

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ВРАЧЕЙ-АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>,  
ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»<sup>2</sup>

---

*Работа врача-акушера-гинеколога сопряжена с высоким уровнем профессионально-обусловленного психоэмоционального стресса, который определяет качество жизни, психологический статус и, в перспективе, соматическое благополучие, опосредованно влияя на удовлетворённость потребителя оказываемой медицинской помощью. Астеническая симптоматика, расстройства сна и эмоциональное выгорание, распространённые среди врачей данной специальности, могут являться индикаторами расстройства суточной ритмики, связанного с профессионально обусловленным десинхронозом. Использование частью работающих врачей-акушеров-гинекологов транквилизаторов и снотворных препаратов для коррекции нарушений сна, такие стратегии приспособительного поведения как потребление алкоголя или иных психоактивных веществ указывают на снижение адаптационного потенциала врачей, либо срывы адаптации под воздействием чрезвычайных по интенсивности нагрузок и профессионально детерминированных нарушений биологических ритмов, неэффективное использование психологических защит.*

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание, астения, расстройства сна, профессиональный стресс, здоровье врача.

A. F. Krot, M. L. Tesakova

## FEATUREES OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OBSTETRICIANS-GYNECOLOGISTS

*Work obstetrician-gynecologist carries a high level of professional due to emotional stress, which determines the quality of life, psychological status and, in the future, somatic well-being, indirectly affecting customer satisfaction of medical help. Asthenic symptoms sleep disorders and emotional burnout prevalent among physicians of this specialty may be indicative of daily rhythm disorders, associated with professionally caused desynchronoses. Use of tranquilizers by physicians for the correction sleep disorders, such strategies of adaptive behavior as consumption of alcohol or other psychoactive substances show a decrease in the adaptive potential of doctors or failure of adaptation under the impact of extreme loads on the intensity and professionally deterministic disturbances of biological rhythms, inefficient use of psychological defenses.*

**Key words:** emotional burnout, fatigue, sleep disorders, professional stress, health physician.

**Актуальность.** В начале 20 века В. М. Бехтерев в статье «О положении врачей в России и об исследовании врачебного труда» писал о том, что конечный результат деятельности медицинского работника, здоровье пациента, во многом определяется условиями труда и состоянием здоровья самого медицинского работника. Данное утверждение не утратило актуальности и в настоящее время, обуславливая интерес к проблеме здоровья врача [4, 9]. При этом следует отметить, что исследовательская активность в данном направлении в последние десятилетия заметно снизилась, а имеющиеся работы посвящены изучению в первую очередь воздействия на организм внешних деструктивных факторов и агентов, и, чаще всего, игнорируют значение профессионального стресса и психологических нагрузок, его вызывающих, в формировании психических и соматических заболеваний у врачей.

Помимо традиционно выделяемых профессиональных вредностей, таких как инфекционные заболевания, аллергические реакции, интоксикации, заболевания опорно-двигательного аппарата, деятельность врача-акушера-гинеколога ассоциирована с выраженными психоэмоциональными нагрузками [6, 10]. Высокий уровень требований к специалисту данного профиля, груз моральной ответственности, большой объём выполняемой работы, необходимость брать на себя функции социального работника и психотерапевта формируют выраженный стрессовый фон [5]. Такие факторы, как взаимоотношения с коллегами и руководством, чувство нереализованности, бытовая неустроенность (одиночество, конфликты в семье, отсутствие свободного времени или занятий, которые доставляли бы удовольствие) усугубляют профессиональный дистресс. Негативным фоном является отсутствие здоровых копинг-стратегий и игнорирование врачами собственных проблем со здоровьем [2].

Вышеперечисленное создаёт предпосылки к формированию высокого уровня тревожности, подавляемой агрессии, маскированной депрессивной симптоматики, и может, в свою очередь, быть предиктором развития соматоформных, а в динамике и психосоматических расстройств [1].

Эмоциональное выгорание, астения и расстройства сна как результат профессиональной деятельности определяют ухудшение качества жизни врача-акушера-гинеколога, ограничивая внутренние ресурсы к преодолению профессиональных стрессовых нагрузок, опосре-

дованно влияют на удовлетворённость потребителя оказываемой медицинской помощью и, в конечном счёте, на удовлетворённость врача своей работой, замыкая, таким образом, порочный круг.

Несомненно, состояние здоровья врача является социально значимым фактором, оказывающим влияние на здоровье популяции, косвенно определяя с одной стороны отношение пациента к системе здравоохранения, с другой экономическую эффективность организаций, оказывающих медицинскую помощь. В свете вышеизложенного представляет интерес изучение факторов, воздействующих на состояние здоровья врача с целью разработки методов профилактики в профессиональном сообществе как соматических заболеваний, так и психических расстройств.

**Цель исследования.** Выявить наличие расстройств сна, определить выраженность показателей эмоционального выгорания и астении, и установить корреляционные связи между данными показателями у врачей-акушеров-гинекологов.

**Материалы и методы.** Нами было проведено поперечное исследование 40 врачей-акушеров-гинекологов, в том числе 36(90%) женщин и 4(10%) мужчин, средний возраст которых составил 42(26–65) года. Исследуемая группа работала как в стационарах, так и на амбулаторном приёме, выполняя свои функциональные обязанности, то есть формально не имела медицинских противопоказаний к работе и запроса на оказание неотложной медицинской помощи. На момент заполнения опросников 38(95%) респондентов исследуемой группы работало сменно в ночное время. Для самостоятельного заполнения всем опрашиваемым был предложен пакет психометрических инструментов, включающий: шкалу для оценки синдрома эмоционального выгорания СЭВ-2003, питтсбургскую шкалу инсомнии PIRS, субъективную шкалу оценки астении MFI-20. Также нами была использована социальная анкета, в которую вошли вопросы, касающиеся особенностей профессиональной деятельности и личной жизни обследуемых врачей. Полученные результаты были обработаны статистически при помощи программ STATISTICA 8,0 и SPSS 17,0 с использованием описательных статистик, критерия Манна-Уитни для непараметрических данных, коэффициентранговой корреляции Спирмена, критерия хи-квадрат (Chi) с поправкой Йейтса (Yatescorr. Chi). Достоверным считался уровень значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** Давая субъективную сравнительную оценку профессиональному стрессу и стрессу в личной жизни по шкале социальной части опросника (от «0» совсем не было до «100» очень много) обследуемые врачи оценили насыщенность стрессом личной жизни 30 баллов (0–100) и профессиональной деятельности 72 балла (9–100) ( $p = 0,007$ ), отмечая, таким образом, преобладание и высокую индивидуальную значимость профессионального стресса.

23(57,5%) респондента сообщили о наличии у них подтверждённых медицинской документацией хронических заболеваний, 5(12,5%) опрошенных согласились назвать имеющиеся диагнозы. Показательным, на наш взгляд, является то, что во всех случаях это были заболевания, относящиеся к психосоматической группе расстройств. Лишь 2(5%) из числа обследованных считают, что уделяют достаточно внимания своему здоровью.

11(27,5%) врачей считает, что в настоящее время нуждается в оказании психологической помощи, ещё 13(32,5%) человек указали на то, что испытывали потребность в такой помощи в прошлом. Данный показатель имеет умеренную положительную корреляцию с уровнем выраженности эмоционального выгорания ( $r = 0,31, p < 0,05$ ).

Описывая копинг-стратегии 7(17,5%) респондентов указали на то, что преимущественным способом совладания с профессиональным стрессом для них является употребление алкоголя, либо иных психоактивных веществ. Ещё 5(12,5%) респондентов в качестве копинг-стратегии использует компьютерные игры, либо игру в игровые автоматы.

В исследуемой группе симптоматика эмоционального выгорания присутствовала у всех респондентов, эмоциональное выгорание средней и тяжёлой степени выраженности было выявлено у 38(95%) человек (рисунок 1). Для выгорания характерно нарастающее безразличие к своим профессиональным обязанностям, чувство собственной профессиональной несостоятельности, неудовлетворенности работой, дегуманизация по отношению к пациентам, негативное отношение к сотрудникам [3]. Полученный в этом разделе исследования результат на наш взгляд диссоциирует с данными результатов заполнения социальной части опросника, в которой 34(85%) опрошенных указали на то, что им нравится работать по специальности и их устраивает работа.

У всех респондентов, участвовавших в исследовании, были выявлены расстройства сна. Интегративный показатель общей оценки сна TS питтсбургской шкалы инсомнии составил 58,5(4–124).

10(25%) врачей исследуемой группы указали на регулярное использование транквилизаторов и снотворных препаратов для коррекции нарушений сна. При этом

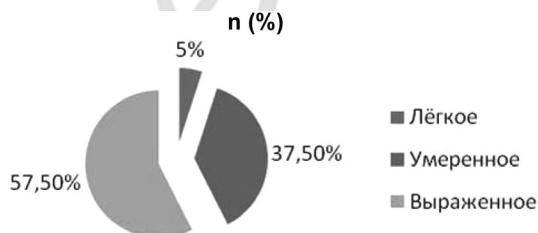


Рисунок 1. Выраженность эмоционального выгорания (СЭВ-2003) у врачей-акушеров-гинекологов ( $n = 40$ )

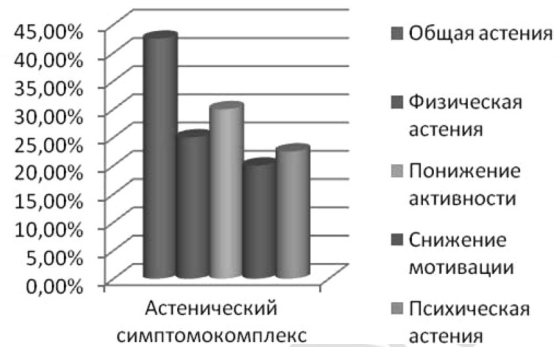


Рисунок 2. Выраженность компонентов астенического симптомокомплекса у респондентов исследуемой группы ( $n = 36$ )

достоверных отличий между подгруппами респондентов принимающих и не принимающих снотворные препараты в показателях PIRS выявлено не было: шкала дистресса, связанного со сном ( $p = 0,08$ ); шкала оценки параметров сна ( $p = 0,07$ ), шкала качества жизни, определяемого сном ( $p = 0,25$ ), общей оценки сна ( $p = 0,08$ ). Интересным на наш взгляд является то, что субъективная оценка качества сна по шкале от 0 («ужасное») до 100 («отличное») у респондентов принимающих препараты со снотворным действием 71 (28–96) и не принимающих 50 (5–91) также достоверно не различалась ( $p = 0,12$ ).

Анализ показателей субъективной шкалы оценки астении MFI-20 позволил выявить наличие астении по шкалам: общей астении у 42,5% респондентов; физической астении у 25% опрошенных; понижения активности у 30% обследованных; снижения мотивации у 20% человек; психической астении у 22,5% врачей (рисунок 2). Только у 4 (10%) опрошенных не было выявлено никаких признаков астенического симптомокомплекса.

Субъективная оценка астении по шкале от 0 («очень хорошее самочувствие») до 100 («чрезмерное истощение») как в исследуемой группе в целом 48,5 (40–100), так и в подгруппе респондентов с высоким уровнем общей астении 55 (6–100) не достигает значительной выраженности, хотя данный показатель и отличается достоверно в худшую сторону у респондентов со значимыми показателями общей астении ( $p < 0,001$ ).

В исследуемой группе врачей-акушеров-гинекологов между выраженностью эмоционального выгорания и показателями всех подшкал астении обнаруживается умеренная положительная корреляционная связь (табл. 1).

Таким образом, врачи-акушеры-гинекологи субъективно оценивают свою профессиональную деятельность как формирующую тяжёлый стрессовый фон и оказы-

Таблица 1. Величина коэффициента ранговой корреляции Спирмена между выраженностью эмоционального выгорания (СЭВ-2003) и показателями астении (MFI-20) в исследуемой группе врачей-акушеров-гинекологов ( $n = 40$ )

Показатель MFI-20	$r$ (исследуемая $n = 40$ )	$p$
Общая астения	0,69	$p < 0,001$
Физическая астения	0,46	$p < 0,003$
Понижение активности	0,71	$p < 0,001$
Снижение мотивации	0,60	$p < 0,001$
Психическая астения	0,63	$p < 0,001$

## □ Оригинальные научные публикации

вающую неблагоприятное воздействие на самочувствие. Эта оценка объективно подтверждается результатами, полученными при обработке опросников, которые выявляют высокий уровень эмоционального выгорания, истощения и расстройств сна.

Выявленное в ходе исследования у 38 (95%) респондентов эмоциональное выгорание умеренной и выраженной степени, на наш взгляд, является результатом сочетанного воздействия на организм врача чрезмерных психо-эмоциональных нагрузок на рабочем месте и грубого вмешательства в циклически протекающие физиологические процессы во время работы в ночное время, т. е. профессионально обусловленного циркадного десинхроноза (38 (95%) опрошенных дежурят в ночное время).

Высокий уровень параметра общей оценки сна питтсбургской шкалы инсомнии указывает на сложность с засыпанием, нестабильность и прерывистость сна, тревогу связанную с невозможностью заснуть, ранние пробуждения или трудности с пробуждением, ощущение разбитости в течение дня, сонливость, дремота; оценивает такие временные параметры как скорость засыпания, продолжительность сна; даёт количественную оценку частоты ночных пробуждений и характеризует состояние неудовлетворённости качеством сна, субъективную удовлетворённость регулярностью и полноценностью своего сна.

Использование частью работающих врачей-акушеров-гинекологов транквилизаторов и снотворных препаратов для коррекции нарушений сна, по нашему мнению, указывает на глубокие его расстройства, снижающие способность к адаптации, ухудшающие качество жизни, в конечном итоге затрудняющие выполнение профессиональных обязанностей, что приводит к попыткам вернуть контроль над циклом сон-бодрствование. Результаты данного исследования указывают на отсутствие достоверных различий в показателях сна у принимающих и не принимающих препараты со снотворным действием. Это, по нашему мнению, указывает как на тяжесть нарушений сна, так и на неэффективность медикаментозного вмешательства ввиду того, что расстройства сна, вероятно, являясь вторичными по отношению к расстройствам циркадной ритмики и на физиологическом уровне не могут быть скорректированы гипнотиками.

Субъективная оценка как качества сна, так и уровня астенизации по результатам изучения социальной части анкеты респондентов не соответствует объективным данным, полученным при анализе опросников, заполненных врачами. Недооценка тяжести расстройств сна и выраженности астении, вероятно, обусловлена пребыванием в условиях хронического стресса в сочетании с расстройствами цикла сон-бодрствование на фоне ночных дежурств. При этом порог индивидуальных требований к самочувствию и качеству сна у респондентов снижается, а состояние неудовлетворённости сном становится настолько стабильным и привычным, что субъективно воспринимается как «нормальное».

Обнаруженная у 36 (90%) обследованных астеническая симптоматика указывает на напряжённый и изматывающий характер труда, высокую интенсивность профессиональных нагрузок, истощающих внутренние ресурсы и ограничивающих адаптационный потенциал врачей.

Отмеченная нами неспособность опрошенных врачей субъективно верно оценить глубину выраженности

имеющейся астенической симптоматики, может быть объяснена тем, что врачи перестают замечать уровень собственного истощения ввиду того, что продолжительное пребывание в нём делает его привычным, интегрируя в самосознание восприятие истощения как варианта некоей субъективной нормы.

Наличие сочетания расстройств сна, высоких показателей выраженности эмоционального выгорания и астении в исследуемой группе косвенно указывает на отсутствие здоровых адаптивных копинг-стратегий, неэффективное использование психологических защит, либо срывы адаптации под воздействием чрезвычайных по интенсивности нагрузок и профессионально детерминированных нарушений биологических ритмов.

Такие стратегии приспособительного поведения как потребление алкоголя или иных психоактивных веществ, либо игра (игровые автоматы, азартные игры, компьютерные игры), используемые 12 (30%) респондентами для преодоления профессионального стресса по сути дезадаптивны, и при длительном использовании сами могут формировать болезненный фон и являться поводом для обращения за медицинской или психологической помощью.

Наличие хронической соматической патологии при психосоматическом подходе является индикатором в первую очередь длительно сохраняющегося неблагоприятного эмоционального состояния респондентов, сопровождающегося конверсией негативных переживаний сначала в соматические симптомы, а позже формирующего органические изменения в органах и тканях [1].

Отсутствие внимания к своему здоровью со стороны врача является, возможно, феноменом, характерным для культуры стран постсоветского пространства [4, 8]. Нежелание следовать принципам здорового образа жизни и влиять на управляемые факторы риска развития соматических заболеваний, неадекватно проводимая терапия имеющихся хронических заболеваний дискредитируют профессионала здравоохранения, так как не удовлетворяют принципу профилактической направленности, декларируемой национальной системой здравоохранения [7].

Улучшение качества жизни, мотивированность к соблюдению норм ЗОЖ, профилактика эмоционального выгорания, астенизации и расстройств сна посредством формирования эффективных копинг-стратегий и оптимизации труда врача-акушера-гинеколога может быть предметом дальнейших научных изысканий.

### Литература

1. Александр, Ф. Психосоматическая медицина / Ф. Александр. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
2. Бакумов, П. А. Возможности оптимизации качества жизни медицинских работников / П. А. Бакумов, Е. А. Зернюкова, Е. Р. Гречкина // Вестник ВолгГМУ. – 2012. – Вып. 1 (41). – С. 75–77.
3. Балахонов, А. В. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии / А. В. Балахонов, В. Г. Белов, Е. Д. Пятибрат, А. О. Пятибрат // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2009. – Вып. 3, сер. 11. – С. 57–71.
4. Косарев, В. В. Профессиональная заболеваемость медицинских работников / В. В. Косарев, С. А. Бабанов // Медицинский альманах. – 2010. – № 3 (12). – С. 18–21.
5. Крушина, Т. В. Значимость различных психосоциальных факторов в формировании профессионального стресса

у врачей стоматологов / Т. В. Крушинина, Д. В. Пискун, О. Б. Трушко // Современная стоматология. – 2012. – № 2. – С. 91–93.

6. Лымаренко, В. М. Исследование хронического профессионального стресса у врачей скорой медицинской помощи Невского района Санкт-Петербурга / В. М. Лымаренко, В. Я. Апчел, О. В. Леонтьев, А. В. Дергунов // Вестник военно-медицинской академии. – 2012. – № 3 (39). – С. 39–45.

7. Об итогах работы органов и организаций здравоохранения Республики Беларусь в 2013 году и основных направлениях деятельности на 2014 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/news?id=782>. – Дата доступа: 16.06.2014.

8. Месникова, И. Л. Состояние здоровья и качество жизни врачей амбулаторно-поликлинического звена / И. Л. Мес-

## Оригинальные научные публикации

никова, Р. В. Хурса, Л. А. Солдак, М. В. Зюзенков, З. В. Романенко, Н. М. Еремина, А. Ф. Лемешев, Т. А. Ковешникова // Медицинский журнал. – 2009. – № 1. – С. 72–74.

9. *Health and wellbeing of doctors and medical students / Australian Medical Association Limited ABN AMA Position Statement [Электронный ресурс].* – 2013. – Режим доступа: <https://ama.com.au/position-statement/health-and-wellbeing-doctors-and-medical-students-2011>. – Дата доступа. – 06.10.2014.

10. Yusoff, M. S. B. Interventions on medical students' psychological health: A meta-analysis / M. S. B. Yusoff // *Journal of Taibah University Medical Sciences.* – 2014. – № 9(1). – С. 1–13.

Поступила 26.09.2014 г.