

УДК: 614.23

Стяжкина С. Н.

д.м.н., профессор

Ижевская государственная медицинская академия

Демина М. А.

студент

Ижевская государственная медицинская академия

Чернышева Т. Е.

студент

Ижевская государственная медицинская академия

Белоусова О. А.

студент

Ижевская государственная медицинская академия

Шестакова А. П.

студент

Ижевская государственная медицинская академия

Широбокова А. П.

студент

Ижевская государственная медицинская академия

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ КАК БАРЬЕР ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ САМОРЕАЛИЗАЦИИ ВРАЧЕЙ – ХИРУРГОВ

Труд врача относится к классу профессий «субъект-субъект» и накладывает одни из самых высоких требований к своим представителям.

Ключевые слова: хирург, врач, профессия, синдром эмоционального выгорания.

Целью исследования стало изучение индивидуальных и психологических особенностей врачей-хирургов, их влияние на формирование синдрома эмоционального выгорания (СЭВ). Методом случайной выборки обследованы интерны ИГМА (выпуск 2009-2014 гг.) по специальности хирургия (49 человек) и терапия (66 человек), практикующие хирурги (42 человека) и терапевты (106 человек). Для оценки индивидуально-психологических качеств использовались вопросники: самоактуализация личности [1], макиавеллизм [Christie, Geis, 1970], качество жизни SF-36. Степень коморбидности оценивалась по индексу Э. Чарлсона [2].

В результате исследования были получены следующие результаты: предикторы СЭВ в 3,2 раза чаще встречались у интернов - хирургов, чем у терапевтов. В группе врачей со стажем это соотношение составило 6,6: 1,0. Личностный фактор: возраст, стаж работы, заработная плата не влияли на формирование СЭВ хирургов в отличие от терапевтов ($p < 0,01$). Основными провоцирующими факторами СЭВ явились: высокая степень неопределённости труда ($p < 0,0001$); риск штрафных санкций ($p < 0,001$), отсутствие интересов вне работы ($p < 0,001$), организация работы в жёстком режиме ($p < 0,01$), конфликты в системе «руководитель-подчинённый» ($p < 0,01$). Зарегистрирована высокая частота тревоги (61,9%) и субклинической депрессии (47,6%) случаев. Каждый шестой хирург использовал медикаментозные средства коррекции эмоционального напряжения. По количеству употребляемого алкоголя соотношение хирург/терапевт составило 3,9: 1,0.

Все хирурги со стажем являются самоактуализированными личностями с высокими показателями по шкалам «Самоуважение» и «Творческая направленность личности». Мужчины - хирурги более реагируют на стрессоры, чем женщины. Для женщин - хирургов характерна связь СЭВ с психологическими аспектами: значимостью работы (наличие узкой специализации), проблемами оказания медицинской помощи лицам с ограниченным достатком, неудовлетворённостью семейной жизнью ($p < 0,001$). Для хирургов характерна деперсонализация и редукция личностных достижений, связанная с большими рабочими перегрузками. Хирурги более чем терапевты критичны, склонны отстаивать своё мнение. Однако если у хирургов со стажем к минимуму сведено тщеславие, то более половины молодых врачей склонны к лести. Шкала «Взгляд на природу человека» показала, что каждый второй хирург не исключает негативных аспектов «благодарности» пациента. Однако, как показал ретроспективный анализ, даже при разочарованности в профессии хирурги не склонны к перепрофилизации.

Показатель коморбидности в 1,8 раза была выше, чем у терапевтов. В структуре хронических заболеваний: у хирургов «ликвидировали» варикозная болезнь (71,4%), заболевания суставов (52,4%), гипертоническая болезнь 37 (88,1%), хронические гастродуодениты 29 (69,0%). Если первые во многом обусловлены малоподвижностью, вынужденной и статической рабочей позой, то две последние группы заболеваний отражают влияние на организм хирурга факторов производственного психо-эмоционального стресса.

Таким образом, подготовка хирурга – один из наиболее сложных, кропотливых и затратных видов образования. Полученные результаты могут быть использованы при формировании групп в интернатуру по специальности «Хирургия», разработке методов профилактики СЭВ.

Литература

1. Фетискин, Н. П., Козлов, В. В. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – М., 2002. – С. 426-433.
2. Charlson, M. E. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation / M. E. Charlson, P. Pompei, K.L. Ales [et al.] // J. Chron. Dis. - 1987. - Vol.40. - P. 373-383.