N., Nikolaev E.L. *Lichnostnye faktory professional'noi deyatel'nosti vracha: analiticheskii obzor* [Personality factors of doctor's professional activity: analytical review]. *Vestnik psikhoterapii* [Psychotherapy Bulletin], 2014, no. 52 (57), pp. 23–36.
4. Voronin A.N., Nikolaev E.L. *Psikhologicheskie kharakteristiki samoorganizatsii v professional'noi deyatel'nosti vracha* [Self-organisation psychological traits of doctor's professional activity]. *Prikladnye informatsionnye aspekty meditsiny* [Applied aspects of medicine], 2013, vol. 16, no. 1, pp. 13–19.
5. Voronin A.N., Nikolaev E.L. *Psikhologicheskoe issledovanie lichnosti vracha v otnoshenii k professional'noi deyatel'nosti* [Psychological study of doctor's personality in regards with professional activity]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2013, no. 1, pp. 79–85.
6. Voronin A.N., Nikolaev E.L. *Svyaz' optimizma s professional'nym samootnosheniem vracha* [Relationship between optimism and professional self-attitude of doctor]. *Vestnik Chuvashskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo uni-versiteta im. I.Ya. Yakovleva* [Bulletin of Chuvash State Pedagogic University afet I.Ya. Yakolev], 2013, no. 4-1 (80), pp. 44–47.
7. Govorin N.V., Bodagova E.A. *Sotsial'noe funktsionirovanie i kachestvo zhizni vrachei* [Doctors' social functioning and quality of life]. *Zabaikal'skii meditsinskii vestnik* [Transbaikalian Medicine Bulletin], 2012, no. 2, pp. 71–77.
8. Zakharova A.N. *Otnoshenie k zdorov'yu kak faktor kachestva zhizni* [Attitude towards health as quality of life factor]. *Prikladnaya psikhologiya v usloviyakh modernizatsii sistemy obrazovaniya: traditsii i sovremennost'* [Applied psychology in changing system of education: heritage and modernism]. Cheboksary, 2008, pp. 49–60.
9. Nikolaev E.L. *Otsenka kachestva zhizni, svyazannogo so zdorov'em: vrachi zdoro-vee, chem uchitelya?* [Estimation of health-related quality of life: are doctors healthier than teachers?]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2014, no. 2, pp. 310–315.
10. Nikolaev E.L. *Psikhologicheskaya rabota s professional'nymi problemami meditsinskikh rabotnikov v ramkakh programm dopolnitel'nogo obrazovaniya* [Psychological work with medicine workers' professional troubles within the scope of post-secondary training and education programs]. *Voprosy povysheniya effektivnosti professional'nogo obrazovaniya v sovremennykh usloviyakh: materialy VI Mezhdunarod. ucheb.-metod. konf.* [Proc. of 4th Int. Conf. «Problems of professional education effectiveness increase in actual conditions»], 2014, pp. 240–244.
11. Nikolaev E.L., Orlov F.V., Tryasugina M.A., Golenkov A.V. *Meditsinskaya psikhologiya v sisteme vuzovskoi podgotovki menedzherov zdravookhraneniya* [Medicine psy-

chology and its place in higher school health service management training]. *Medit-sinskaya sestra* [Nursery], 2010, no. 7, pp. 44–47.

12. Orlov F.V., Bulygina I.E., Nikolaev E.L. *Psikhologiya v rabote vracha* [Psychology in doctor's work]. Cheboksary, 2009, 176 p.

13. Petunova S.A. *O formirovanii kommunikativnoi kompetentnosti vracha v professional'noi deyatel'nosti* [On communicative competence formation in doctor's professional activity]. *Voprosy povysheniya effektivnosti professional'nogo obrazovaniya v sovremennykh usloviyakh: materialy VI Mezhdunarod. ucheb.-metod. konf.* [Proc. of 4th Int. Conf. «Problems of professional education effectiveness increase in actual conditions»], 2014, pp. 252–257.

14. Romanov S.N., Nikolaev E.L., Golenkov A.V. *Sravnitel'noe issledovanie adaptivnykh kharakteristik lichnosti u studentov i vrachei* [Comparative study of personality adaptive traits in students and doctors]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2012, no. 3, pp. 469–473.

15. Yur'eva L.N. *Professional'noe vygoranie u meditsinskikh rabotnikov: formirovanie, profilaktika, korrektsiya* [Professional burnout of healthcare workers: formation, prevention, correction]. Kiev, Sfera Publ., 2004, 272 p.

16. Yur'eva L.N. *Sindrom vygoraniya u sotrudnikov psikhiatricheskikh sluzhb: model' formirovaniya i masshtab problemy* [Burnout syndrome of mental health service employees: development model and size of the problem]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya* [Social and clinical psychiatry], 2004, no. 4, pp. 91–96.

17. Bauer J., Groneberg D. Distress and job satisfaction among hospital physicians in internal medicine [Article in German]. *Internist (Berl)*, 2014, Oct., no. 55(10), pp. 1242–1250. doi: 10.1007/s00108-014-3575-x.

18. Bauer J., Groneberg D.A. Working conditions of physicians in hospitals – A comparison of specialties in German hospitals (iCept-Study) [Article in German]. *Deutsche Med. Wochenschr.*, 2015, July, no. 140 (15), pp. e150-e158. doi: 10.1055/s-0041-103165.

19. Chen Y.T., Huang C.C., Weng S.F., Hsu C.C., Wang J.J., Lin H.J., Su S.B., Guo H.R., Juan C.W. Acute myocardial infarction: a comparison of the risk between physicians and the general population. *Biomed. Res. Int.*, 2015, 904328. doi: 10.1155/2015/904328. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4352724/> (Accessed 31 August 2015).

20. Chiu C.T., Huang S.M., Lin Y.W., Ko M.C., Li C.Y. Outpatient visits by dentists: a nationwide cohort study in Taiwan. *Ind. Health*, 2012, no. 50(5), pp. 437–444.

21. Hicks L.K., Lin Y., Robertson D.W., Robinson D.L., Woodrow S.I. Understanding the clinical dilemmas that shape medical students' ethical development: questionnaire survey and focus group study. *BMJ*, 2001, vol. 322, pp. 709–710. doi: 10.1136/bmj.322.7288.709.

22. Huang I.C., Yang C.H., Sung F.C., Chen H.F., Li C.Y. Incidence of ambulatory care visits among female nursing staff in Taiwan: a claim data-based retrospective cohort analysis. *J. Clin. Nurs*, 2009, Apr., no. 18(8), pp. 1207–1216. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02461.x.

23. Lee H.H., Lo S.H., Chen B.Y., Lin Y.H., Chu D., Cheng T.J., Chen P.C., Guo Y.L. Increased night duty loading of physicians caused elevated blood pressure and sympa-

thetic tones in a dose-dependent manner. *Int. Arch. Occup. Environ. Health*, 2015, Aug. 1. doi: 10.1007/s00420-015-1080-8.

24. Lin C.M., Yang C.H., Sung F.C., Li C.Y. Risks and causes of hospitalizations among physicians in Taiwan. *Health Serv. Res.*, 2008, Apr., no. 43(2), pp. 675–692. doi: 10.1111/j.1475-6773.2007.00776.x.

25. Renzi C., Tabolli S., Ianni A., Di Pietro C., Puddu P. Burnout and job satisfaction comparing healthcare staff of a dermatological hospital and a general hospital. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, 2005, March, no. 19(2), pp. 153–157.

26. Varonena H., Kortteistob T., Kailac M. What may help or hinder the implementation of computerized decision support systems (CDSSs): a focus group study with physicians. *Family Practice*, 2008, no. 25(3), pp. 162–167. doi: 10.1093/fampra/cmn020.

Николаев Е.Л. Что волнует медицинского работника на рабочем месте: психологический контекст профилактики профессионального стресса // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11, № 3. С. 27–45.

Аннотация

Введение. Профессиональная специфика и высокая интенсивность труда в современной медицине сопровождаются формированием неблагоприятных для личности и здоровья специалиста последствий. Многочисленные исследования позволили объективизировать значение роль факторов, несущих угрозу здоровью и благополучию личности в медицине. Анализ субъективного восприятия профессиональных проблем медицинскими работниками для разработки коррекционно-профилактических подходов с целью сохранения профессионального здоровья и благополучия личности стал целью исследования.

Материал и методы. В исследовании участвовали 390 работников здравоохранения – 64 главных врача, 50 заместителей главного врача, 209 врачей, 67 медицинских сестёр различного должностного уровня. Диагностика специфики и степени психоэмоционального напряжения проводилась при помощи Опросника для выявления степени «Эмоционального выгорания». Заполненные формы сдали 54 врача и 87 медицинских сестер. Для получения качественных данных применялась фокус-группа. Математическая обработка проводилась основе Microsoft Excel 2010 с нахождением описательных статистических показателей, ранжирования, *t*-критерия Стьюдента, коэффициента корреляции.

Результаты и обсуждение. Достоверных различий в выраженности фаз синдрома эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер не отмечено. В обеих группах отмечены большие значения по показателям резистенции, средние – по фазе истощения, меньшие – по фазе напряжения, что в целом характеризует обе группы медицинских работников благоприятно. Медицинские сестры имеют более высокий уровень

истощения в сравнении со старшими и главными сестрами. Качественный анализ по результатам фокус-группы показал, что профессиональные проблемы врачей носят организационный или нравственный характер. Заведующим часто приходится выполнять задачи немедицинского характера. Проблемы руководителей отражают необходимость оперативного решения организационных задач. Для медицинских сестер актуальны вопросы внутрипрофессионального взаимодействия.

Заключение. Продуктивной формой профилактики профессионального стресса в медицине являются балинтовские группы. Руководителям медицинских организаций рекомендовано создать систему охраны профессионального здоровья работников медицинского работника.

Ключевые слова: профессиональный стресс, профессиональное здоровье, профессиональное благополучие, выгорание, балинтовская группа, профилактика.

Информация об авторе:

Николаев Евгений Львович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой социальной и клинической психологии ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н.Ульянова», Россия, 428015, г. Чебоксары, Московский пр., 15, тел. +7 8352 452031. pzdorovie@bk.ru.

Nikolaev E.L. Chto volnuet meditsinskogo rabotnika na rabochem meste: psikhologicheskii kontekst profilaktiki professional'nogo stressa [What worries a health care professional at workplace: psychological context of occupational stress prevention] (Russian). Vestnik psikhiatrii i psikhologii Chuvashii [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2015, vol. 11, no. 3, pp. 27–45.

Abstract

Introduction. The specific nature and high intensity of health professionals' work in modern medicine give rise to factors unfavorable for their personality and health. Multiple researches conducted on the issue allowed to objectify the role of the factors bearing harm to health and well-being of a health care worker. Hence, the subject matter of this research is to analyze a subjective perception of occupational problems by medical workers with the aim to work out correctional and preventive measures with the view of maintaining professionals' health and well-being.

Material and methods. The given research involved 390 health care workers including 64 doctors-in-chief, 50 deputy doctors-in-chief, 209 physicians, 67 nurses of various post levels. A specific nature and a degree of psychic and emotional tension were diagnosed based on the Questionnaire aimed to reveal a degree of «Emotional burnout». 54 practitioners and 87 nurses returned their completed forms. A sample group was used to obtain qualitative data. The data

were calculated based on Microsoft Excel 2010 by finding descriptive statistic indicators, ranking, Student's t-test, and correlation coefficient.

Results and discussion. The research did not reveal any significant difference in the evidence of physicians' and nurses' emotional burnout syndrome phases. Both groups showed upper-range values in resistance indicators, medium-ranged – in exhaustion phase, lower-ranged – in tension phase, which favorably characterizes both of the medical workers groups. Nurses showed a higher level of exhaustion as compared to senior nurses and senior nursing officers. The qualitative analysis of the sample group showings revealed the physicians' occupational problems are of organizational and ethical nature. Department chiefs often have to perform non-medical tasks. The health care management problems urge prompt decisions on organizational issues. Nurses showed acute concern in the issues of interaction with other medical workers within a healthcare organisation.

Conclusions. Balint Group is a productive form of preventing occupational stress in medicine. Managers of healthcare organisations are recommended to develop a system of occupational health protection for medical workers.

Keywords: occupational stress, professionals' health, professionals' well-being, burnout, Balint Group, prevention.

Information about author:

Nikolaev Evgeni – M.D., Doctor of Medical Science, Professor, Head of Social and Clinical Psychology Department, Ulianov Chuvash State University. 15, Moskovsky pr., Cheboksary, 428015, Russia, Tel. +7 8352 452031, *pzdorovie@bk.ru*.

Поступила: 08.09.2015

Received: 08.09.2015