

DOI : 10.31363/2313-7053-2019-2-84-94

Сравнительные региональные особенности синдрома профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов

Корехова М.В.¹, Соловьев А.Г.², Киров М.Ю.², Новикова И.А.²¹ ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова», Архангельск, ² ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» МЗ РФ

Резюме. С целью выявления сравнительных региональных особенностей синдрома профессионального выгорания (СПВ) у анестезиологов-реаниматологов обследовано 50 врачей Республики Коми и Архангельской области. Использовались методики исследования: анкетирование, опросник «Отношение к работе и профессиональное выгорание» В.А.Винокур, шкала организационного стресса Мак-Лина, Фрайбургский личностный опросник, тест Ч.Д.Спилбергера в модификации Ю.А.Ханина, копинг-тест Р.Лазаруса и С.Фолькмана, методика оценки психологической атмосферы в коллективе А.Ф.Фидлера. Установлено, что у 63,6% врачей анестезиологов-реаниматологов Республики Коми и у 53,9% — Архангельской области обнаруживаются признаки профессионального выгорания, характеризующиеся эмоциональным истощением и напряжением в работе, ухудшением здоровья и социальной адаптации. Для представителей обеих групп характерен тип А поведения, проявляющийся высоким субъективным значением профессиональной деятельности, высокой готовностью к энергетическим затратам, низкой устойчивостью к фрустрации и стрессу. Вместе с тем, у анестезиологов-реаниматологов Республики Коми значительно чаще, по сравнению с врачами Архангельской области, наблюдается снижение адаптационных способностей, проявляющееся сложностями в процессе адаптации, нервно-психическими срывами, низкой психической устойчивостью и конфликтностью, высоким уровнем организационного стресса. Предложены рекомендации по профилактике профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов в зависимости от факторов, способствующих развитию СПВ. В частности, мероприятия у врачей Республики Коми должны быть обращены, прежде всего, на предотвращение организационного стресса и формирование психологической устойчивости, а у анестезиологов-реаниматологов Архангельской области — на улучшение социально-психологического климата в коллективе и обучение эффективным способам совладания со стрессом, развитие уверенности в себе.

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

Comparative regional peculiarities of the professional burnout syndrome in doctors of anaesthesiologists-reanimatologists

Korehova M.V.¹, Soloviev A.G.², Kirov M.Yu.², Novikova I.A.²¹ Northern (Arctic) Federal University named after M.V. Lomonosov (40, Leningradsky Ave., Arkhangelsk, Russia), ² Northern State Medical University (51, Troitsky Ave, Arkhangelsk, Russia)

Summary. In order to identify the comparative regional features of the syndrome of professional burnout in anesthesiologists, 50 doctors of the Komi Republic and the Arkhangelsk Region were examined. Used methods of research: survey, questionnaire «Attitude to work and professional burn-out» V.Vinokur, the scale of organizational stress, Mak-Lin, the Freiburg personality inventory, spielberger test H in the modification Y.Hanin, coping test of R.Lazarus and S.Volkman, methods of evaluation of psychological atmosphere in the team A.Fiedler. It was found that 63.6% of anesthesiologists-resuscitators of the Komi Republic and 53.9% of doctors of the Arkhangelsk Region showed signs of professional burnout, characterized by emotional exhaustion and stress in the work, deterioration of health and social adaptation. Anesthesiologists-resuscitators of both groups are characterized by type A behavior, which is manifested by high subjective value of professional activity, high readiness for energy costs, low resistance to frustration and stress. Recommendations for the prevention of professional burnout in anesthesiologists-resuscitators are proposed, depending on factors contributing to the development of burnout syndrome.

Key words: professional burnout syndrome, professional stress, anesthesiologists-resuscitators, regional features, prevention.

В условиях социально-экономической неопределенности и значительной психоэмоциональной напряженности современного общества особо актуальной является проблема синдрома профессионального выгорания (СПВ) [13, 19]. Прежде всего, это касается представителей

профессий альтруистического типа, представителями которой являются и врачи анестезиологи-реаниматологи. К специфике работы анестезиолога относятся необходимость быстрого принятия ответственного решения, выполнение инвазивных манипуляций, осложнения которых могут

оказаться фатальными, сохранение спокойствия в трудных клинических ситуациях, напряженность суточного графика, работу в условиях неопределенности и перегрузки темпом, исключительную тяжесть пациентов, недостаточность диагностических и лечебных ресурсов наряду с неустойчивостью быта [9, 11].

Профессиональная деятельность врачей анестезиологов-реаниматологов насыщена множеством стрессогенных факторов [20,23], что закономерно приводит к высокому уровню психического напряжения и определяет повышенный риск развития негативных состояний вплоть до нарушения социальной адаптации, нервно-психического и/или соматического здоровья [8]. Продолжительный стресс вследствие длительной эмоциональной включенности в сложной профессиональной ситуации, состояние физического, психического и эмоционального истощения нередко становится причиной снижения адаптационных способностей врачей анестезиологов-реаниматологов, приводят к повышению заболеваемости, снижению показателей в профессиональной деятельности и, как следствие, к профессиональному выгоранию [1, 4, 7].

Признаки СПВ, по данным разных авторов, наблюдаются у 25-60% врачей анестезиологов-реаниматологов [1, 9, 10, 21]; полностью сформированный СПВ с выраженным истощением встречается примерно у 5% врачей, однако отдельные его проявления могут быть характерны для более, чем 90% [20]. Сопряженная с артериальной гипертонией симптоматика СПВ выявляется почти у 66% врачей-анестезиологов, при этом для них характерны высокий уровень ситуативной и личностной тревожности, преобладание враждебности над агрессивностью и депрессия [15]. Из общих жалоб соматического характера на первом месте у медработников стоят боли в голове и в спине, заболевания сердечно-сосудистой системы отмечены у 66,5% [16]. У представителей других медицинских специальностей, например, врачей физиотерапевтов и психиатров, выявлен средний уровень выгорания с преобладанием структурного компонента «деперсонализации», который у последних выражен больше наряду с высокими показателями симптома «переживания психотравмирующих обстоятельств» и суммарного показателя фазы «напряжения» [2].

К настоящему времени накоплены данные по различным аспектам СПВ медицинских работников [1, 8, 9, 11, 20, 21], однако остаются мало изученными вопросы содержательных характеристик адаптации к стрессогенным условиям врачей анестезиологов-реаниматологов, в том числе, с учетом роли психологических факторов и региональных особенностей профессиональной деятельности. Республика Коми и Архангельская область расположены на Европейском Севере России, но отличаются природно-климатическими и социально-экономическими условиями, что вносит дифференцированный вклад в особенности становления и проявлений СПВ у врачей и осо-

бенности проведения целенаправленных профилактических мероприятий.

Целью настоящего исследования явилось выявление сравнительных региональных особенностей СПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов Республики Коми и Архангельской области.

Материал и методы исследования

Обследовано 50 врачей анестезиологов-реаниматологов Республики Коми и Архангельской области: I гр. составили 24 врача г. Сыктывкара (Республика Коми), из них 19 мужчин (79,2%), 5 женщин (20,8%); средний возраст — $43,6 \pm 10,8$ лет ($M \pm \sigma$). II — 26 врачей г. Архангельска (Архангельская область), из них 16 мужчин (61,5%), 10 женщин (38,5%); средний возраст — $44,5 \pm 13,6$ лет ($M \pm \sigma$).

Использовались методы исследования: анкетирование, психологическое тестирование и математико-статистическая обработка эмпирических данных. Методики включали: шкалу организационного стресса Мак-Лина [4], опросник «Отношение к работе и профессиональное выгорание» В.А. Винокур (ОРПВ) [3], опросник поведения и переживания, связанного с работой (AVEM) [5], многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) А.Г. Маклакова, С.В. Чермянина [18], тест Ч.Д. Спилбергера в модификации Ю.А.Ханина [14], методику оценки психологической атмосферы в коллективе А.Ф. Фидлера [22].

Для оценки уровня организационного стресса была использована шкала организационного стресса Мак-Лина, измеряющая толерантность (стрессоустойчивость) к организационному стрессу, связанную с умением общаться, адекватно оценивать ситуацию, без ущерба для своего здоровья и работоспособности активно отдыхать, быстро восстанавливая свои силы. Чем меньше суммарный показатель организационного стресса, тем выше толерантность, а чем он больше, тем выше предрасположенность к переживанию дистресса и различным стресс-синдромам, в т.ч. к риску профессионального выгорания и коронарных заболеваний; наивысший риск — при поведении типа А в случае суммарного показателя больше 50 баллов; менее выражен — при поведении типа АВ (49-40) и типа В (меньше 39 баллов).

С помощью опросника ОРПВ изучали картину СПВ. Методика позволяет выявить содержательные характеристики эмоциональных реакций и стилей отношения к работе у «помогающих» профессионалов в процессе развития у них «выгорания» по следующим шкалам: 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, а также вычислялся интегративный индекс профессионального выгорания.

Опросник AVEM является многофакторным диагностическим инструментом, позволяющим определять типы поведения людей в ситуации предъявления им профессиональных требований. Он состоит из 66 утверждений, объединенных в 11 шкал, выделенных с помощью факторного анализа и отражающих реакции человека на требования профессиональной среды и способы поведения, формируемые на основе этих реакций. Каждая шкала содержит 6 утверждений, степень согласия с которыми испытуемый оценивает по пятибалльной шкале — от «полностью согласен» (5 баллов) до «полностью не согласен» (1 балл).

С помощью МЛО-АМ изучались адаптационные возможности специалистов на основе оценки психофизиологических и социально-психологических характеристик личности, отражающих интегральные особенности психического и социального развития, включающей 165 вопросов и имеющей четыре структурных уровня. Шкалы 1-го уровня являются самостоятельными и соответствуют базовым шкалам СМЛЛ (ММРЛ), позволяют получить типологические характеристики личности, определить акцентуации характера. Шкалы 2-го уровня соответствуют шкалам опросника «Деадаптационные нарушения» (ДАН), предназначенного для выявления деадаптационных нарушений преимущественно астенических и психотических реакций и состояний; 3-го уровня — поведенческая регуляция (ПР), коммуникативный потенциал (КП) и моральная нормативность (МН); 4-го уровня — личностный адаптационный потенциал (ЛАП).

Тест Ч.Д. Спилбергера в модификации Ю.А. Ханина является информативным способом самооценки, как уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность, как состояние), так и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека); при интерпретации результат оценивался следующим образом: до 30 баллов — низкая, 31-45 — умеренная, 46 и более баллов — высокая тревожность.

Социально-психологический климат в коллективе измерялся с помощью экспресс-методики А.Ф. Фидлера. Ответ по каждому из 10 пунктов оценивался слева направо — от 1 до 8 баллов. Чем ниже балл, тем, по мнению отвечающего, благоприятнее психологическая атмосфера в коллективе, Итоговый показатель колеблется от 10 (наиболее положительная оценка) до 80 (наиболее отрицательная) баллов. На основании индивидуальных профилей создавался средний профиль, который и характеризовал психологическую атмосферу в коллективе.

Для обработки результатов применялся пакет прикладных статистических программ SPSS (версия 15) и стандартные расчетные методы [12]. Проверка на нормальность распределения проводилась с использованием статистического критерия Колмогорова-Смирнова. Для изучения взаимосвязей между признаками применялись корреляционный и многофакторный регрессионный анализы.

Результаты и их обсуждение

По результатам анкетирования было выявлено, что 60,0% врачей анестезиологов-реаниматологов обеих групп оценивали свою работу на момент исследования, как очень тяжелую, причем представители II гр. считали ее более напряженной и трудной, по сравнению с I ($p < 0,05$). Во время выполнения своей профессиональной деятельности каждый второй специалист I гр. сталкивался с угрозами и словесными оскорблениями в свой адрес (50,0%), почти каждый седьмой подвергался угрозе жизни (12,5%), опасности серьезного ранения или травмы. У представителей II гр. данные показатели были сходны и составляли соответственно: 42,3% и 19,2% ($p < 0,05$). Обращает на себя внимание, что 15,4% обследуемых II гр. получали легкие травмы и ушибы, тогда как в I гр. данный показатель составил 4,2% ($p < 0,05$).

50,0% врачей I гр. и 65,5% — II гр. оценивали свое самочувствие как удовлетворительное, отмечая, тем не менее, имеющиеся проблемы ($p < 0,05$). Каждый пятый (20,8%) анестезиолог-реаниматолог I гр. в ходе выполнения своих профессиональных обязанностей практически ежедневно сталкивался со стрессовыми ситуациями, f среди II гр. таких было 34,6% ($p < 0,05$). Проблем со здоровьем не отмечали только 33,3% обследуемых I и 42,3% — II групп ($p < 0,05$).

По опроснику ОРПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов обеих групп (рис.1) были обнаружены высокие значения по шкалам «эмоциональное истощение», «напряженность в работе», «нарушения здоровья и общей адаптации», «интегративный индекс профессиональное выгорание», указывающие на нарастающую усталость, напряженность, плохое самочувствие, появления истощения, как физического, так и эмоционального, проблем со здоровьем. У представителей I гр. были выявлены более высокие показатели по шкалам «профессиональный перфекционизм» ($p < 0,05$) и «нарушение состояния здоровья и общей адаптации» ($p < 0,05$). Данные результаты свидетельствовали о том, что врачи I гр. более требовательны к себе, к выполняемой работе и другим сферам жизни, при этом испытывают более сильное негативное влияние работы на их состояние здоровья и на жизнь, в целом.

Высокий интегративный индекс профессионального выгорания отмечался у 63,6% обследуемых I и 53,9% — II групп, что свидетельствовало о сформированности СПВ у более, чем половины врачей анестезиологов-реаниматологов. Можно отметить, что в нашем исследовании СПВ обнаруживался у большего числа врачей анестезиологов-реаниматологов, в сравнении с исследованиями других авторов [15, 20].

Низкая оценка качества своей работы встречалась у 36,4% врачей I и 23,1% — II групп ($p < 0,05$). Не чувствовали помощи и психологической поддержки коллег в работе 22,7% и 38,5% ($p < 0,01$); у 40,9% и 15,4% обследуемых ($p < 0,01$) отмечалась общая низкая самооценка, представленная в

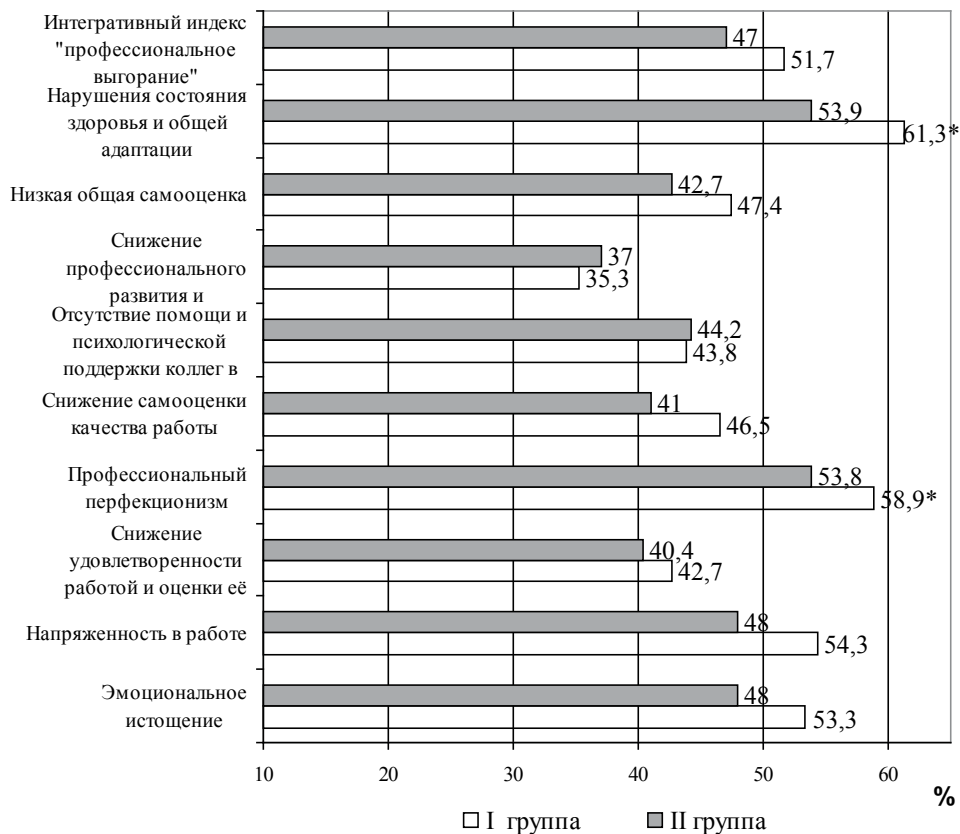


Рис. 1. Частота встречаемости СПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов Республики Коми и Архангельской области (в %)

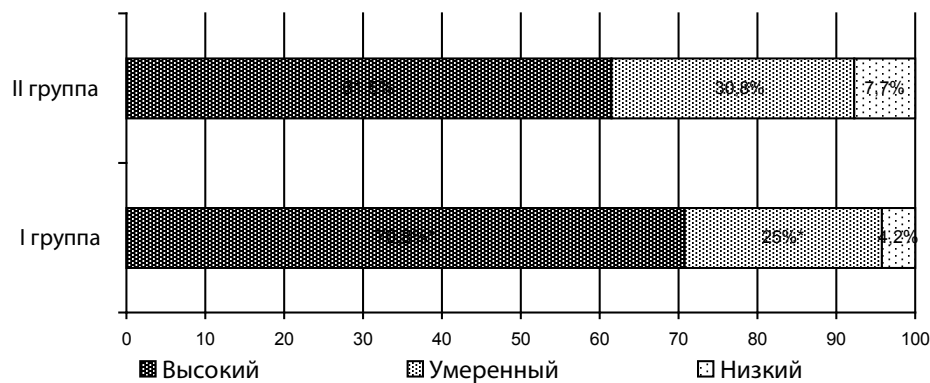


Рис. 2. Распределение врачей анестезиологов-реаниматологов Республики Коми и Архангельской области по уровню организационного стресса (в %)

мыслях о своей недостаточно высокой профессиональной компетентности, а негативное влияние профессий на здоровье и жизнь выявлено у 81,8% и 65,4%, соответственно ($p < 0,01$).

Высокий уровень организационного стресса по методике Мак-Лина отмечался у 2/3 обследуемых I и несколько реже — II групп (рис.2). Для этих специалистов была свойственна низкая толерантность к организационному стрессу, связанная со сложностью к адекватному общению, оценке си-

туации без ущерба для своего здоровья и работоспособности.

По результатам обследования по методике МЛО «Адаптивность» установлено, что снижение адаптационных способностей наблюдалось у большей части анестезиологов-реаниматологов I гр. (85,7%) и почти каждого третьего (30,8%) — II ($p < 0,01$). Обследуемые отличались сложностями в процессе адаптации, возможными нервно-психическими срывами, низкой нервно-психической устойчи-

В помощь практикующему врачу

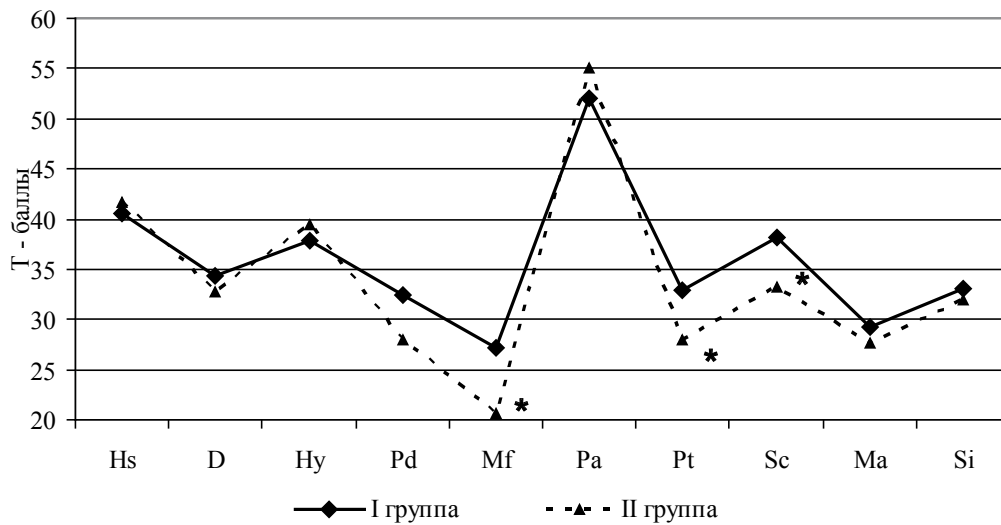


Рис. 3. Показатели шкалы 1-уровня методики МЛО-АМ (Т-баллы) у врачей анестезиологов-реаниматологов Республики Коми и Архангельской области

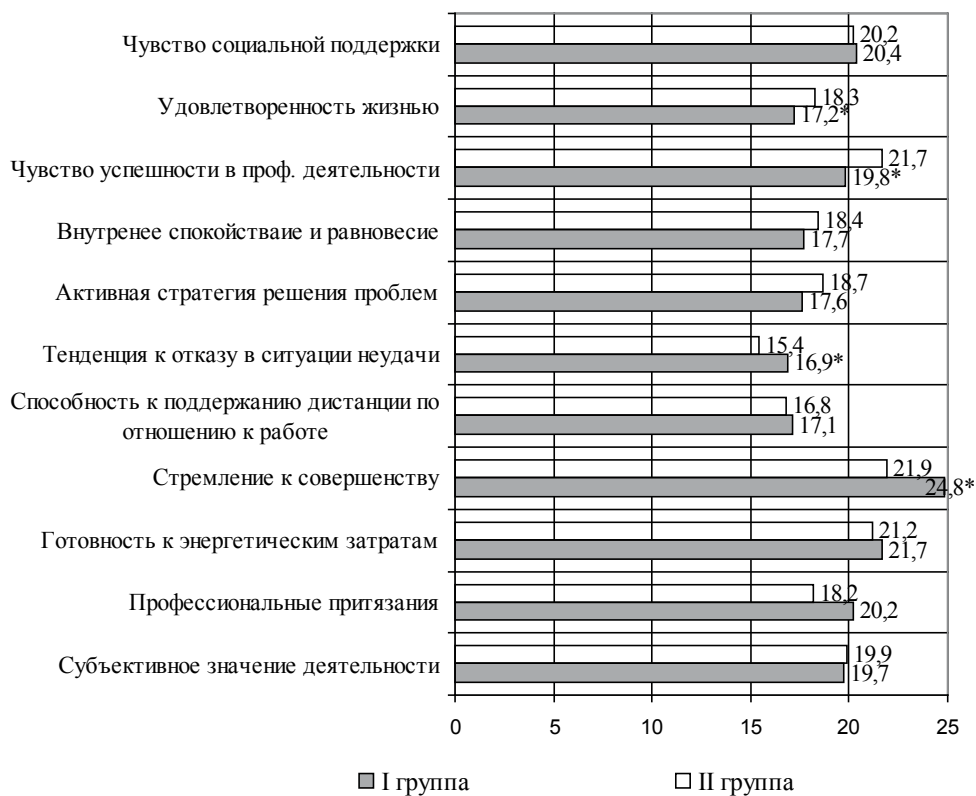


Рис. 4. Показатели шкал опросника AVEM у врачей анестезиологов-реаниматологов Республики Коми и Архангельской области (баллы)

востью и конфликтностью. У 15,4% врачей II гр. был выявлен хороший уровень адаптационных способностей, характеризующийся высокой эмоциональной устойчивостью, в I же группе данного показателя не удалось выявить. Низкий уровень поведенческой регуляции, характеризующийся снижением уровня нервно-психической устойчивости и социального одобрения был свойственен для 71,4% анестезиологов-реаниматологов I и 30,8% — II групп ($p < 0,01$), а высокий уровень — только для 4,8% и 15,4%, соответственно ($p < 0,05$). Для 38,1% специалистов I и 15,4% — II гр. ($p < 0,05$) был характерен низкий уровень коммуникативных способностей, то есть у них возникали сложности в умении достигнуть контакта и взаимопонимания с окружающими и отличались высоким уровнем конфликтности. Низкий уровень моральной нормативности встречался у 23,8% обследуемых I и 23,1% — II групп, что являлось неумением достигать взаимопонимания с окружающими и наличием сложностей в восприятии морально-нравственных норм проведения.

В целом, дезадаптационные нарушения наиболее часто отмечались у врачей I (52,4%) и реже — у II групп (30,8%, $p < 0,01$). Низкие показатели по шкале астенических реакций и состояний были выявлены у 28,6% респондентов I и 23,0% — II групп, что проявлялось высоким уровнем ситуативной тревожности, расстройствами сна, снижением аппетита, повышенной утомляемостью, истощаемостью, снижением способности к продолжительному физическому и умственному напряжению. Низкие значения по шкале психотических реакций и состояний были обнаружены у 38,1% обследуемых I и 30,8% — II групп, что свидетельствует о высоком уровне нервно-психического напряжения, агрессивности, ухудшении межличностных контактов, нарушении морально-нравственной ориентации.

При анализе базовых шкал первого уровня по методике МЛЮ-АМ (рис.3) установлено, что для врачей I гр. более характерна излишняя тревожность, нерешительность, боязливость в принятии решения, повышенная чувствительность в сочетании с эмоциональной холодностью и отчужденностью в межличностных отношениях.

По методике Спилбергера-Ханина у врачей анестезиологов-реаниматологов I гр. показатель ситуативной тревожности соответствовал $40,2 \pm 8,1$ баллов ($M \pm \sigma$), личностной — $47,7 \pm 9,6$ баллов ($M \pm \sigma$), а у II гр. $40,5 \pm 13,4$ и $43,2 \pm 10,7$ баллов ($M \pm \sigma$), соответственно. Более чем у 1/3 обследуемых I гр. отмечался высокий показатель ситуативной тревожности, который проявляется повышенным беспокойством, напряженностью и нервозностью по поводу ряда происходящих ситуаций на работе и в жизни, в целом. Тревожность, как черта личности, была присуща 2/3 врачей анестезиологов-реаниматологов I и 1/3 — II групп, с наличием тенденции воспринимать достаточно широкий спектр ситуаций как угрожающие.

Более 1/3 обследованных нами врачей в обеих группах отмечали в своих коллективах благоприятную психологическую атмосферу. Однако 28,6% специалистов I и 15,4% — II групп ($p < 0,01$) считали, что в их коллективе доминирует несогласие, недоброжелательность, равнодушие, холодность, негативно сказывающиеся на успешности их профессиональной деятельности.

По опроснику поведения и переживания, связанного с работой (AVEM) (рис. 4), для анестезиологов-реаниматологов обеих групп был характерен тип А (тип риска) поведения и переживания в профессиональной среде, характеризующийся высоким субъективным значением профессиональной деятельности, высокой готовностью к энергетическим затратам, низкой устойчивостью к фрустрации и стрессу.

Преобладание негативных эмоций, как следствие психической перегрузки, стремления к совершенству и связанной с этим неудовлетворенности эффектами своей деятельности, а также отсутствие социальной поддержки позволяют отнести этот тип к группе риска с высокой вероятностью быстрого развития СПВ; активная и оптимистичная установка по отношению к появляющимся проблемам использовалась крайне редко. У респондентов I гр. было наиболее выражено стремление к безошибочному выполнению своей профессиональной деятельности ($p < 0,05$), при этом они были менее удовлетворены жизнью, в целом ($p < 0,05$), и успешностью своей профессиональной деятельности ($p < 0,05$), при столкновении с трудностями они чаще отказывались от активной стратегии ($p < 0,05$).

Высокая готовность направить все свои силы на выполнение профессиональных задач отмечалась у 47,6% врачей анестезиологов-реаниматологов I и 27,3% — II групп ($p < 0,01$). Способность же поддерживать дистанцию по отношению к работе, выделять время на релаксацию и отдых после нее были способны только 4,8% и 9,1%; при столкновении с проблемными ситуациями 66,7% и 36,4% ($p < 0,01$) проявляли склонность к примирению с ситуацией неудач и отказ от ее преодоления; у 14,2% и 9,1% — преобладала активная стратегия решения проблем; у 19,1% и 54,5% обследуемых I и II групп, соответственно ($p < 0,01$), отмечено чувство психической стабильности и равновесия.

Исходя из этого, можно сказать, что большинство врачей анестезиологов-реаниматологов обеих групп в борьбе с возникшими трудноразрешимыми ситуациями используют неадаптивные копинг-стратегии, обесценивают собственные переживания, недооценивают значимость и возможность действительного преодоления проблемных ситуаций.

По результатам корреляционного анализа было выявлено, что у респондентов I гр. со снижением показателя личностного адаптационного потенциала нарастало эмоциональное истощение ($r = 0,649$; $p = 0,001$) и напряженность в работе ($r = 0,445$; $p = 0,043$), снижалась профессиональ-

ная удовлетворенность ($r=0,768$; $p=0,000$), самооценка качества работы ($r=0,650$; $p=0,001$) и общая самооценка ($r=0,719$; $p=0,000$), ухудшалось здоровье и адаптация ($r=0,531$; $p=0,013$), увеличивался показатель организационного стресса ($r=0,658$; $p=0,001$), снижался уровень поведенческой регуляции ($r=0,968$; $p=0,000$) и коммуникативного потенциала ($r=0,774$; $p=0,000$), усиливались проявления психотических реакций и состояний ($r=0,661$; $p=0,001$), депрессивности ($r=0,594$; $p=0,005$) и ригидности ($r=0,637$; $p=0,002$), индивидуальности ($r=0,641$; $p=0,002$) и др. Нами выявлены также взаимосвязи между организационным стрессом и тенденцией к отказу ситуации неудачи ($r=0,297$, $p=0,045$) и дезадаптационными нарушениями ($r=0,541$, $p=0,011$).

Во II гр. со снижением показателя личностного адаптационного потенциала также нарастало эмоциональное истощение ($r=0,737$; $p=0,006$) и напряженность в работе ($r=0,842$; $p=0,001$), ухудшалось здоровье и адаптация ($r=0,827$; $p=0,001$), увеличивался показатель организационного стресса ($r=0,641$; $p=0,025$), готовность к энергетическим затратам во время выполнения работы ($r=0,818$; $p=0,002$), отмечена тенденция к отказу от решения проблем ($r=0,783$; $p=0,004$), снижался уровень поведенческой регуляции ($r=0,979$; $p=0,000$) коммуникативного потенциала ($r=0,776$; $p=0,003$) и моральной нормативности ($r=0,777$; $p=0,003$), усиливались проявления астенических ($r=0,733$; $p=0,007$) и психотических реакций и состояний ($r=0,778$; $p=0,003$), истерии ($r=0,635$; $p=0,027$), психопатии ($r=0,670$; $p=0,017$) и психоастении ($r=0,858$; $p=0,000$).

С применением множественного регрессионного анализа были разработаны алгоритмы прогнозирования развития СПВ у представителей обеих групп по наличию факторов, измеряемых по методикам: шкала организационного стресса Мак-Лина, АВЕМ, опросник МЛО-АМ.

Зависимая переменная (Y) — интегративный индекс «профессиональное выгорание» по опроснику ОРПВ.

Уравнение вероятности развития СПВ в I группе имело следующий вид:

$$Y = 0,234 + 0,592 * \text{Орг.С} + 0,404 * \text{ПР} - 1,481 * \text{МН} + 0,676 * \text{Ма}$$

где Орг.С — организационный стресс (шкала организационного стресса Мак-Лина), ПР — поведенческая регуляция (баллы), МН — моральная нормативность (баллы) (шкалы 3-го уровня опросника МЛО-АМ), Ма — шкала гипомании (шкалы 1-го уровня многоуровневого личностного опросника «Адаптивность»).

Все коэффициенты уравнения значимы на уровне 5 % ($p\text{-level } p < 0,05$). Коэффициент множественной детерминации достаточно большой, объясняет более 79% дисперсии зависимой переменной, поэтому результаты предсказания могут быть приняты во внимание.

Уравнение вероятности развития СПВ во II группе имело следующий вид:

$$Y = 68,338 - 2,971 * \text{Ч.соц.подд} + 1,749 \text{Тенд.к.Отк.} + 1,222 * \text{Pt} - 0,682 * \text{Sc}$$

где Pt — шкала психоастении, Sc — шкала шизоидности (шкалы 1-го уровня опросника МЛО-АМ), Ч.соц.подд — чувство социальной поддержки, Тенд.к.Отк — тенденция к отказу в ситуации неудачи (шкалы опросника АВЕМ).

Все коэффициенты уравнения значимы на уровне 5 % ($p\text{-level } p < 0,05$). Коэффициент множественной детерминации достаточно большой, объясняет более 91% дисперсии зависимой переменной.

Результаты проведенного исследования показывают, что врачи анестезиологи-реаниматологи обеих групп могут быть отнесены к группе риска возникновения и развития СПВ. У анестезиологов-реаниматологов Республики Коми, чаще по сравнению, с врачами Архангельской области отмечается высокие показатели СПВ, уровень организационного стресса, снижение адаптационных способностей, более частое использование неадаптивных копинг-стратегий. В связи с этим, особая роль в нивелировании негативных последствий СПВ принадлежит комплексу непрерывно осуществляемых мероприятий по формированию, укреплению и развитию у врачей анестезиологов-реаниматологов психологических качеств, обеспечивающих их высокую психологическую устойчивость и готовность выполнять профессиональные задачи в тяжелых экстремальных условиях, как важных маркеров профессиональной успешности [17].

Профилактика СПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов представляет собой совокупность предупредительных мероприятий, ориентированных на снижение вероятности развития предпосылок; она должна включать профессионально-организационное, социальное и индивидуально-психологическое направления работы [6]. При этом нужно учитывать вклады разных факторов в развитие СПВ у врачей анестезиологов реаниматологов Республики Коми и Архангельской области. Для первых — это высокие показатели организационного стресса, низкий уровень поведенческой регуляции и высокий уровень моральной нормативности; для вторых — отсутствие поддержки со стороны коллег, использование неадаптивных копинг-стратегий, тревожность, шизоидность.

Профилактические мероприятия с врачами Республики Коми должны быть обращены, прежде всего, на профессионально-организационный и индивидуально-психологический уровень. Рекомендуются профилактические мероприятия на профессионально-организационном уровне (профилактика организационного стресса): нормирование профессиональной деятельности; предоставление дополнительных (профилактических, реабилитационных) отпусков по достижению определенной нагрузки или после выполнения служебных обязанностей в экстре-

мальных условиях, регулярное проведение профилактических осмотров, строгое соблюдение распорядка дня с рациональным режимом труда и отдыха, надлежащие оснащение рабочего места, организация работы комнат психологической разгрузки и отдыха и разнообразие видов деятельности. Индивидуально-психологическое направление работы: ранняя психодиагностика стресса и СПВ, релаксационные занятия, формирование психологической устойчивости, адекватной самооценки и самопринятия, развитие умений владеть собой, не допускать срывов в поведении, быть более гибким в принятии решения (умения отойти, в случае необходимости, от общепринятых норм поведения и правил).

Профилактические мероприятия с врачами Архангельской области, в первую очередь, должны быть направлены на социальный и индивидуально-психологический уровень. Комплекс мероприятий на социальном уровне может включать: мониторинг и улучшение социально-психологического климата в коллективе, тренинг командообразования, коммуникативный тренинг. Индивидуально-психологическое направление работы: ранняя психодиагностика профессионального стресса и выгорания, информирование о причинах профессионального стресса и способах оптимизации стрессов, обучение эффективным способам совладания со стрессом, управления временем, стратегиям разрешения конфликтов, способности успешно действовать в условиях эмоционального напряжения, развитие уверенности в себе; формирование положительных установок на профессиональное и личностное самосовершенствование.

Выводы

У 63,6% врачей анестезиологов-реаниматологов Республики Коми и 53,9% — Архангельской области отмечается высокий показатель СПВ, свидетельствующий о нарастающей усталости, плохом самочувствии, появлении чувства разочарования и неудовлетворенности от своей работы, истощения, как физического, так и эмоционального, проблем со здоровьем; при этом первые — более требовательны к себе, к выполняемой работе и другим сферам жизни, испытывают более сильное негативное влияние работы на состояние здоровья и на жизнь, в целом.

У 85,7% врачей анестезиологов-реаниматологов Республики Коми и 30,8% — Архангельской области наблюдается снижение адаптационных спо-

собностей, проявляющееся сложностями в процессе адаптации, нервно-психическими срывами, низкой психической устойчивостью и конфликтностью. Более чем 1/3 врачей обеих групп обладает высоким показателем тревожности; 28,6% и 15,4% специалистов, соответственно, считают, что в их коллективе доминирует несогласие, недоброжелательность, равнодушие, холодность, негативно сказывающиеся на успешности их профессиональной деятельности.

Высокий показатель организационного стресса, предрасположенность к риску развития профессионального выгорания и сердечно-сосудистых заболеваний чаще отмечается среди врачей анестезиологов-реаниматологов Республики Коми (70,8%), и немного реже — Архангельской области (61,5%). Для анестезиологов-реаниматологов обеих характерен тип А поведения, и переживания в профессиональной среде, характеризующийся высоким субъективным значением профессиональной деятельности, высокой готовностью к энергетическим затратам, низкой устойчивостью к фрустрации и стрессу. У респондентов Республики Коми наиболее выражено стремление к безошибочному выполнению своей профессиональной деятельности, при этом они менее удовлетворены жизнью, а при столкновении с трудностями чаще отказываются от активной стратегии, т.е. при столкновении с возникшими трудноразрешимыми ситуациями используют неадаптивные копинг-стратегии, обесценивают собственные переживания, недооценивают значимость и возможность действительного преодоления проблемных ситуаций.

Профилактика СПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов должна включать профессионально-организационное, социальное и индивидуально-психологическое направления работы. При организации профилактических мероприятий нужно учитывать разные предикторы профессионального выгорания у анестезиологов-реаниматологов двух разных регионов. В частности, профилактика СПВ у врачей Республики Коми должна быть обращена, прежде всего, на профессионально-организационный и индивидуально-психологический уровни (формирование психологической устойчивости и др.), а у врачей Архангельской области — на социальный и индивидуально-психологический уровень (обучение эффективным способам совладания со стрессом, развитие уверенности в себе и др.).

Литература

1	Васильев В.Ю., Пушкаренко И.А. Причины развития «эмоционального выгорания» у анестезиологов-реаниматологов // <i>Общая реаниматология</i> . — 2011. — №7(2). — С.66-70	Vasil'ev V.Yu., Pushkarenko I.A. The reasons for the development of «emotional burnout» among anesthesiologists-resuscitators // <i>Obshchaya reanimatologiya</i> . 2011; 7(2): 66-70. (in Rus.)
---	--	--

2	Васильева Н.Г. Взаимосвязь особенностей эмоционального интеллекта и синдрома выгорания у врачей: автореф. дис....канд.психол.наук. — СПб. — 2016. — 24с.	Vasil'yeva N.G. Vzaimosvyaz' imeyet kharakter emotsional'nogo intellekta i sindroma vygoraniya u vrachev: avtoref. diskand.psikhol.nauk. — SPb., 2016; 24 s. (in Rus.)
3	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. — 44с.	Vinokur V.A. The method of psychological diagnosis of professional «burnout» in the «helping» professions. Questioner «AWPB» (Attitude to work and professional «burnout»): studies. allowance. SPb.: SZGMU im. I.I. Mechnikova, 2012; 44s. (in Rus.)
4	Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. — СПб: Питер. — 2009. — 336с.	Vodop'yanova N.E., Starchenkova E.S. Burnout syndrome: diagnosis and prevention. SPb: Piter, 2009; 336 s. (in Rus.)
5	Двинин А.П., Романченко И.А. Психодиагностика: образование и кадровый менеджмент. Учебно-диагностическое пособие. — СПб.: Льюмьер. — 2015. — 148с.	Dvinin A.P., Romanchenko I.A. Psychodiagnostics: education and personnel management. Educational and diagnostic manual. SPb.: Lyum'er, 2015; 148 s. (in Rus.)
6	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. — 139с.	Korekhova M.V., Solov'ev A.G., Novikova I.A. Mental disadaptation of specialists in extreme conditions of activity: monograph. Arkhangel'sk: Izd-vo Severnogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta, 2014; 139 s. (in Rus.)
7	Корехова М.В., Соловьев А.Г., Киров М.Ю., Малышкин Е.А., Новикова И.А. Синдром профессионального «выгорания» у врачей анестезиологов-реаниматологов // Вестник анестезиологии и реаниматологии. — 2016. — №3. — С.19-28. DOI:10.21292/2078-5658-2016-13-3-19-28	Korekhova M.V., Solov'ev A.G., Kirov M.Yu., Malyshekin E.A., Novikova I.A. Professional burnout syndrome among anesthesiology and intensive care physicians // Vestnik anesteziologii i reanimatologii. 2016; 3: 19-28. (in Rus.) DOI:10.21292/2078-5658-2016-13-3-19-28
8	Ловчев А.Ю. Корячкин В.А. Проявления психологической дезадаптации у врачей анестезиологов-реаниматологов // 2 Беломорский симпозиум «Актуальные проблемы анестезиологии и интенсивной терапии». — Архангельск. — 2007. — С.180-181.	Lovchev A.Yu. Koryachkin V.A. Manifestations of psychological maladjustment in anesthesiology and intensive care physicians // 2 Belomorskii simpozium «Aktual'nye problemy anesteziologii i intensivnoi terapii». Arkhangel'sk, 2007: 180-181. (in Rus.)
9	Мазурок В.А., Лебединский К.М., Решетова Т.В. Врач анестезиолог-реаниматолог: проблема психолого-педагогического обеспечения профессиональной деятельности // Вестник интенсивной терапии. — 2006. — №5. — С.22-25.	Mazurok V.A., Lebedinskii K.M., Reshetova T.V. Anesthesiologist-resuscitator: the problem of psychological and pedagogical support of professional activity // Vestnik intensivnoi terapii. 2006; 5: 22-25. (in Rus.)
10	Мамась А.Н., Косаревская Т.А. Исследование синдрома эмоционального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов // Новости хирургии. — 2010. — Т.18, №6. — С.75-81.	Mamas' A.N., Kosarevskaya T.A. Examination of burnout syndrome in anesthesiology and intensive care physicians // Novosti khirurgii. 2010; 18 (6): 75-81. (in Rus.)
11	Миронов П.И., Каширина Е.А., Крыкля А.С., Берестов А.Л. Проблема «эмоционального выгорания» среднего медицинского персонала отделений реанимации и интенсивной терапии // Клиническая анестезиология и реаниматология. — 2004. — № 4. — С.14-18.	Mironov P.I., Kashirina E.A., Kryklya A.S., Berestov A.L. The problem of «emotional burnout» nursing staff in intensive care units and intensive care // Klinicheskaya anesteziologiya i reanimatologiya. 2004; 4 (1): 14-18. (in Rus.)
12	Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. — СПб: Речь. — 2006. — 392с.	Nasledov A.D. Mathematical methods of psychological research. Data analysis and interpretation. SPb: Rech', 2006; 392 s.

13	Нетёсин Е.С., Горбачев В.И., Нелюбин А.Г., Миткинов О.Э. Профессиональное выгорание у врачей анестезиологов-реаниматологов // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. — 2017. — №1. — С.74-78.	Netesin E.S., Gorbachev V.I., Nelyubin A.G., Mitkinov O.E. Professional burnout by anesthesiologists-resuscitators // Byulleten' VSNTs SO RAMN. 2017. №1. (113). S.74-78 (in Rus.)
14	Общая психодиагностика. / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. — М. Изд-во МГУ. — 1987. — 304с.	General psychodiagnosis. / Pod red. A.A. Bodaleva, V.V. Stolina. M. Izd-vo MGU, 1987; 304 s.
15	Парфенов Ю.А. Патогенетические детерминанты психосоматических расстройств при артериальной гипертензии у врачей-анестезиологов с синдромом профессионального выгорания // Фундаментальные исследования. — 2012. — №5-2. — С.325-329.	Parfenov Yu.A. Pathogenetic determinants of psychosomatic disorders in arterial hypertension in anesthesiologists with professional burnout syndrome // Fundamental'nye issledovaniya. 2012; 5 (2): 325-329. (in Rus.)
16	Решетова Т.В., Мазурок В.А., Жигалова Т.Н. Эмоциональное выгорание, астения и депрессия у медицинских и социальных работников — ресурсы коррекции // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. — 2012. — №3 — С.105-111.	Reshetova T.V., Mazurok V.A., Zhigalova T.N. Emotsional'noye vygoraniye, asteniya i depressiya u meditsinskikh i sotsial'nykh rabotnikov — resursy korrektsii // Obozreniye psikiatrii i meditsinskoj psikhologii. 2012; № 3: 105-111.
17	Родыгина Ю.К., Дерягина Л.Е., Соловьев А.Г. Психофизиологические маркеры профессиональной успешности сотрудников подразделений органов внутренних дел // Экология человека. — 2005. — №10. — С.33-38.	Rodygina Yu.K., Deryagina L.E., Solovyev A.G. Psychophysiological markers of professional success of employees of internal affairs departments // Ekologiya cheloveka. 2005. № 10: 33-38.
18	Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. — Самара. — 2001. — 672с.	Raigorodskii D.Ya. Practical psychodiagnostics. Methods and tests. Educational manual. Samara, 2001; 672 s. (in Rus.)
19	Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Новикова И.А. Синдром профессионального выгорания: учебное пособие / Архангельск, Изд-во СГМУ. — 2007. — 176с.	Sidorov P.I., Solov'ev A.G., Novikova I.A. Professional burnout syndrome: educational manual / Arhangel'sk, Izd-vo SGMU, 2007; 176 s. (in Rus.)
20	Ситникова Е.С., Фаязов Р.Р., Миронов П.И. и соавт. Распространенность и характеристика синдрома «профессионального выгорания» у анестезиологов-реаниматологов. // Тр. XI съезда анестезиологов и реаниматологов. — СПб. — 2008. — С.456-457.	Sitnikova E.S., Fayazov R.R., Mironov P.I. et al. The prevalence and characteristics of the «professional burnout» syndrome among anesthesiologists-resuscitators // Tr. XI s'ezda anesteziologov i reanimatologov. SPb., 2008: 456-457. (in Rus.)
21	Уткин С.И., Кычаква Ф.Д. Синдром «эмоционального и профессионального выгорания» у персонала реанимационно-анестезиологических отделений. // Тр. XI съезда анестезиологов и реаниматологов. — СПб. — 2008. — С.471-472.	Utkin S.I., Kychakova F.D. The syndrome of «emotional and professional burnout» among the staff of resuscitation and anesthesiology departments. // Tr. XI s'ezda anesteziologov i reanimatologov. SPb., 2008: 471-472. (in Rus.)
22	Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. — М: Изд-во Института Психотерапии. — 2002. — С.190-191.	Fetiskin N.P., Kozlov V.V., Manuilov G.M. Socio-psychological diagnosis of personal development and small groups. M: Izd-vo Instituta Psikhoterapii, 2002: 190-191. (in Rus.)
23	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.	Shchelkova O.Yu. Psychodiagnostics 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. 2007; 26: 154-160. (in Rus.)

Сведения об авторах

Корехова Мария Владимировна — канд. псих. наук, доцент кафедры психологии Высшей школы психологии, педагогики и физической культуры Северного (Арктического) федерального университета имени М.В. Ломоносова, г. Архангельск. E-mail: mkorehova@mail.ru

Соловьев Андрей Горгоньевич — д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии и клинической психологии Северного государственного медицинского университета, г. Архангельск. E-mail: ASoloviev1@yandex.ru

Киров Михаил Юрьевич — д.м.н., профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии Северного государственного медицинского университета, г. Архангельск. E-mail: mikhail_kirov@hotmail.com

Новикова Ирина Альбертовна — д.м.н., профессор кафедры семейной медицины и внутренних болезней Северного государственного медицинского университета, г. Архангельск. E-mail: ianovikova@mail.ru