

Психологические факторы профессионального выгорания врачей анестезиологов-реаниматологов

Корехова М.В.,

кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии Высшей школы психологии, педагогики и физической культуры Северного (Арктического) федерального университета имени М.В. Ломоносова (ФГАОУ ВО САФУ имени М.В. Ломоносова), Архангельск, Россия, mkorehova@mail.ru

Соловьев А.Г.,

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и клинической психологии, Северный государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО СГМУ), Архангельск, Россия, asoloviev1@yandex.ru

Киров М.Ю.,

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии, Северный государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО СГМУ), Архангельск, Россия, mikhail_kirov@hotmail.com

Новикова И.А.,

доктор медицинских наук, профессор кафедры семейной медицины и внутренних болезней, Северный государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО СГМУ), Архангельск, Россия, ianovikova@mail.ru

В статье приводятся данные исследования психологических факторов профессионального выгорания врачей анестезиологов-реаниматологов. Был обследован 61 врач Архангельской области с применением комплекса методик, позволяющих раскрыть индивидуально-личностные, социально-психологические и профессионально-организационные факторы профессионального выгорания. На основании полученных результатов установлено, что 60,6% анестезиологов-реаниматологов имеют высокий уровень профессионального выгорания. Выявлены три группы факторов, влияющих на возникновение и развитие профессионального выгорания у врачей: индивидуально-личностные (использование неконструктивных копинг-стратегий, высокая тревожность, эмоциональная неустойчивость,

депрессивность, агрессивность); социально-психологические (нарушенный социально-психологический климат в коллективе) и профессионально-организационные (большая напряженность в работе, низкая самооценка качества работы, профессиональный стресс, затруднения в профессиональном развитии и самосовершенствовании). Комплексные мероприятия по профилактике синдрома профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов должны включать профессионально-организационное, социальное и индивидуально-психологическое направления работы.

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

Для цитаты:

Корехова М.В., Соловьев А.Г., Киров М.Ю., Новикова И.А. Психологические факторы профессионального выгорания врачей анестезиологов-реаниматологов [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 2. С. 16–37. doi: 10.17759/psyclin.2019080202

For citation:

Korehova M.V., Soloviev A.G., Kirov M.Yu., Novikova I.A. Psychological Factors of the Professional Burnout Syndrome in Anesthesiologists and Intensive Care Physicians [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia], 2019, vol. 8, no. 2, pp. 16–37. doi: 10.17759/psycljn.2019080202 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Интерес к исследованию синдрома профессионального выгорания (СПВ) у врачей анестезиологов-реаниматологов обусловлен большой социальной значимостью данной профессии. Профессиональная деятельность врача анестезиолога-реаниматолога характеризуется очень высокой эмоциональной напряженностью, предъявляющей значительные требования к их личности. Анестезиологи-реаниматологи должны обладать значительной стрессоустойчивостью, оптимальным уровнем тревоги, достаточной социальной адаптацией [11]. Деятельность врача анестезиолога-реаниматолога отличается следующими особенностями: необходимостью быстрого принятия ответственных решений, от которых зависит жизнь пациента; напряженностью работы в условиях перегрузки и неопределенности; исключительной тяжестью состояния пациентов; порой недостаточностью диагностических и терапевтических возможностей; неустроенностью быта [12]. Часто в своей профессиональной деятельности они сталкиваются с ситуациями, включающими мучительные этические затруднения [25], а также с множеством профессиональных стрессовых факторов [10; 22], что приводит к снижению адаптационных личностных способностей, психическим

и соматическим нарушениям и в итоге к СПВ [2; 6; 9; 11]. Известно, что в большей степени СПВ проявляется у представителей профессий социальной сферы, возникая вследствие интенсивного и продолжительного стресса на работе, и может рассматриваться как состояние эмоционального истощения, деперсонализации и снижения личных достижений [18; 23]. При СПВ в 96% случаев отмечается астеническая симптоматика, проявляющаяся в повышенной утомляемости, раздражительности, снижении работоспособности [21].

По данным разных исследователей признаки СПВ наблюдаются у 25–60% докторов со специализацией «анестезиология-реаниматология» [2; 3; 24]. В сравнении с врачами других специальностей эмоциональное истощение у врачей анестезиологов-реаниматологов встречается в 7 раз чаще [1]. Интересен факт того, что до пенсионного возраста дорабатывает только 37–41% анестезиологов и 19% реаниматологов [13]. Наиболее частыми соматическими жалобами (66,5%) у анестезиологов-реаниматологов считаются боли в голове или спине, а также жалобы со стороны деятельности сердечно-сосудистой системы [17].

У врачей анестезиологов-реаниматологов, имеющих СПВ, часто отмечаются признаки депрессии, высокий уровень личностной и ситуативной тревожности, повышенный уровень враждебности [16]. У лиц с высокой степенью психического выгорания преобладают стили поведения, основанные на доминировании, с одной стороны, и избегании ответственности за принятые решения – с другой [15].

В литературе имеются исследования, касающиеся СПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов, однако до сих пор остаются недостаточно изученными психологические факторы, лежащие в основе его развития.

Целью исследования стало выявление психологических факторов СПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов.

Выборка и методы исследования

Выборка включала 61 анестезиолога-реаниматолога области (средний возраст – $42,9 \pm 12,4$ лет; 34,4% женского пола, 65,6% – мужского), постоянно проживающих и работающих в Архангельской области. Стаж работы до 5 лет имели 9 врачей (14,8%); от 5 до 10 лет – 10 человек (16,4%); от 10 до 15 лет – 8 человек (13,1%); свыше 15 лет – 34 человека (55,7%).

В ходе исследования использовались психологическое тестирование, анкетирование и статистическая обработка эмпирических результатов. В исследовании использовались **методики**: «Отношение к работе и профессиональное выгорание» В.А. Винокура (ОРПВ) [5], Шкала организационного стресса Мак-Лина [6], Фрайбургский личностный опросник (FPI) [19], Опросник Ч.Д. Спилбергера, Ю.А. Ханина [7], «Стратегии совладающего поведения» С. Фолкман и Р. Лазаруса [4], «Оценка психологической атмосферы в коллективе» по А.Ф. Фидлеру [20].

Для диагностики профессионального выгорания нами использовался опросник ОПРВ. Все утверждения опросника объединены в 9 шкал, которые соответствуют концептуальным представлениям об основных компонентах СПВ, входящих в его структуру: эмоциональное истощение, напряженность в работе, удовлетворенность работой и оценка ее значимости, профессиональный перфекционизм, самооценка качества работы, помощь и психологическая поддержка коллег, профессиональное развитие и самоусовершенствование, общая самооценка, здоровье и общая адаптация. По данной методике определялся интегративный индекс профессионального выгорания.

Шкала организационного стресса Мак-Лина, адаптированная Н.Е. Водопьяновой, позволяет измерить восприимчивость к организационному стрессу, связанную с недостаточно развитыми коммуникативными способностями, отсутствием умения адекватно оценивать ситуацию, негибкостью поведения и пассивностью по отношению к различным активным формам отдыха и восстановления жизненных ресурсов. Чем выше итоговый показатель, тем больше предрасположенность к риску сердечно-сосудистых заболеваний; наивысший риск – при поведении типа А (суммарный показатель больше 50 баллов).

Фрайбургский многофакторный личностный опросник (FPI) предназначен для диагностики состояний и свойств личности, которые имеют основное значение для процесса социальной адаптации и регуляции поведения. Опросник содержит 12 личностных шкал: невротичность, спонтанная агрессивность, депрессивность, раздражительность, общительность, уравновешенность, реактивная агрессивность, застенчивость, открытость, экстраверсия–интроверсия, эмоциональная лабильность, маскулинность–фемининность.

Опросник Ч.Д. Спилбергера в модификации Ю.А. Ханина позволяет дифференцированно измерять тревожность и как свойство личности, и как состояние, связанное с текущей ситуацией. Личностная тревожность – устойчивая личная характеристика уровня восприимчивости воздействию разнообразных стрессовых факторов, склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающих даже при отсутствии реальной опасности. Реактивная тревожность – состояние человека в настоящий момент времени, характеризующееся такими эмоциями, как напряжение, беспокойство, озабоченность, нервозность в данной конкретной обстановке. Оценка результатов производится следующим образом: 46 и больше баллов – высокая тревожность, 31–45 – умеренная, до 30 баллов – низкая тревожность.

Преобладающие стратегии совладания со стрессом были выявлены с помощью методики «Стратегии совладающего поведения» С. Фолкман и Р. Лазаруса. Методика используется для исследования поведенческих особенностей в стрессовых для личности ситуациях. Копинг-тест Р. Лазаруса позволяет выявить 8 стратегий (стилей поведения): конфронтация, дистанцирование, самоконтроль, поиск поддержки, принятие ответственности, бегство–избегание, планирование, положительная переоценка.

Методика А.Ф. Фидлера предназначена для оценки психологической атмосферы, сложившейся в группе (коллективе). Испытуемые дают оценку группе по предложенным биполярным шкалам: дружелюбие–враждебность, согласие–несогласие, удовлетворенность–неудовлетворенность, продуктивность–непродуктивность, сотрудничество–несогласованность, занимательность–скука, теплота–холодность, увлеченность–равнодушие, успешность–безуспешность, взаимная поддержка–недоброжелательность. Суммарный показатель может быть в пределах от 10 до 80 баллов: о более благоприятной психологической атмосфере в коллективе говорит более низкий балл по опроснику.

Статистическая обработка данных произведена с применением статистического пакета SPSS Statistics 22.00 [14]. Для оценки значимости различий средних значений использовались критерий Стьюдента и U-критерий Манна–Уитни; для анализа различий по частоте встречаемости – ϕ -критерий Фишера. Применялись множественный регрессионный и корреляционный анализы, позволяющие оценить взаимосвязи между признаками.

Результаты исследования

Анализ результатов анкетирования врачей анестезиологов-реаниматологов (рис. 1) показал, что в своей профессиональной деятельности 80,3% обследуемых практически каждый день сталкивались со стрессовыми ситуациями. Каждый восьмой врач подвергался угрозе жизни, а также опасности серьезного ранения или травмы при выполнении профессиональных обязанностей.

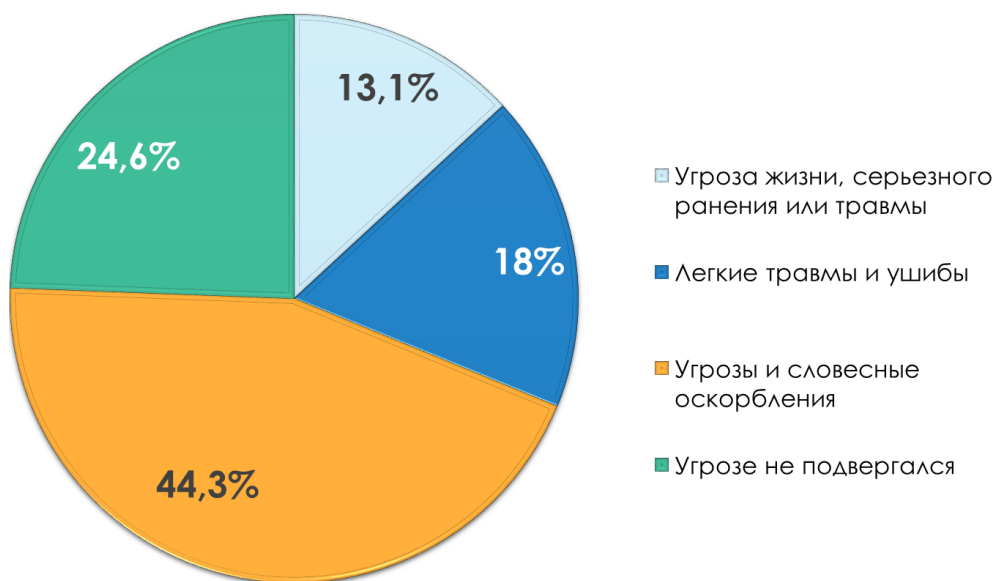


Рис. 1. Частота встречаемости угроз у врачей анестезиологов-реаниматологов в ходе выполнения их профессиональной деятельности

Каждый пятый специалист (21,3%) отмечал, что его работоспособность хуже, чем обычно, а оценка своей работы в настоящее время как очень тяжелой была отмечена у 55,7% врачей.

По методике ОРПВ врачи анестезиологи-реаниматологи имели высокие значения по ряду шкал (рис. 2). Выявленные особенности говорят о наличии у них таких проблем, как нарушения здоровья, плохое самочувствие, высокая эмоциональная напряженность, эмоциональное и телесное истощение, утомление, сложности в профессиональном росте, отсутствие желания в повышении квалификации, неудовлетворенность работой.

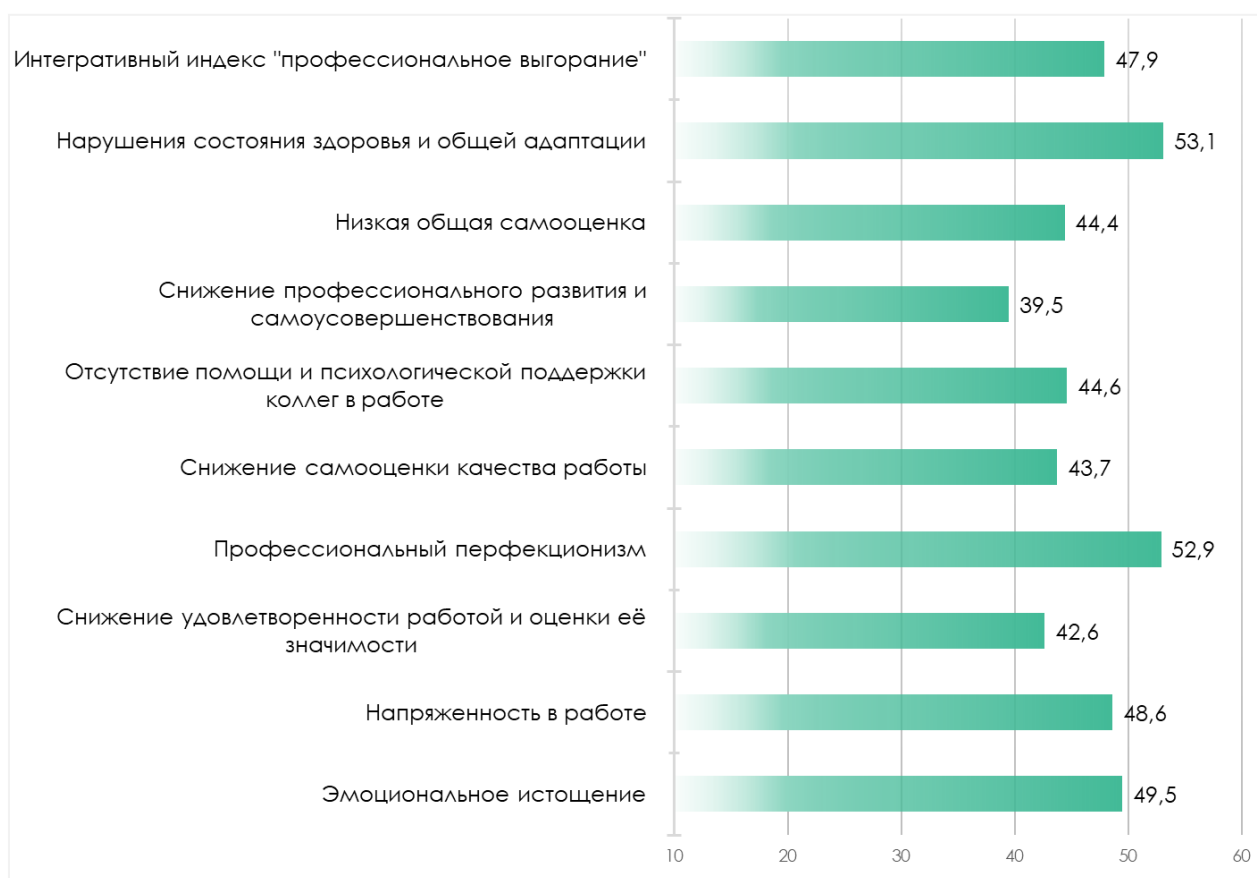


Рис. 2. Симптомы профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов по методике ОРПВ (в %)

СПВ был сформирован у 60,6% врачей анестезиологов-реаниматологов, о чем говорит высокий интегративный индекс профессионального выгорания.

Эмоциональное истощение и усталость, влияющие на качество работы, выявлялись у 49,2% врачей, проблемы со здоровьем вследствие негативного влияния профессиональной деятельности встречались у 53,1% врачей. Низкая удовлетворенность результатами своей работы была выявлена у 29,5% обследуемых. 31,1% респондентов не чувствовали помощи и поддержки коллег,

обладали высоким профессиональным перфекционизмом и низкой самооценкой качества работы; 45,9% – не видели возможности профессионального роста и развития; 24,6% – имели общую низкую самооценку, считая, что их профессиональная компетентность и личностные ресурсы не в полной мере соответствуют тем требованиям, которые предъявляются им работой.

Такие симптомы СПВ, как напряженность в работе ($U=226,0$, $p=0,024$) и низкая самооценка качества результатов своей деятельности ($U=222,5$, $p=0,014$) у лиц женского пола были менее выражены. Стоит отметить, что полученные нами данные несколько расходятся с результатами других исследователей [12], которые указывают на более выраженные признаки эмоционального истощения у женщин.

Сравнительный анализ результатов по опроснику ОРПВ показал, что у анестезиологов-реаниматологов со стажем до 5 лет были выявлены самые высокие показатели значимости работы и удовлетворенности ею ($34,6\pm 13,1\%$) в сопоставлении с респондентами со стажем работы 10–15 ($46,0\pm 13,8\%$) ($U=13,0$, $p=0,045$) и более 15 лет ($46,0\pm 13,8\%$) ($U=65,5$, $p=0,024$).

Наибольший показатель эмоционального истощения обнаруживался у лиц со стажем работы 10–15 лет ($55,4\pm 12,5\%$) в сопоставлении со стажем 5–10 лет ($44,9\pm 11,4\%$; $p<0,05$). В группе врачей со стажем более 15 лет выявлены более низкие значения профессионального развития в соотношении с обследуемыми со стажем до 5 лет ($p<0,05$) и 5–10 лет ($p<0,05$). Значения интегративного индекса профессионального выгорания в разных группах врачей по стажу работы достоверно не отличались.

Все врачи по уровню выгорания по опроснику ОРПВ были разделены на следующие группы: 60,6% (37 человек) – высокий уровень, 24,6% (15 человек) – средний, 14,8% (9 человек) – низкий уровень.

Для дальнейшего анализа врачи со средним и низким уровнями СПВ были объединены, так как численность респондентов, имеющих низкий уровень СПВ, была небольшая и недостаточная для анализа. Таким образом, 1 группа включала врачей с высоким уровнем выгорания – 37 человек (60,6%), а 2 группа со средним и низким уровнем выгорания – 24 человека (39,4%).

Показатель организационного стресса по методике Мак-Лина был существенно выше у врачей 1 группы ($53,4\pm 6,0$ баллов) в сравнении с врачами из 2 группы ($46,0\pm 5,6$ баллов) ($U=143,5$, $p=0,000$). Поведение типа А, проявляющееся низкой толерантностью к организационному стрессу, чаще отмечалась среди обследуемых 1 группы (77,1%) и реже – 2 группы (29,2%, $\varphi=3,78$, $p<0,01$).

По результатам методики «Стратегии совладающего поведения» Р. Лазаруса в 1 группе определены преобладающие копинг-стратегии: дистанцирование ($51,6\pm 9,9$ балла), бегство–избегание ($52,4\pm 9,4$ балла), поиск социальной поддержки ($52,6\pm 9,1$ балла), что указывает на то, что в проблемной и трудной ситуации

респонденты 1 группы реагировали уходом от проблемы за счет фантазирования, отрицания проблемы и отвлечения, избегали ситуации по принятию ответственности по решению проблемной ситуации, снижали субъективную важность и степень эмоциональной вовлеченности, усиливали поиск информационной и эмоциональной поддержки.

У врачей 2 группы уровень выраженности копинг-стратегий был несущественно ниже, а преобладающими стратегиями являлись дистанцирование (50,2±7,5 балла), конфронтация (49,7±7,9 балла), планирование (49,0±11,0 балла). В стрессовой ситуации анестезиологи-реаниматологи 2 группы активно противостояли трудностям, отстаивая собственные интересы, либо наоборот снижали степень эмоциональной вовлеченности в нее, либо пытались целенаправленно анализировать ситуацию, разрабатывая план своих действий.

Врачи анестезиологи-реаниматологи 1 группы (табл. 1) по сравнению с врачами из 2 группы в ситуациях конфликта чаще применяли неадаптивные (неконструктивные) копинг-стратегии.

Таблица 1

Преобладающие копинг-стратегии врачей анестезиологов-реаниматологов с разным уровнем выгорания (в %)

Копинг-стратегии	1 группа	2 группа
Конфронтация	10,7	5,5*
Дистанцирование	21,4	22,2
Самоконтроль	3,6	-
Поиск поддержки	17,9	16,7
Принятие ответственности	10,7	5,5*
Бегство-избегание	25,0	11,1*
Планирование	3,6	27,9**
Положительная переоценка	7,1	11,1

Примечание: * – различия между группами достоверны при $p \leq 0,05$; ** – при $p \leq 0,01$.

Врачи анестезиологи-реаниматологи, имеющие неадаптивные копинг-стратегии, обладали такими качествами, как враждебность, конфликтность, импульсивность, непринятие ответственности, отрицание существующих проблем, бегство в фантазии. Во 2 группе при столкновении с трудноразрешимыми ситуациями чаще использовались адаптивные копинг-стратегии: планирование решения проблем и положительная переоценка.

По опроснику Ч.Д. Спилбергера у анестезиологов-реаниматологов 1 группы показатели реактивной тревожности и личностной тревожности были существенно выше по сравнению с врачами из 2 группы (рис. 3). Практически половина обследуемых 1 группы (48,3%) имели высокий показатель реактивной тревожности, проявляющийся высоким уровнем напряжения и нервозности в отношении ситуаций в жизни и на работе, у 2 группы данный показатель встречался только у 11,1% врачей ($\varphi=2,86$, $p\leq 0,01$). У 65,5% врачей анестезиологов-реаниматологов 1 группы и 11,1% – 2 группы ($\varphi=4,02$, $p\leq 0,01$) отмечалась высокая личностная тревожность, то есть они воспринимали многие ситуации как угрожающие.

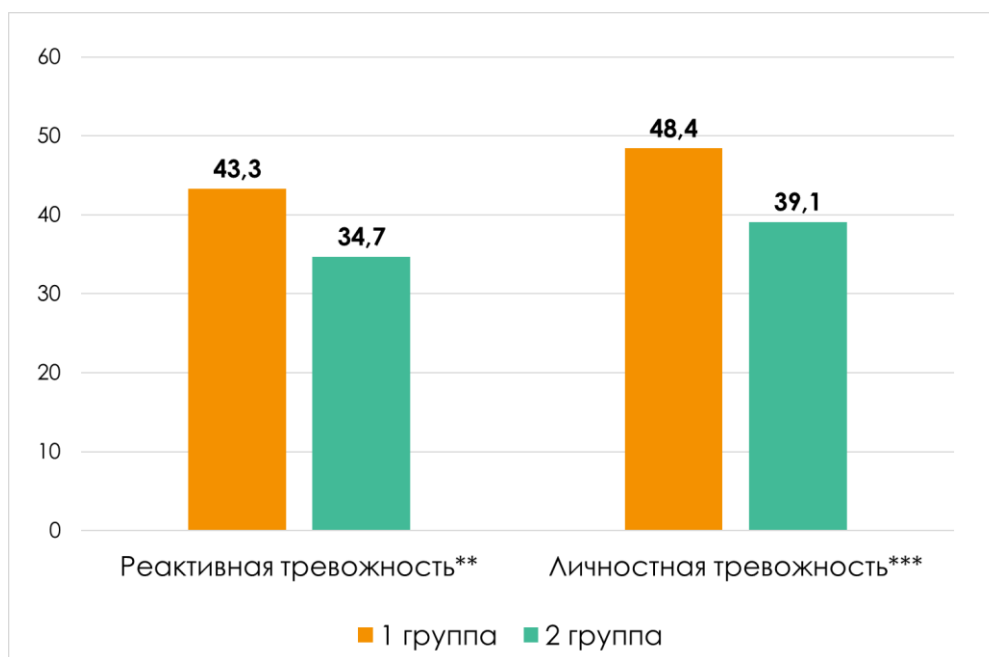


Рис. 3. Результаты исследования по методике Спилбергера–Ханина врачей анестезиологов-реаниматологов с разным уровнем выгорания (баллы)

Примечание: ** – различия между группами достоверны при $p\leq 0,01$; *** – при $p\leq 0,001$.

По Фрайбургскому личностному опроснику (FPI) большинство шкал имели средние показатели в обеих группах врачей. Только по шкале Открытость у врачей 1 группы оказались высокие значения, что проявляется в стремлении к доверительному и откровенному взаимодействию с людьми.

По методике FPI для врачей 1 группы характерны большие значения по шкалам Открытость ($U=17,5$, $p=0,034$) и Эмоциональная лабильность ($U=16,0$, $p=0,035$) по сравнению с врачами 2 группы (рис. 4). У обследуемых 1 группы по шкале Уравновешенность также отмечались более низкие показатели ($U=12,0$, $p=0,032$).

Каждый пятый специалист 1 группы (18,8%) имел высокий показатель спонтанной агрессивности, свидетельствующий о наличии предпосылок к импульсивному поведению и повышенной степени психопатизации.

У респондентов 2 группы таких показателей не было выявлено. 50% обследуемых 1 группы и 33,3% – 2 группы ($\varphi=1,90$, $p\leq 0,05$) обладали неустойчивым эмоциональным состоянием со склонностью к аффективному реагированию. 37,5% и 33,3% врачей 1 и 2 групп соответственно обладали высокой депрессивностью, проявляющейся в подавленном и угнетенном эмоциональном состоянии. Высокий уровень реактивной агрессивности, проявляющийся агрессивным отношением к социальному окружению и выраженным желанием к доминированию, был выявлен у 37,5% анестезиологов-реаниматологов 1 группы и у 16,7 % врачей 2 группы ($\varphi=1,80$, $p\leq 0,05$).

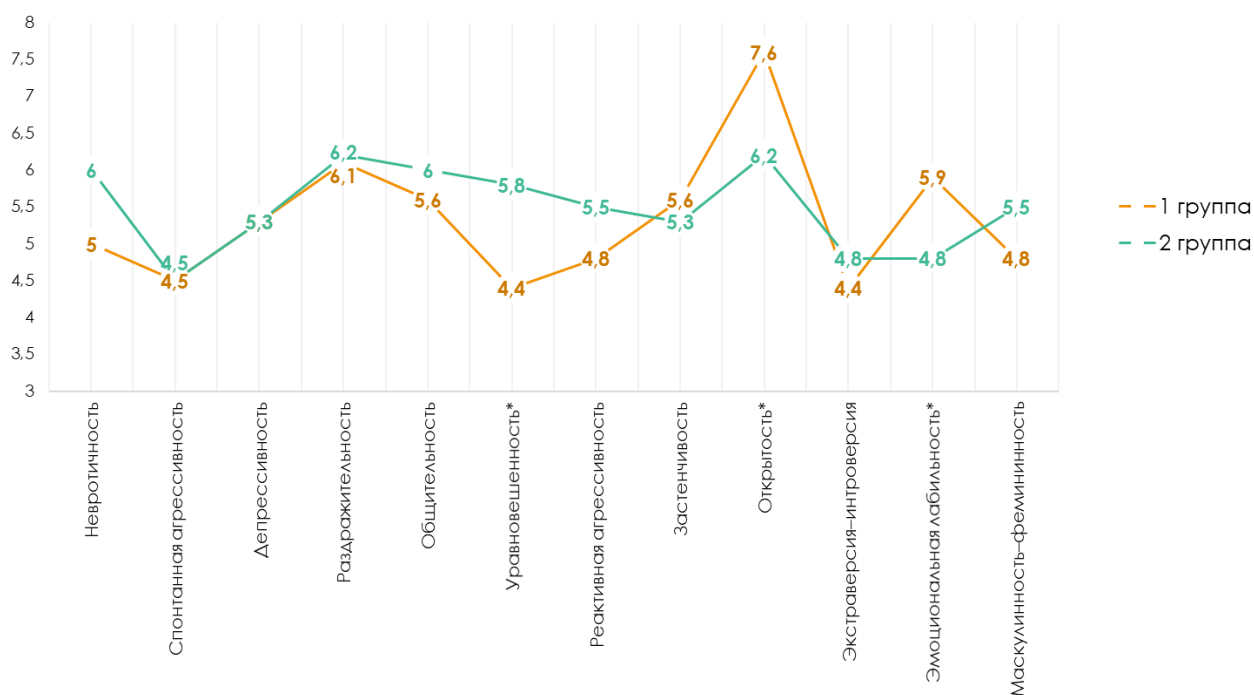


Рис. 4. Личностные характеристики анестезиологов-реаниматологов с разным уровнем выгорания по методике FPI (в стенах)

Примечание: * – различия между группами достоверны при $p\leq 0,05$.

По методике «Оценка психологической атмосферы в коллективе» А.Ф. Фидлера было выявлено, что 6,9% и 55,5% специалистов 1 и 2 групп соответственно считали благоприятной психологическую атмосферу в своем коллективе (рис. 5). Однако у врачей анестезиологов-реаниматологов 1 группы восприятие климата в коллективе менее благоприятное, чем у врачей 2 группы ($U=129,5$, $p=0,004$). Присутствие в коллективе несогласия, равнодушия, недоброжелательности, холодности отмечали 24,1% врачей 1 группы. Данные взаимоотношения в коллективе, вероятно, негативно сказывались на успешности в профессии. Во 2 группе не было выявлено данного показателя.

Корреляционный анализ позволил выявить определенные взаимосвязи между симптомами СПВ и личностными качествами. Так, с увеличением показателя

профессионального выгорания нарастало эмоциональное истощение ($r=0,931$; $p=0,000$), снижалась удовлетворенность работой ($r=0,624$; $p=0,000$), ухудшалось здоровье и адаптация ($r=0,823$; $p=0,000$), усиливалась ситуативная тревожность ($r=0,553$; $p=0,000$).

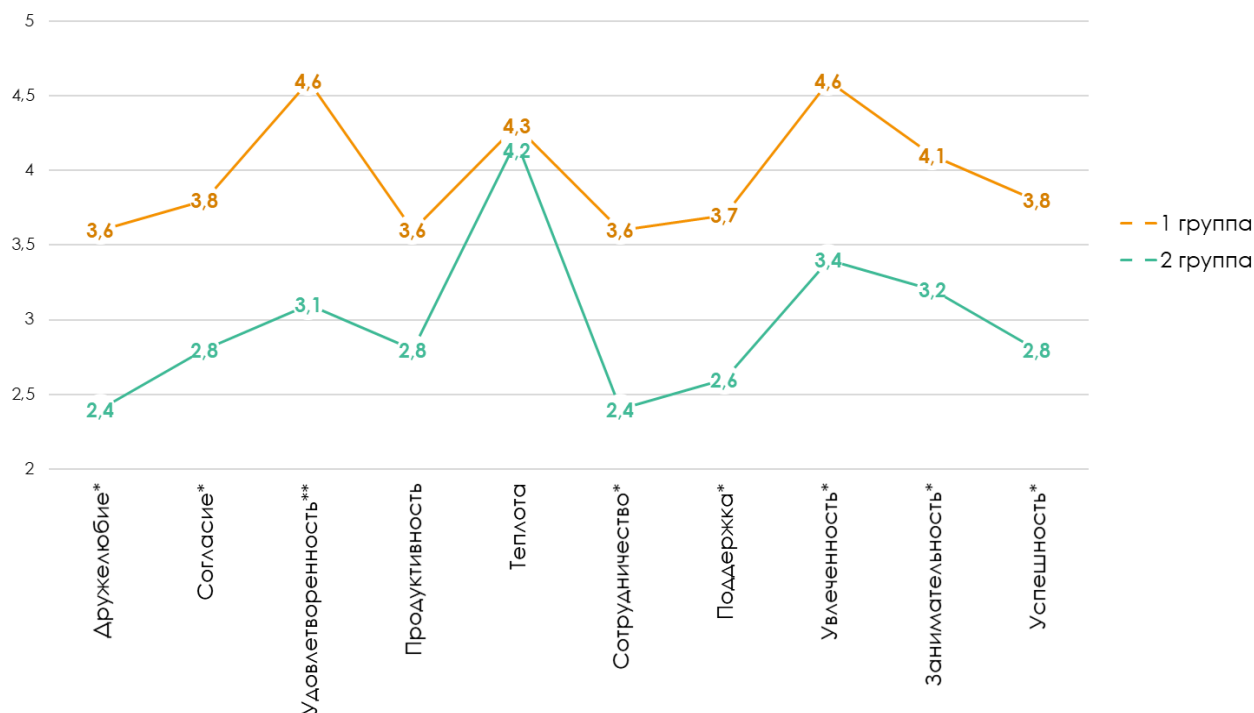


Рис. 5. Результаты исследования врачей анестезиологов-реаниматологов с разным уровнем выгорания по методике А.Ф. Фидлера (баллы)

Примечание: * – различия между группами достоверны при $p \leq 0,05$; ** – при $p \leq 0,01$.

В ходе исследования нами обнаружена корреляционная взаимосвязь между организационно-психологическими, индивидуально-личностными и социально-психологическими факторами СПВ. Были выявлены следующие взаимосвязи: между напряженностью и неудовлетворенностью в работе ($r=0,341$, $p=0,019$) и ощущением неуспеха ($r=0,347$, $p=0,017$); организационным стрессом и уравновешенностью ($r=-0,519$; $p=0,040$); снижением профессионального развития и копинг-стратегией принятия ответственности ($r= -0,446$; $p=0,018$); между снижением самооценки качества работы и тремя копинг-стратегиями, такими как дистанцирование ($r=0,326$; $p=0,027$), принятие ответственности ($r=0,308$; $p=0,037$), бегство-избегание ($r=0,314$; $p=0,034$); между личностной тревожностью и напряженностью в работе ($r=0,591$, $p=0,000$).

С применением множественного регрессионного анализа был разработан алгоритм прогнозирования развития СПВ по наличию факторов, измеряемых с помощью Фрайбургского личностного опросника, методики «Стратегии совладающего поведения» С. Фолкман и Р. Лазаруса, методики «Оценка

психологической атмосферы в коллективе» по А.Ф. Фидлеру, шкалы организационного стресса Мак-Лина. Зависимая переменная (Y) – интегративный индекс профессионального выгорания, измеряемый посредством опросника «Отношение к работе и профессиональное выгорание» В.А. Винокура (ОРПВ).

Уравнение вероятности развития СПВ имело следующий вид:

$$Y = -7,620 - 1,085 \times H + 3,171 \times D - 2,066 \times PA + 0,299 \times K + 3,120 \times P + 0,628 \times \text{Орг.С.}$$

где H – невротичность, D – депрессивность, PA – реактивная агрессивность (Фрайбургский личностный опросник), K – конфронтация (методика «Стратегии совладающего поведения» С. Фолкман и Р. Лазаруса), P – поддержка (методика «Оценка психологической атмосферы в коллективе» по А.Ф. Фидлеру), Орг. С – организационный стресс (шкала организационного стресса Мак-Лина).

Была произведена проверка на мультиколлинеарность (предикторы умеренно коррелировали) и гомогенность дисперсии (табл. 2).

Таблица 2

Проверка на мультиколлинеарность

Константа	Показатели коллинеарности	
	Tolerance	VIF
Невротичность	0,869	1,151
Депрессивность	0,714	1,401
Реактивная агрессивность	0,509	1,966
Конфронтация	0,737	1,357
Поддержка	0,403	2,480
Организационный стресс	0,538	1,858

Коэффициент множественной корреляции (R) составил 0,862; коэффициент множественной детерминации (R-квадрат) – 0,743. Коэффициент множественной корреляции для окончательной модели статистически достоверен ($p=0,001$), поэтому модель множественной регрессии может быть содержательно интерпретирована.

Все коэффициенты уравнения значимы на уровне 5 % ($p<0,05$). Коэффициент множественной детерминации объясняет более 74% дисперсии зависимой переменной, поэтому результаты предсказания могут быть приняты во внимание.

Обсуждение результатов

В ходе исследования было установлено, что большинство врачей анестезиологов-реаниматологов практически ежедневно сталкивались со стрессовыми ситуациями в ходе выполнения своей профессиональной деятельности, а каждый восьмой врач подвергался угрозе жизни на работе.

Врачи анестезиологи-реаниматологи составляют группу риска развития СПВ. Высокий уровень СПВ, включающий в себя симптомы эмоционального истощения, снижение удовлетворенности результатами своей профессиональной деятельности, низкую оценку ее значимости, нарушения здоровья и общей адаптации, был выявлен более чем у половины обследуемых. В нашем исследовании обнаружена большая встречаемость признаков СПВ у врачей данной специальности в сравнении с другими авторами (60,6% против 46,4%) [11].

К организационно-психологическим факторам СПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов относятся: организационный стресс, высокая напряженность в работе, трудности и препятствия в профессиональном развитии, сниженная самооценка качества работы. У врачей анестезиологов-реаниматологов с высоким уровнем СПВ отмечалась существенно более низкая толерантность к организационному стрессу.

К индивидуально-личностным факторам профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов относятся: использование неконструктивных стратегий совладания со стрессом, повышенная личностная тревожность, эмоциональная неустойчивость, спонтанная агрессивность, чрезмерная открытость. Врачи с высоким уровнем СПВ чаще снижали значимость собственных переживаний, применяли неадаптивные (неконструктивные) копинг-стратегии, переоценивали в неблагоприятную сторону возможность действительного разрешения трудностей. Они обладали также более выраженными показателями реактивной и личностной тревожности. У респондентов данной группы отмечалось более выраженное стремление к установлению доверительных и открытых взаимоотношений с окружающими, в то же время для них была более свойственна неустойчивость эмоциональных состояний.

Неблагоприятный социально-психологический климат в коллективе (недоброжелательность, несогласованность, равнодушие, холодность, неспешность, скука) можно отнести к социально-психологическим факторам СПВ. Каждый четвертый врач с высоким уровнем СПВ считал психологическую атмосферу в своем коллективе неблагоприятной, в которой преобладает холодность, несогласие, равнодушие.

В исследовании были выявлены взаимосвязи между индивидуально-личностными, организационно-психологическими и социально-психологическими факторами СПВ. При планировании мероприятий по профилактике СПВ данные взаимосвязи необходимо учитывать для достижения наилучших результатов.

Задачей профилактических мероприятий является снижение вероятности развития предпосылок и проявлений СПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов. В соответствии с выделенными факторами работа должна осуществляться по трем направлениям: профессионально-организационному, социальному и индивидуально-психологическому [8].

В рамках профилактических мероприятий на профессионально-организационном уровне может быть предложено систематическое проведение профилактических медицинских осмотров, рациональный режим труда и отдыха, а при появлении признаков СПВ – предоставление дополнительных профилактических трудовых отпусков, необходимое техническое и организационное оснащение трудового места, работа комнаты психологической разгрузки и отдыха, возможное в пределах специальности разнообразие трудовых функций и т.д.

Комплекс мероприятий на социальном уровне включает: мониторинг социально-психологического климата, развитие высокой организационной культуры и здоровой атмосферы в коллективе, тренинг бесконфликтного общения, обучение методам психологической разгрузки, коммуникативный тренинг и т.д. Индивидуально-психологическое направление работы: ранняя психологическая диагностика СПВ; лекции, в которых рассматриваются причины профессионального стресса и способы борьбы со стрессовыми ситуациями; обучение адаптивным (конструктивным) копинг-стратегиям, принципам управления временем; формирование стрессоустойчивости в ситуациях профессиональных стрессов; развитие стратегии успешности деятельности в ситуации эмоционального напряжения; формирование эмоциональной саморегуляции в поведении; повышение уверенности и оптимистичности; формирование позитивных установок на личностное и профессиональное самосовершенствование, а также нормативное поведение в профессии.

При интервенции СПВ большая роль принадлежит психотерапевтическим методам, имеющим симптомо-, личностно- и социентрированную направленности. В процессе психотерапии, как правило, комбинируются индивидуальные и групповые занятия.

Большое значение для предупреждения и преодоления выгорания имеет групповая психокоррекция. Коррекция эмоциональных нарушений межличностных отношений проводится посредством обсуждения или моделирования соответствующих ситуаций в малых группах. Это связано и с тем, что в процессе группового взаимодействия отрабатываются социально приемлемые формы отреагирования эмоционального напряжения. Наиболее эффективным и обоснованным можно считать применение групповых форм психокоррекции и психотерапии в однородных группах.

Проведение групповых психотерапевтических занятий дает возможность осознания внутренних психологических проблем. При групповых занятиях

определенное внимание должно уделяться индивидуализации влияния (индивидуальные внушения, подбор и отработка индивидуальных форм самовнушения, акцент на личности каждого человека, обсуждение его проблем в группе, символический прием в группу и пожелание группы человеку в конце его лечения).

Обычно курс состоит из 10-12 групповых занятий, которые проводятся 3-4 раза в неделю в психотерапевтических группах по 10-12 человек, и 4-5 индивидуальных сеансов длительностью по 55–65 минут.

Система психотерапевтической коррекции должна строиться на основании подхода, предусматривающего этапность влияния, связь каждого последующего занятия с предыдущим, доступность информации, соответствие заданий возможностям сотрудника, систематичность в овладении навыками психической саморегуляции.

Выводы

1. Высокий уровень синдрома профессионального выгорания отмечается у 60,6% обследуемых нами врачей анестезиологов-реаниматологов, который проявляется в нарушениях здоровья, плохом самочувствии и высокой эмоциональной напряженности, в эмоциональном и телесном истощении, утомлении, в сложностях профессионального роста, в отсутствии желания повышать квалификацию, в неудовлетворенности работой.

2. Врачи анестезиологи-реаниматологи с высоким уровнем профессионального выгорания обладают низкой толерантностью к организационному стрессу, высоким уровнем тревожности, применяют неадаптивные копинг-стратегии при столкновении с трудной ситуацией или снижают значимость собственных переживаний, при этом они стремятся к установлению доверительных взаимоотношений, но им свойственна эмоциональная неустойчивость. 24,1% врачей данной группы отмечают наличие в коллективе признаков несогласия, равнодушия, недоброжелательности.

3. Врачи анестезиологи-реаниматологи со средним и низким уровнями выгорания более устойчивы к организационному стрессу, менее тревожны, активно противостоят трудностям, пытаясь целенаправленно анализировать ситуацию, разрабатывая план своих действий, более уравновешенны и доброжелательны. Более половины специалистов этой группы считают благоприятной психологическую атмосферу в своих коллективах.

4. К психологическим факторам синдрома профессионального выгорания у анестезиологов-реаниматологов относятся индивидуально-личностные (использование неконструктивных копинг-стратегий, высокая тревожность, эмоциональная неустойчивость, депрессивность, агрессивность); социально-психологические (неблагоприятный социально-психологический климат,

недоброжелательность, несогласованность, отсутствие поддержки со стороны коллег, равнодушие и холодность) и профессионально-организационные (высокая напряженность в работе, организационный стресс, отсутствие профессионального развития, низкая самооценка качества выполненной деятельности).

Выявленные психологические факторы профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов Архангельской области можно использовать при проведении мероприятий по профилактике данного синдрома. Полученные данные переносить на всех анестезиологов-реаниматологов России все же пока нельзя, поскольку выборка крайне мала для срезовых исследований, и в основном использовалась непараметрическая статистика (в силу ненормальности распределения данных), которая грешит ошибками 1 рода (ложноположительными результатами). Планируются дальнейшие исследования, направленные на изучение признаков и факторов синдрома профессионального выгорания врачей анестезиологов реаниматологов, с целью разработки системы профилактики данного синдрома.

Литература

1. Баклаев А.В., Смирнов И.В., Мизиков В.М. и др. Информационный стресс анестезиолога-реаниматолога. // Анестезиология и реаниматология. 2002. Т. 47. № 2. С. 4–9.
2. Васильев В.Ю., Пушкаренко И.А. Причины развития «эмоционального выгорания» у анестезиологов-реаниматологов. // Общая реаниматология. 2011. Т. 7. № 2. С. 66–70.
3. Васильева Н.Г. Взаимосвязь особенностей эмоционального интеллекта и синдрома выгорания у врачей: автореф. дис... канд.психол.наук. СПб., 2016. 24 с.
4. Вассерман Л.И. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика: Учебно-методическое пособие. СПб.: Речь, 2010. 192 с.
5. Винокур В.А. Методика психологической диагностики профессионального «выгорания» в «помогающих» профессиях. Опросник «ОРПВ» (Отношение к работе и профессиональное «выгорание»): учеб. пособие. СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2012. 44 с.
6. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб: Питер, 2009. 336 с.
7. Дерманова И.Б. Диагностика эмоционально-нравственного развития. СПб.: Речь, 2002. 176 с.
8. Корехова М.В., Соловьев А.Г., Новикова И.А. Психическая дезадаптация специалистов в экстремальных условиях деятельности: монография. Архангельск: изд-во Северного государственного медицинского университета, 2014. 139 с.

9. *Корехова М.В., Соловьев А.Г., Киров М.Ю. и др.* Синдром профессионального «выгорания» у врачей анестезиологов-реаниматологов // Вестник анестезиологии и реаниматологии. 2016. Т.13. № 3. С. 19–28. doi:10.21292/2078-5658-2016-13-3-19-28

10. *Кошкин В.Б., Гончаревич А.Ю., Ковалев О.А.* Синдром профессиональной дезадаптации врачей и медсестер отделения анестезиологии и реанимации // Вестник Хакасского государственного университета им. Н.Ф. Катанова. 2015. № 12. С. 59–61.

11. *Ловчев А.Ю., Корячкин В.А.* Проявления психологической дезадаптации у врачей анестезиологов-реаниматологов // 2 Беломорский симпозиум «Актуальные проблемы анестезиологии и интенсивной терапии» / под ред. М.Ю. Кирова и др.]. Архангельск, б.и., 2007. С. 180–181.

12. *Мамась А.Н., Косаревская Т.А.* Исследование синдрома эмоционального выгорания у врачей анестезиолог-реаниматологов // Новости хирургии. 2010. Т. 18. № 6. С. 75–81.

13. *Миронов П.И., Каширина Е.А., Крыкля А.С. и др.* Проблема «эмоционального выгорания» среднего медицинского персонала отделений реанимации и интенсивной терапии // Клиническая анестезиология и реаниматология. 2004. Т. 1. № 1. С. 14–18.

14. *Наследов А.Д.* Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. СПб.: Речь, 2006. 392 с.

15. *Орел В.Е.* Синдром «психического выгорания» и стилевые особенности поведения и деятельности профессионала // Сибирский психологический журнал. 2006. № 23. С. 33–39.

16. *Парфенов Ю.А.* Патогенетические детерминанты психосоматических расстройств при артериальной гипертензии у врачей-анестезиологов с синдромом профессионального выгорания // Фундаментальные исследования. 2012. № 5. Ч. 2. С. 325–329.

17. *Решетова Т.В., Мазурок В.А., Жигалова Т.Н.* Эмоциональное выгорание, астения и депрессия у медицинских и социальных работников – ресурсы коррекции // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. 2012. № 3. С. 105–111

18. *Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Новикова И.А.* Синдром профессионального выгорания: учебное пособие. Архангельск: изд-во СГМУ, 2007. 176 с.

19. Теоретические и прикладные вопросы психологии. Ч. II: Прикладные проблемы психологии / Под. ред. А.А. Крылова. СПб: изд-во Санкт-Петербургского университета, 1995. 163 с.

20. *Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М.* Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М: изд-во Института Психотерапии, 2002. 490 с.

Корехова М.В., Соловьев А.Г., Киров М.Ю.,
Новикова И.А. Психологические факторы
профессионального выгорания врачей
анестезиологов-реаниматологов
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 2. С. 16–37.

Korehova M.V., Soloviev A.G., Kirov M.Yu., Novikova I.A.
Psychological Factors of the Professional
Burnout Syndrome in Anesthesiologists
and Intensive Care Physicians
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 2, pp. 16–37.

21. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Рожкова А.В. и др. Астенический симптомокомплекс у пациентов с синдромом эмоционального выгорания // Журнал неврологии и психиатрии. 2013 № 11. С. 22–26.

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

23. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective. In: W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek (eds.) Professional burnout: Recent developments in theory and research. Washington, DC: Taylor & Francis, 1993. P. 19–32.

24. Misiótek A., Gorczyca P., Misiótek H., Gierlotka Z. The prevalence of burnout syndrome in Polish anaesthesiologists // Anaesthesiology Intensive Therapy. 2014. Vol. 46. № 3. P. 155–161. doi: 10.5603/AIT.2014.0028

25. Nyssen A.S., Hansez I., Baele P., et al. Occupational stress and burnout in anaesthesia // British Journal of Anaesthesia. 2003. Vol. 90. № 3. P. 333–337. doi: 10.1093/bja/aeg058.

Psychological Factors of the Professional Burnout Syndrome in Anesthesiologists and Intensive Care Physicians

Korehova M.V.,

PhD., Associate Professor, Department of Psychology, Graduate School of Psychology, Pedagogy and Physical Culture, Northern (Arctic) Federal University named after M.V. Lomonosov, Arkhangelsk, Russia; mkorexova@mail

Soloviev A.G.,

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Psychiatry and Clinical Psychology, Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia; aSoloviev1@yandex.ru

Kirov M.Yu.,

Doctor of Medical Sciences, professor, Head of the Department of Anesthesiology and Resuscitation, Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia; mikhail_kirov@hotmail.com

Novikova I.A.,

Doctor of Medical Sciences, professor, Department of Family Medicine and Internal Diseases of the Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia; ianovikova@mail.ru

In order to identify the psychological factors of professional burnout of anesthesiologists and intensive care physicians, 61 physicians from the Arkhangelsk region were examined. Methods were used: questionnaire “Attitude to work and professional burnout” developed by V.A. Vinokur, McLean’s Organizational Stress Scale, Freiburg Personality Questionnaire (FPI), Anxiety Test developed by C.D. Spielberger and modified by Yu.A. Khanina, R. Lazarus and S. Volkman’s Coping Test, methods for assessing the psychological atmosphere in the team developed by A.F. Fidler. It was established that 60,6% of anesthesiology and intensive care physicians have a high level of professional burnout. Three groups of factors affecting the emergence and development of professional burnout among physicians have been identified: individually personal (use of non-constructive coping strategies, high anxiety, emotional instability, depression, aggressiveness); socio-psychological (unfavorable socio-psychological climate in the team) and professional and organizational (lack of professional development and self-improvement, work tensions, low self-

assessment of work quality, organizational stress). The article offers recommendations for the prevention of professional burnout in anesthesiology and intensive care physicians.

Keywords: professional burnout syndrome, professional stress, anesthesiologists, intensive care physicians, psychological prevention.

References

1. Baklayev A.V., Smirnov I.V., Mizikov V.M., et al. Informacionnyj stress anesteziologa-reanimatologa [Informational stress of the anesthesiologist-resuscitator]. *Anesteziologiya i reanimatologiya [Anesthesiology and Resuscitation]*, 2002, vol. 47, no. 2, pp. 4–9 (In Russ.)
2. Vasil'ev V.Yu., Pushkarenko I.A. Prichiny razvitiya «ehmocional'nogo vygoraniya» u anesteziologov-reanimatologov [The reasons for the development of "emotional burnout" among anesthesiologists-resuscitators]. *Obshchaya reanimatologiya [General Resuscitation]*. 2011, vol. 7, no. 2, pp. 66–70. (In Russ.)
3. Vasil'yeva N.G. Vzaimosvyaz' imeyet kharakter emotsional'nogo intellekta i sindroma vygoraniya u vrachej [The relationship of features of emotional intelligence and burnout syndrome among doctors. PhD thesis]. Saint-Petersburg, 2016, 24 p. (In Russ.)
4. Vasserman L.I. Sovladaniye so stressom: teoriya i psikhodiagnostika [Coping with stress: theory and psychodiagnosis]. Saint-Petersburg: Rech', 2010, 192 p. (In Russ.)
5. Vinokur V.A. Metodika psihologicheskoy diagnostiki professional'nogo «vygoraniya» v «pomogayushchih» professiyah. Oprosnik «ORPV» (Otnoshenie k rabote i professional'noe «vygoranie») [The method of psychological diagnosis of professional "burnout" in the "helping" professions. Questioner "AWPB" (Attitude to work and professional "burnout")]: Publ. of SZGMU im. I.I. Mechnikova, 2012, 44 p. (In Russ.)
6. Vodop'yanova N.E. Psikhodiagnostika stressa [Stress psychodiagnosis]. Saint-Petersburg: Piter, 2009, 336 p. (In Russ.)
7. Dermanova I.B. Diagnostika emotsional'no-nravstvennogo razvitiya [Diagnosis of emotional and moral development]. Saint-Petersburg: Rech', 2002. 176p. (In Russ.)
8. Korekhova M.V., Solov'ev A.G., Novikova I.A. Psihicheskaya dezadaptaciya specialistov v ehkstremal'nyh usloviyah deyatel'nosti [Mental disadaptation of specialists in extreme conditions of activity: monograph]. Arkhangel'sk: publ. of NSMU, 2014, 139 p. (In Russ.)
9. Korekhova M.V., Solov'ev A.G., Kirov M.Yu. and other. Sindrom professional'nogo «vygoraniya» u vrachej anesteziologov-reanimatologov [Professional burnout syndrome among anesthesiology and intensive care physicians]. *Vestnik anesteziologii i*

reanimatologii [Bulletin of Anesthesiology and Resuscitation], 2016, vol. 13, no. 3, pp. 19–28.
(In Russ.) doi:10.21292/2078-5658-2016-13-3-19-28

10. Koshkin V.B., Goncharevich A.YU., Kovalev O.A. Sindrom professional'noy dezadaptatsii vrachey i medsesternykh otdeleniy anesteziologii i reanimatsii [Syndrome of professional maladjustment of doctors and nurses of the anesthesiology and resuscitation department]. *Vestnik Khakasskogo gosudarstvennogo universiteta im. N.F. Katanova [Bulletin of the Khakass State University. N.F. Katanova]*, 2015, no. 12, pp. 59–61. (In Russ.).

11. Lovchev A.Yu. Koryachkin V.A. Proyavleniya psihologicheskoy dezadaptatsii u vrachej anesteziologov-reanimatologov [Manifestations of psychological maladjustment in anesthesiology and intensive care physicians]. In M.Yu. Kirov (ed.): *2 Belomorskii simpozium «Aktual'nye problemy anesteziologii i intensivnoi terapii» [2nd White Sea Symposium "Actual problems of anesthesiology and intensive care". Proceedings]*. Arhangel'sk, 2007, pp. 180–181. (In Russ.).

12. Mamas' A.N., Kosarevskaya T.A. Issledovanie sindroma ehmocional'nogo vygoraniya u vrachej anesteziolog-reanimatologov [Examination of burnout syndrome in anesthesiology and intensive care physicians]. *Novosti khirurgii [Surgery News]*, 2010, vol. 18, no. 6, pp. 75–81. (In Russ.).

13. Mironov P.I., Kashirina E.A., Kryklya A.S., Berestov A.L. Problema «ehmocional'nogo vygoraniya» srednego medicinskogo personala otdelenij reanimatsii i intensivnoj terapii [The problem of "emotional burnout" nursing staff in intensive care units and intensive care]. *Klinicheskaya anesteziologiya i reanimatologiya [Clinical Anesthesiology and Resuscitation]*, 2004, vol. 1, no. 1, pp. 14–18. (In Russ.).

14. Nasledov A.D. Matematicheskie metody psihologicheskogo issledovaniya. Analiz i interpretatsiya dannyh [Mathematical methods of psychological research. Data analysis and interpretation]. Saint-Petersburg: Rech', 2006, 392 p. (In Russ.).

15. Orel V.Ye. Sindrom «Psikhicheskogo vygoraniya» i stilevyye osobennosti povedeniya i deyatel'nosti professionala [Mental Burnout Syndrome and Style Peculiarities of Professional Behavior and Activity]. *Sibirskiy psihologicheskii zhurnal [Siberian Psychological Journal]*, 2006, no. 23, pp. 33–39. (In Russ.).

16. Parfenov Yu.A. Patogeneticheskie determinanty psihosomaticheskikh rasstrojstv pri arterial'noj gipertenzii u vrachej-anesteziologov s sindromom professional'nogo vygoraniya [Pathogenetic determinants of psychosomatic disorders in arterial hypertension in anaesthesiologists with professional burnout syndrome]. *Fundamental'nye issledovaniya [Basic Research]*, 2012, no. 5, p. 2, pp. 325–329. (In Russ.).

17. Reshetova T.V., Mazurok V.A., Zhigalova T.N. Emotsional'noye vygoraniye, asteniya i depressiya u meditsinskikh i sotsial'nykh rabotnikov - resursy korrektsii [Emotional burnout, asthenia and depression in medical and social workers - correction resources]. *Obozreniye psikiatrii i meditsinskoy psikhologii [Psychiatry and Medical Psychology Review]*, 2012, no. 3, pp. 105–111. (In Russ.).

18. Sidorov P.I., Solov'ev A.G., Novikova I.A. Sindrom professional'nogo vygoraniya [Professional burnout syndrome]. Arhangelsk: publ. of NSMU, 2007, 176 p. (In Russ.).

19. Teoreticheskiye i prikladnyye voprosy psikhologii. Chast' II Prikladnyye problemy psikhologii [Theoretical and applied questions of psychology. Part II Applied problems of psychology], in A.A. Krylov (ed.). Saint-Petersburg: publ. of SPU, 1995, 163 p. (In Russ.).

20. Fetiskin N.P., Kozlov V.V., Manuilov G.M. Social'no-psihologicheskaya diagnostika razvitiya lichnosti i malyh grupp [Socio-psychological diagnosis of personal development and small groups]. Moscow: publ. of Institute of Psychotherapy, 2002, 490 p. (In Russ.).

21. Chutko L.S., Surushkina S.YU., Rozhkova A.V. and other. Astenicheskiy simptomokompleks u patsiyentov s sindromom emotsional'nogo vygoraniya [Asthenic symptom complex in patients with burnout syndrome]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii* [Journal of Neurology and Psychiatry], 2013, no. 11, pp. 22–26. (In Russ.).

22. Shchelkova O.Yu. Psihodiagnostika v sistemnom issledovanii ehmocional'no-lichnostnoj sfery vrachej anesteziologov-reanimatologov (v svyazi so stressogennym harakterom professional'noj deyatel'nosti [Psychodiagnosics in a systematic study of the emotional-personal sphere of anesthesiology and intensive care physicians (due to the stressful nature of professional activity)]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal* [Siberian Psychological Journal], 2007, no. 26, pp. 154–160. (In Russ.).

23. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective. In W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek (eds.): *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington, DC: Taylor & Francis., 1993, pp. 19–32.

24. Misiołek A., Gorczyca P., Misiołek H., Gierlotka Z. The prevalence of burnout syndrome in Polish anaesthesiologists. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 2014, vol. 46, no. 3, pp 155–161. doi: 10.5603/AIT.2014.0028

25. Nyssen A.S., Hansez I., Baele P., and etc. Occupational stress and burnout in anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia*, 2003, vol. 90, no. 3, pp. 333–337. doi: 10.1093/bja/aeg058.