

УДК 616-089.5:614.23]-02:612.821.1:612.018.]:613.6

МАЛЬЦЕВА Л.А., САЛАНЖИЙ А.Н., МОСКАЛЕЦ С.М.
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ СТРЕССА У ВРАЧЕЙ-АНЕСТЕЗИОЛОГОВ

Резюме. Работа посвящена установлению специфики нейромедиаторных механизмов стрессогенной перестройки мотивационной сферы; разработке методики диагностики уровня профессионального выгорания, изучению характера личностных изменений на основании психологических и психосоциальных исследований у врачей-анестезиологов в зависимости от стажа работы по специальности.

Ключевые слова: стресс, анестезиологи, синдром профессионального выгорания, личностный профиль.

Цель исследования: разработать для врачей-анестезиологов методику диагностики уровня профессионального выгорания, раскрыть общие тенденции в развитии профессионального выгорания в зависимости от стажа работы по специальности.

Материал и методы исследования

Для исследования влияния профессии на психическую деятельность анестезиолога, личностную организацию, психическое здоровье использовалась методика Ильина Е.П. — «тепинг-тест» на определение лабильности и силы нервной системы, уровня ее работоспособности, характеристик сенсомоторной деятельности; тест выбора цвета Люшера — для выявления индивидуальных особенностей и актуального состояния человека; личностный многофакторный опросник «Мини-мульти» (СМОЛ) для выявления целостной организации и методики КВТ.

Результаты собственных исследований

Нами будут проанализированы с позиции комплексной оценки проблемы самых рельефных медико-социальных деформаций на основании анализа методики диагностики уровня профессионального выгорания.

Удовлетворение работой по специальности. Среди всей популяции опрошенных около 90 % довольны работой по специальности: 40,63 % — полностью; 50 % — в основном; 7,81 % — в основном недовольны; 1,56 % — отказались от ответа. С увеличением стажа работы по специальности растет количество полностью довольных, число в основном недовольных уменьшилось в 3 раза.

Общее состояние — тревога. Ощущение тревоги среди всех опрошенных: очень часто возникает в 28,91 % случаев; редко — в 54,69 %; практически

никогда — в 89,38 % и не бывает вообще в 4,69 %; 2,34 % не могли дать конкретного ответа. Частота очень часто возникающей тревоги растет с увеличением стажа с 13,79 % у интернов до 41,38 % у врачей со стажем 20 лет и более. Редкое возникновение тревоги определяется практически равномерно, увеличиваясь в 3-й группе до 67,74 %. Соответственно увеличению стажа уменьшается негативный ответ.

Способы преодоления тревоги: 1 — углубиться в работу — 45,24 %; 2 — с помощью семьи — 42,06 %; 3 — с помощью друзей — 36,51 %; 4 — общение с природой — 35,71 %; 5 — физические нагрузки — 33,33 %; 6 — занятие спортом — 23,02 %; 7 — алкоголь — 19,05 %; 8 — курение — 17,46 %; 9 — увлечение искусством — 16,67 %; 10 — прочее — 7,94 %. Наибольших значений влияние алкоголя и курения достигает во 2-й группе.

Мысли о суициде. С увеличением стажа работы большая часть опрошенных иногда задумывались о суициде. 4-я группа — 25 %; 3-я группа — 22,58 %; 2-я группа — 12,82 %; 1-я группа — 13,39 %. Люди, которые иногда задумывались о суициде, чаще других оценивают свою профессиональную деятельность и личную жизнь как успешные — 82,35 и 58,82 % соответственно. У них в отличие от остальных опрошенных личная жизнь (58,82 %) оценивается выше, чем семейная (52,94 %). Абсолютное большинство — 83,74 % — не задумывались о способе ухода из жизни, однако из тех, кто задумывался и даже продумал детально, врачей со стажем 20 лет и более — до 40 %.

Эвтаназия. Среди всех опрошенных наибольшее количество сторонников эвтаназии — 41,5 %. Противников эвтаназии — 20 %, затруднились с ответом — 38,4 %, интерны — 25 %, врачи со стажем от

© Мальцева Л.А., Саланжий А.Н., Москалец С.М., 2015
© «Медицина неотложных состояний», 2015
© Заславский А.Ю., 2015

10 до 20 лет — 23,08 %; врачи со стажем 20 и более лет — только 15,38 %. Среди противников эвтаназии распределение по группам в зависимости от стажа более равномерное, однако лидерами являются врачи со стажем 20 и более лет (28 %); врачи со стажем до 10 лет — 28 %; со стажем от 10 до 20 лет — 24 % и интерны — 20 %.

Количество опрошенных, выступающих за проведение эвтаназии, превышает ее противников независимо от отношения к вере.

Что можете назвать успешным. У всех опрошенных наиболее существенным является: 1 — профессиональная деятельность — 70,64 %; 2 — семейная жизнь — 61,47 %; 3 — личная жизнь — 49,54 %; 4 — карьера — 17,43. Только у интернов на первых двух местах, безусловно, личная и семейная жизнь — по 57,14 %; потом профессиональная деятельность — 52,38 %; карьера занимает незначительное место — 4,76 %. Наиболее высоко оценивают свою деятельность и достижения во всех сферах врачи со стажем до 10 лет: личная жизнь — 48,65 %; семейная жизнь — 72,97 %; профессиональная деятельность — 78,88 %.

Во всех группах, кроме интернов, выявляется превалирование семейной жизни по сравнению с личной и значительное превышение — от 25 до 11 раз — степени оценки успешности в профессиональной деятельности, нежели в карьере.

Влияние специальности «анестезиология» на личностные качества специалиста представляет безусловный практический интерес.

Согласно СМОЛ (укороченный вариант Миннесотского многопрофильного личного опросника) шкала № 1 интерпретируется как соматизация тревоги, надконтроль, фиксированность на соматических функциях. Со стажем работы эти характеристики усиливаются и достигают своего максимума у анестезиологов и хирургов со стажем 20 и более лет.

В личностном профиле 3-я шкала указывает на высокую эмоциональную лабильность и способность вытеснять причины, которые вызывают особую тревогу. Своего апогея эти характеристики достигают у специалистов с большим стажем работы по специальности. Можно прогнозировать, что пик 3-й шкалы служит основным механизмом психологической защиты у просвещенных специалистов, при котором забывание или вытеснение неприемлемых действий, вызванных стрессовой ситуацией, позволяет им успешно справиться с высоким психоэмоциональным напряжением в профессиональной деятельности.

Шкала № 6 свидетельствует о значительном возрастании характеристик ригидности как поведения, так и аффекта. Вероятно, долгосрочная работа по специальности приводит к постепенному накоплению уверенности, застойного эффекта, связанного со сменой настроения и повышенной подозрительностью. Эти характеристики могут заглушаться и не проявляться в непосредственном общении за счет яркой демонстрации оптимизма, активности, тревоги, что особенно характерно для хирургов.

Установлено, что усредненный психологический профиль анестезиологов и хирургов находится в границах среднестатистической нормы и не имеет патологических отклонений, связанных с проблемами социальной и профессиональной адаптации. В то же время в границах установленной нормы личностный профиль этих специалистов имеет выраженные пики по определенным шкалам, среди которых максимально выражены характеристики 1, 3 и 9-й (которая характеризует активность и возбуждение) шкал. Кроме того, у анестезиологов наблюдается увеличение показателей по всем шкалам личностного профиля соответственно трудовому стажу.

У анестезиологов с большим стажем работы по специальности растет неуверенность в себе (7-я шкала), а также склонность к аутизации, отчуждение от окружающих (8-я шкала). Эти характеристики находятся в границах установленной нормы, однако прогресс их очевиден.

Для абстрагирования от возрастных влияний и влияния профессии проведено сопоставление усредненного личностного профиля хирургов и анестезиологов со стажем работы 20 и более лет. Установлено, что врачи-хирурги более уверены в себе, оптимистичны, активны, склонны к подавлению тревоги.

Выводы

1. Разработана концепция методики диагностики синдрома профессионального выгорания, которая включает психологические и психосоциальные уровни, позволяет проанализировать проблемы самых рельефных медико-социальных деформаций с позиций комплексной оценки и установить их зависимость от стажа работы по специальности.

2. Для интернов-анестезиологов характерен период активизации, обусловленный первичным стрессовым воздействием профессиональных факторов, что проявляется значительным повышением активности без увеличения показателей работоспособности, уверенности в себе, контактности, при некотором снижении тревожности.

3. У анестезиологов со стажем работы до 10 лет доминирующим компонентом является резистентность, которая включает: неадекватное избирательное реагирование, редукцию профессиональных обязанностей, расширение сферы экономии эмоций, эмоционально-моральную дезориентацию.

4. У анестезиологов со стажем от 10 до 20 лет формируется синдром напряжения, для которого характерны переживание психотравмирующих обстоятельств, тревога и депрессия, неудовлетворенность собой, «загнанность в угол»; в результате, чтобы сохранить собственное эмоциональное здоровье и благополучие, анестезиологи этой группы часто приходят к тактике экономии эмоций, возведения защитных барьеров на пути изнуряющих взаимоотношений.

5. Для анестезиологов со стажем работы 20 и более лет характерен синдром истощения, который сопровождается психовегетативными и психосоматическими нарушениями, деперсонизацией, эмоциональным

дефицитом, эмоциональным отчуждением, что приводит к фрустрации фундаментальных личностных потребностей на фоне некоторой психоэмоциональной стабилизации с тенденцией к отстраненности.

6. В целом характер и динамика личностных изменений у врачей-анестезиологов интерпретируется как соматизация тревоги, ригидность, постепенное накопление упрямства, застойного аффекта, связанного с быстрой сменой настроения, повышенной подозрительностью, неуверенностью в себе, склонностью к аутизации, отдалением от окружающих; механизм психологической защиты в виде забывания, вытеснения вызванных стрессовой ситуацией действий позволяет успешно справляться с высоким психоэмоциональным напряжением.

7. При абстрагировании от влияний возраста и профессиональных действий, проведенном со-

поставлении усредненного личностного профиля хирургов и анестезиологов со стажем 20 и более лет установлено, что хирурги более уверены в себе, оптимистичны, активны, склонны к ограничению тревоги на фоне позиции наблюдателя, выраженных субъективности и индивидуализма.

Список литературы

1. Мальцева Л.А., Усенко Л.В., Канюка Г.С., Москалец С.М., Саланжий А.Н. Нейрогуморальные и психологические аспекты формирования стресса у врачей-анестезиологов: механизмы профилактики и пути преодоления. — Днепропетровск: Новая идеология, 2004. — 251 с.

2. Мальцева Л.А., Саланжий А.Н. Механизмы формирования стресса у врачей-анестезиологов соответственно стажу работы по специальности // Медицина неотложных состояний. — 2013. — № 6 (53). — С. 63-66.

Получено 20.03.15 ■

Мальцева Л.А., Саланжий А.Н., Москалец С.М.
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СТРЕСУ В ЛІКАРІВ-АНЕСТЕЗІОЛОГІВ

Резюме. Робота присвячена встановленню специфіки нейромедіаторних механізмів стресогенної перебудови мотиваційної сфери; розробці методики діагностики рівня професійного вигорання, вивченню характеру особистісних змін на підставі психологічних та психосоціальних дослідів у лікарів-анестезіологів залежно від стажу роботи за спеціальністю.

Ключові слова: стрес, анестезіологи, синдром професійного вигорання, особистісний профіль.

Maltseva L.A., Salanzhii A.N., Moskalets S.M.
State Institution «Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Healthcare of Ukraine», Dnipropetrovsk, Ukraine

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF STRESS FORMATION IN ANAESTHETISTS

Summary. The work deals with establishing specifics of neurotransmitter mechanisms of stressful adjustment in motivational sphere, development of methods to diagnose the level of burnout syndrome, studying the nature of personal changes on the basis of psychological and psychosocial researches in anaesthetists depending on professional experience.

Key words: stress, anaesthetists, burnout syndrome, personality profile.