

Багрий Мария Андреевна

**ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА
У ВРАЧЕЙ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛИЗАЦИЙ**

Специальность 19.00.03 – Психология труда, инженерная психология,
эргономика (психологические науки)

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Москва - 2009

Работа выполнена на кафедре психологии труда и инженерной психологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова

Научный руководитель: доктор психологических наук, профессор
Леонова Анна Борисовна

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор
Моросанова Варвара Ильинична

кандидат психологических наук
Новожилова Татьяна Феликсовна

Ведущая организация: **Государственный университет –
Высшая школа экономики**

Защита диссертации состоится 9 октября 2009 года в 15 час. на заседании диссертационного совета Д.501.001.11 при МГУ имени М.В. Ломоносова по адресу: 125009, Москва, ул. Мохова, д.11, стр.9, аудитория ____.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке МГУ имени М.В. Ломоносова.

Автореферат разослан ____ сентября 2009г.

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат педагогических наук, доцент

Володарская И.А.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. В настоящее время проблемы профессионального здоровья и личностного благополучия врачей привлекают все больше внимания как отечественных, так и зарубежных исследователей [Водопьянова, 2001; Леонова, 2004, 2007; Никифоров, 2000; Wolanowski, 2005; Cooper, 1999; Сох, 1998]. В первую очередь это связано с высокой ценой врачебной ошибки, вероятность которой повышается в ситуациях переживания состояний высокого психоэмоционального напряжения и стресса. Врачи являются представителями той профессии, в которой от специалистов требуется интенсивное и содержательно насыщенное взаимодействие с людьми (пациентами, коллегами, родственниками больных). Последствия профессионального стресса врачей могут проявляться в десоциализации, отчуждении, формировании различных профессионально-личностных деформаций, нарушении межличностных отношений на работе и в семье.

Наиболее актуальным для решения обозначенной проблемы является разработка адекватных психологических средств для оценки и профилактики профессионально-специфических форм психологической напряженности и, в частности, стресса у врачей, что позволяет сохранить эффективность труда, профессиональное долголетие и психическое здоровье специалистов [Кокс и Маккей, 1995; Леонова, 2000, 2007; Леонова и Кузнецова, 2007; Никифоров (ред.), 2003; Quick et al., 1997].

Однако до настоящего времени проблема развития и специфики проявлений профессионального стресса у врачей не получила систематической проработки. Основное внимание исследователей сконцентрировано на изучении синдрома выгорания как одного из наиболее типичных и выраженных негативных последствий стресса во врачебной деятельности [Анохин, 1990; Козина, 1998; Ясько, 2003; Hosomi Jan et al., 1998]. В этих и других исследованиях такого типа [Водопьянова, 2001; Рыбина, 2005] не раскрываются многие другие особенности формирования профессионального стресса у медицинских работников, в частности, у врачей разных специализаций. Кроме того, в литературе обнаружены зачастую противоречивые данные о связи профессионального стресса с такими факторами, как пол, возраст врачей, стаж работы по специальности, тип организации, где работает доктор. Отсутствие

четкой картины взаимосвязей затрудняет выбор адекватных путей профилактики и коррекции профессионального стресса у разных категорий врачей. Для того, чтобы изучить картину проявлений или синдромов стресса в целом, необходимо применение системной стратегии анализа этого сложного феномена, что позволило бы существенно продвинуться вперед в области коррекции и профилактики профессионального стресса в конкретных видах врачебного труда.

Деятельность врачей связана с интенсивными рабочими нагрузками разного типа, в частности, обслуживанием непрерывного потока пациентов и переработкой больших объемов разнородной информации, высокой ценой внутренних затрат, требуемых при решении трудовых задач, профессиональной, социальной и юридической ответственностью за результаты лечения [Кокс и Маккей, 1995; Малеина, 1984; Никифоров (ред.), 2000; Рыбина, 2005]. Объяснение фактов наличия выраженного неблагополучия у врачей в процессе их трудовой деятельности не может быть полным, если не учитывать результаты детального психологического анализа особенностей проявлений стресса в конкретных видах врачебного труда. В то же время, в литературе отсутствуют данные, базирующиеся на комплексном анализе проявлений стресса в деятельности врачей разных специализаций, которые позволили бы выявить особенности формирования профессионально обусловленных синдромов стресса в полном цикле его развития – от причин, определяемых содержательной спецификой и условиями деятельности врача определенной специализации, до фиксации негативных переживаний стресса в виде хронических неблагоприятных состояний и нарушений здоровья как в личностном, так и соматическом плане. Вместе с тем, именно такой подход признан в настоящее время наиболее перспективным для изучения профессионального стресса в разных видах труда [Бодров, 2006; Леонова, 2000, 2007]. На этой основе оказывается возможной качественная подготовка специализированных средств оказания психологической помощи представителям различных профессий – в частности, врачам разных специализаций, работающим в различных организациях. В нашей работе был проведен комплексный анализ профессионального стресса у врачей трех

разных специализаций (реаниматологи, хирурги и терапевты), базирующийся на изучении особенностей содержания труда и условий его реализации.

Для комплексного анализа профессионального стресса у врачей представлялось целесообразным провести исследование с использованием полностью верифицированной диагностико-превентивной системы «Интегральная диагностика и коррекция стресса» [Леонова, 2000, 2007; Леонова, 2003], которая позволяет получить в интегрированном виде информацию как об основных источниках стресса в профессиональной среде, опосредуемых субъективным отношением к ним со стороны работающего человека, так и информацию об ответных «острых» стрессовых реакциях и накопленных негативных последствиях стрессовых переживаний.

Цель исследования состояла в определении особенностей динамики синдромов профессионального стресса в зависимости от врачебной специализации и содержания трудовой деятельности врачей в организациях разного типа.

Объект исследования – факторы психической напряженности деятельности и качественное своеобразие проявлений стресса в профессиональной деятельности врачей разных специализаций.

Предмет исследования – особенности формирования и психологическая структура синдромов профессионального стресса у врачей трех специализаций (реаниматологов, хирургов и терапевтов) с учетом условий реализации деятельности в лечебных учреждениях разного типа.

Основная гипотеза исследования: содержание труда и особенности условий реализации деятельности определяют специфику развития синдромов профессионального стресса у врачей разных специализаций в организациях разного типа.

Проверка основной гипотезы включала детализацию и постановку ряда **эмпирических гипотез:**

1. Факторы повышенной напряженности во врачебной деятельности и условия ее выполнения влияют на причины развития и качественные особенности синдромов профессионального стресса в конкретном виде труда.

2. Динамика становления профессионального стресса у врачей проявляется в нарастании разнообразной симптоматики стресса по мере увеличения степени его развития.
3. Проявления синдромов профессионального стресса у врачей, работающих в разных лечебных учреждениях, будут различны и обусловлены типом организации.
4. Индивидуальные характеристики специалистов (пол, возраст, стаж работы) оказывают влияние на степень выраженности синдромов профессионального стресса у врачей.

Реализация поставленной цели и проверка выдвинутых гипотез осуществлялась в процессе последовательного решения следующих **задач исследования:**

1. Проведение анализа существующих подходов к изучению профессионального стресса для обоснования стратегии и выбора методических средств для изучения особенностей врачебной деятельности и их влияния на формирование профессионально-специфических синдромов стресса.
2. Определение основных риск-факторов для развития профессионального стресса у врачей различных специализаций на основании психологического анализа разных видов врачебной деятельности в соответствии с доминирующим типом выполняемых трудовых задач и функциональных обязанностей.
3. Изучение особенностей проявлений и развития синдромов профессионального стресса у врачей на примере трех видов врачебных специализаций (терапевт, хирург, реаниматолог).
4. Проведение сравнительного анализа синдромов профессионального стресса у врачей разных специализаций для выявления общих и специфичных черт, определяемых содержательными и организационными требованиями, предъявляемыми к профессионалу.
5. Оценка наличия взаимосвязей уровня развития профессионального стресса и его компонентного состава со степенью выраженности риск-факторов со стороны здоровья и образа жизни обследуемых категорий специалистов.

6. Изучение влияния типа организации на формирование синдрома профессионального стресса у врачей.
7. Подготовка рекомендаций по созданию специализированных программ профилактики и коррекции профессионального стресса у врачей разных специализаций.

Методологические основы исследования. Для исследования факторов психической напряженности в разных видах врачебного труда применялись основные положения психологической теории деятельности [Леонтьев, 1975], а так же основные современные подходы к изучению профессионального стресса [Касл, 1995; Леонова, 2000; Cooper et al., 2000; Lazarus, 1991], с использованием принципов психологического анализа профессиональной деятельности [Иванова, 2003; Климов, 1996]. Структурно-интегративный подход к изучению функциональных состояний [Леонова, 1988, 2004, 2007] был использован в качестве методологической базы при проведении эмпирической части исследования.

Методы исследования включали:

1. Концептуальный анализ литературных источников, посвященных основным теориям и методологическим подходам к изучению стресса в труде, а также изучению факторов повышенной напряженности и типичных форм личностного неблагополучия в деятельности врачей.
2. Сбор сведений и анализ документов, регулирующих работу ряда медицинских клиник г. Москвы и Московской области, врачебный персонал которых принимал участие в исследовании.
3. Структурированное интервью с администрацией клиник, в которых проводилось обследование врачей, направленное на изучение текущей ситуации в организации.
4. Профессиографический анализ деятельности врачей по выбранным специализациям (реаниматологов, хирургов и терапевтов).
5. Диагностико-оценочная часть комплексной системы «Интегральная диагностика и коррекция стресса» - ИДИКС [Леонова, 2006] как основной метод сбора и анализа данных о степени выраженности и качественном своеобразии синдромов профессионального стресса у обследованных категорий врачей.

6. Методы описательной статистики и многомерного анализа данных, реализованные на базе пакета программ SPSS, версия 15.0, включающие корреляционный, факторный и кластерный анализ результатов исследования.

Достоверность полученных результатов обеспечена использованием адекватных и верифицированных методических средств с применением современных статистических процедур для количественной и качественной обработки данных. Обоснованность эмпирических результатов подтверждается репрезентативностью обследованной выборки врачей. В целом в исследовании приняли участие 212 врачей. Выборку составили 105 мужчин и 107 женщин, в возрасте от 21 до 74 лет. Средний возраст обследованных – 41 год, стаж работы по специальности – в среднем 13 лет (от 0,5 года до 44 лет). Эмпирическое исследование было проведено в форме обследования опросного типа с врачами разных клиник г. Москвы и Московской области: (1) Военный госпиталь им. П.В. Мандрыка; (2) Московский областной госпиталь инвалидов Великой отечественной Войны (МОГИВОВ); (3) НИИ Нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко; (4) 1-ая Городская клиническая больница им. Н.И. Пирогова; (5) Городская больница №3 г. Зеленограда.

Научная новизна работы. В исследовании получены новые данные о проявлениях профессионального стресса у врачей разных специализаций.

1. Впервые проведено комплексное исследование особенностей проявлений и факторов развития специфичных синдромов профессионального стресса у врачей трех разных специализаций: реаниматологов, хирургов и терапевтов.
2. Впервые описана динамика развития стресса у врачей разных специализаций и охарактеризована общая тенденция накопления устойчивых негативных последствий стресса.
3. Впервые проанализированы характерные особенности синдромов профессионального стресса у врачей в зависимости от типа организационной среды (государственные, военные и частная клиники) в условиях современной социально-экономической ситуации в России.
4. Уточнены и систематизированы представления о влиянии таких факторов как возраст, стаж и гендерная принадлежность врачей на специфику проявлений профессионального стресса во врачебной деятельности.

5. Получены новые данные об особенностях психологической структуры синдромов профессионального стресса у врачей с выраженной, высокой и предельно высокой степенью развития стресса.
6. Разработана и апробирована комплексная программа психологической профилактики стресса у врачей на основе полученных данных о специфике синдромов профессионального стресса.

Теоретическая значимость работы заключается в развитии системных представлений об особенностях и качественном своеобразии синдромов профессионального стресса на примере изучения содержательных особенностей разных видов врачебной деятельности. В диссертации подтверждаются данные о наличии достоверной взаимосвязи между содержанием конкретного вида труда и развитием неоднородных синдромов стресса даже у представителей одной группы профессий. Показано, что врачебная специализация и тип организации, в которой работает врач, являются главными факторами, которые определяют специфику формирования синдромов стресса. Это дополняет и расширяет существующие представления о причинах возникновения и конкретных видах дезадаптационных состояний специалистов разного профиля. Полученные сведения могут быть систематизированы на основе учета факторов: напряженности в труде; неэффективности используемых профессионалами компенсаторных средств и стратегий преодоления стресса, ведущих к развитию устойчивых форм профессионального и личностного неблагополучия; ухудшения качества жизни врачей и возникновения риск-факторов для срывов психического здоровья высококвалифицированных специалистов.

Практическая значимость исследования. Результаты исследования имеют непосредственную практическую значимость с точки зрения собранного нового диагностического материала, что является ключевым для определения текущего статуса профессионального здоровья и психологического благополучия конкретных категорий врачей-специалистов. Результаты диагностического обследования послужили основой для выявления основных стресс-факторов в труде врачей каждой из рассмотренных специализаций. Доказано, что описанная специфика синдромов стресса и факторов, обуславливающих их развитие, может быть использована при разработке

комплексов конкретных рекомендаций по психопрофилактике и коррекции острых и хронических стрессовых состояний, а также для предупреждения развития неблагоприятных последствий стресса в форме устойчивых личностных и поведенческих деформаций (синдром выгорания, тип А поведения, невротические проявления и др.). Данные о влиянии врачебной специализации можно использовать для уточнения состава и методического обеспечения программ оказания психологической помощи разным категориям специалистов с точки зрения устранения основных факторов в их труде, которые субъективно воспринимаются профессионалами как наиболее стрессогенные. В работе представлен пример подготовки практических рекомендаций по созданию программы психологической профилактики стресса у врачей с учетом влияния типа врачебной деятельности и лечебного учреждения.

Компонентный состав мероприятий по оптимизации и коррекции стресса был рассмотрен на примере врачей одной клиники и подробно представлен в тексте диссертации. Была разработана программа для врачей, испытывающих выраженный уровень стресса, работающих в Городской больнице г. Зеленограда. Программа включала в себя три базовых компонента: 1) минимизация воздействия объективных стресс-факторов профессиональной среды; 2) видоизменение негативного субъективного образа профессиональной ситуации за счет повышенного разнообразия, сложности трудовых задач и автономии исполнения; 3) снятие эффектов острого стресса (эмоциональная и когнитивная напряженность, общее снижение самочувствия) и профилактика формирования устойчивых форм личностно-поведенческих деформаций. Для реализации этой программы использовался целый комплекс мероприятий, по формату включающий в себя проведение семинаров, тренингов, элементы курсов поддержания здорового образа жизни, обучение базовым приемам психологической саморегуляции состояний.

Положения, выносимые на защиту:

1. Врачебная специализация и содержательные особенности деятельности являются основными факторами, которые определяют качественное своеобразие и степень выраженности синдромов профессионального стресса в конкретном виде медицинского труда.

2. Нарастание степени выраженности стресса проявляется в характерном изменении компонентного состава синдромов стресса у врачей, развивающихся в соответствии с принципом «специфичной неспецифичности», что отражает генерализованный процесс накопления негативных последствий стресса в форме устойчивых личностных и поведенческих деформаций.
3. Тип медицинской организации, в которой работает специалист, и условия реализации деятельности влияют на степень выраженности и качественное своеобразие синдромов профессионального стресса у врачей.
4. Гендерные различия и стаж работы по специальности оказывают опосредующее влияние на степень выраженности синдромов профессионального стресса у врачей.

Апробация работы. Обсуждение результатов диссертационного исследования проводилось на кафедре психологии труда и инженерной психологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова в 2007-2009 гг. Материалы диссертации доложены на IV Международном конгрессе «Медико-экологические проблемы лиц экстремальных профессий» (Москва, 2005); Международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов-2005» (Москва, 2005); научной конференции «Прикладная психология как ресурс социально-экономического развития современной России» (Москва, 2006); научной конференции, приуроченной к 40-летию факультета психологии МГУ «Психология перед вызовом будущего» (Москва, 2006); XXVI Международном конгрессе прикладной психологии (Афины, 2006); Международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов-2007» (Москва, 2007).

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, списка литературы и приложений. Основной текст диссертации составляет 121 страницу. Работа содержит 35 таблиц, 13 рисунков и 28 приложений. Список использованной литературы включает 175 источников, из них 100 на русском и 75 на иностранных языках.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **Введении** обосновывается актуальность исследования, обозначаются объект и предмет, гипотезы и задачи, а так же методы исследования, раскрывается научная новизна, теоретическая и практическая значимость, формулируются положения, выносимые на защиту.

Глава 1 содержит четыре раздела и является теоретическим обоснованием диссертационного исследования. **В первом разделе главы 1** проведен аналитический обзор научной литературы, посвященной различным аспектам концептуальных и эмпирических последствий стресса в труде. В этом контексте внимание, прежде всего, уделяется уточнению понятия «профессиональный стресс» (далее ПС). Отмечено, что это понятие, в отличие от схожих и часто употребляемых как синонимы, отражает направленность на изучение особенностей возникновения и развития стресса в комплексе профессионально-специфических проявлений, включая причины, субъективный образ профессиональной ситуации, симптоматику острых и хронических стрессовых состояний и накопление их в форме устойчивых негативных последствий.

Во втором разделе главы 1 проанализированы основные современные подходы к изучению ПС. Показано, что в каждом из существующих подходов сформировались разные парадигмы изучения ПС (парадигма соответствия в системе «личность-среда», процессуально-когнитивная и регуляторная парадигмы), в рамках которых накоплен обширный эмпирический материал и методический инструментарий, позволяющий решать определенные классы диагностических и коррекционно-профилактических задач. Обосновано применение комплексной методологии изучения ПС. В результате использования комплексного подхода мы получаем интегрированную информацию как об основных источниках стресса в профессиональной среде, опосредуемых субъективным отношением к ним со стороны работающего человека, так и информацию об ответных «острых» стрессовых реакциях и накопленных негативных последствиях стрессовых переживаний [Леонова, 2004, 2007; Leonova, 2003].

В третьем разделе главы 1 подробно рассматривается изучение ПС у такой категории профессионалов как врачи. Проведенный анализ литературных

источников показал, что врачебная деятельность отмечается большинством авторов как напряженная; она сопровождается воздействием широкого спектра стресс-факторов, обусловленных, прежде всего, высокой интенсивностью межличностного общения. Однако наиболее полно в литературе освещен только один из негативных аспектов длительного переживания ПС – это синдром «выгорания». В то же время, это далеко не единственный вид деструктивных последствий ПС, характерных для данного вида труда. Показано, что необходимо проанализировать полный спектр негативных форм проявлений стресса, а также выявить взаимосвязи в процессе их возникновения и упрочнения, что позволило бы в перспективе обосновать выбор эффективных психопрофилактических и коррекционных средств для оптимизации врачебной деятельности.

В четвертом разделе главы 1 сформулированы цель и задачи эмпирического исследования.

Глава 2 посвящена детальному изучению профессиональных требований, предъявляемых к врачам со стороны содержательных аспектов их деятельности, и выявлению факторов повышенной напряженности, присущих разным видам врачебного труда.

В первом разделе главы 2 приводится профессиографическое обследование трех выделенных врачебных специализаций: реаниматологи, хирурги, терапевты для более полного понимания природы и факторов развития ПС у врачей разных специализаций. В качестве методических инструментов были использованы нормативные документы, регламентирующие деятельность врачей в конкретных лечебных учреждениях, метод беседы с руководством и персоналом соответствующих подразделений, а так же специально разработанная нами профессиографическая анкета.

Было показано, что, несмотря на общность трех основных блоков требований к врачам (ведение больного, работа с документацией, организация труда младшего медицинского персонала), они различаются спецификой содержания конкретных трудовых задач и условий их реализации у разных категорий обследованных врачей. Это является объективными причинами, приводящими к различиям в синдромах ПС, характерным для разных видов врачебной деятельности. Для каждой профессиональной специализации были

выявлены определенные комплексы факторов, ведущие к повышенной напряженности деятельности (см. Таблица 1).

Таблица 1. Основные результаты профессиографического анализа деятельности врачей разных специализаций.

Параметры трудовой деятельности врачей	Реаниматологи	Хирурги	Терапевты
Субъективно наиболее значимые задачи	-сбор анамнеза -осмотр пациента	-формулировка вывода о состоянии здоровья пациента -определение факторов, детерминирующих болезненное состояние -организация работы коллег	-выявление жалоб пациента -сбор анамнеза -осмотр пациента -анализ результатов диагностических исследований и тестов
Средняя продолжительность рабочего дня	15 часов	10 часов	8 часов
Процесс работы жестко регламентирован (% опрошенных)	80%	85%	94%
Условия работы (% опрошенных)	-регулярная работа в ночные часы (79%) -частые дежурства в выходные (72%)	-регулярная работа в ночные часы (50%) -частые дежурства в выходные (66%)	-минимум или отсутствие переработок
	-неудовлетворительные условия в помещениях (60%)	-имеется только самое необходимое материально-техническое оснащение (83%)	-юридическая (45%) -моральная (41%) ответственность за результат работы
Профессионально важные качества	-внимательность (75%) -интуиция (75%) -сосредоточенность (70%) -выносливость (70%) -аналитичность (70%)	-сосредоточенность (73%) -внимательность (73%) -аккуратность (73%) -хорошая память (66%) -аналитичность (66%)	-аналитичность (64%) -внимательность (60%) -сосредоточенность (60%) -аккуратность (56%) -интуиция (52%) -хорошая память (52%)
Неудовлетворенность низкой оплатой труда	73%	73%	65%
Удовлетворенность профессией	46%	58%	53%

Во втором разделе главы 2 описана методическая организация диагностического исследования ПС у врачей. Подробно охарактеризована выборка обследованных врачей, особенности организационных структур, в которых они работают. Основным использованным диагностическим инструментом – система ИДИКС [Леонова, 2007], а так же способы статистической обработки и интерпретации результатов.

В Главе 3 рассматриваются результаты исследования ПС у врачей выделенных для анализа специализаций (реаниматологи, хирурги и терапевты), выявляются общие и специфические компоненты синдромов стресса, а также исследуется влияние различных индивидуальных характеристик (пол, возраст, состояние здоровья и др.) на уровень выраженности проявлений ПС.

В первом разделе главы 3 анализируются и интерпретируются данные преддиагностического интервью, в которых представлена информация о качестве жизни обследованного контингента врачей и потенциальных риск-факторах со стороны образа жизни. По демографическим показателям (пол, возраст и стаж) обследованные группы не являются однородными: группы реаниматологов и хирургов представлены преимущественно мужчинами (соответственно 65% и 76%); а в группе терапевтов преобладают специалисты женского пола (76%).

По уровню общей стрессогенности в семейной и профессиональной жизни существенных различий в обследованных группах не наблюдается. Однако можно отметить, что среди обследованных категорий специалистов 61% реаниматологов переживают стресс на работе, в то время как 63% терапевтов переживают стресс по личным причинам.

По состоянию здоровья сравниваемые группы также близки друг с другом, хотя группа обследованных реаниматологов отличается по количеству респондентов (67%), страдающих хроническими заболеваниями. Выраженность риск-факторов для здоровья во всех группах врачей высокая. Более 52% опрошенных врачей курят. В группе хирургов 67% курильщики. Употребляют алкоголь чаще, чем один раз в неделю, более половины опрошенных (51%). Полученные данные согласуются с данным исследования стресса и образа жизни у врачей [Washam et al., 2001] – для работников здравоохранения

свойственно употребление алкоголя, причем потребление с годами увеличивается, как у мужчин (от 23% до 27% выборки за 4 года), так и для женщин (от 11% до 15% выборки за 4 года).

Со стороны использования различных форм активного отдыха, включая занятия спортом, у представителей всех групп показатели также сходны (около 40% не занимаются спортом).

Общий уровень стресса у врачей оценивается как *выраженный* (TV0=53) и находится за пределами допустимых норм. Это является серьезным риском для успешного выполнения профессиональных обязанностей в дальнейшем. Полученным данным можно доверять, т.к. *индекс социальной желательности* (TLie) составляет 52 балла, что исключает занижение оценок и их искажение в сторону социальной желательности ответов.

Во втором разделе главы 3 проведен анализ специфики синдромов ПС в каждой группе врачей.

Для врачей-реаниматологов наиболее характерны следующие причины появления стресса: интенсивность трудовых нагрузок, разнообразие задач, сложность и автономия их выполнения, контроль за выполнением. Основные симптомы ПС у этой категории врачей: снижение общего самочувствия, появление тревоги и депрессии, а также признаков выгорания.

Для врачей-хирургов характерно иное сочетание причин стресса: высокая интенсивность трудовых нагрузок, плохая организация труда, отсутствие разнообразия задач, сложность и автономия их выполнения, жесткий контроль за выполнением. Основная симптоматика ПС у врачей-хирургов включает: снижение общего самочувствия, появление тревоги и агрессии, а также признаков выгорания.

Для врачей-терапевтов характерны следующие причины стресса: плохая организация труда, отсутствие автономии исполнения задач и обратной связи. К основным симптомам ПС у терапевтов относятся: снижение общего самочувствия, нарастание тревоги и депрессии, а также появление признаков синдрома выгорания.

Третий раздел главы 3 посвящен сравнительному анализу с целью выявления общих и специфических компонентов синдромов ПС у врачей разных специализаций. В ходе сравнительного анализа были выявлены следующие общие закономерности в проявлениях ПС, типичные для врачей всех рассмотренных специализаций:

- § недостаточная автономия при выполнении трудовых задач, которая выражается в ощущении отсутствия свободы выбора при решении трудовых задач, невозможности реализации творческого потенциала, невостребованности новаторства и невозможности проявить инициативу;
- § ухудшение общего самочувствия (появление вялости, слабости, плохого настроения и др.);
- § стойкие проявления хронического стресса, а именно - высокий уровень тревоги;
- § формирование устойчивых комплексов личностных и поведенческих деформаций, развитие синдрома выгорания.

Общие черты ПС обусловлены спецификой врачебной деятельности в целом, которая характеризуется интенсивностью межличностных коммуникаций, повышенной интенсивностью рабочих нагрузок и жесткой регламентацией труда, высокой личностной включенностью в процесс работы и ответственностью за ее исполнение.

На рисунке 1 представлены профили, на которых отражены специфические особенности синдромов ПС, характерные для представителей разных врачебных специальностей. Эти данные подтверждены результатами статистического анализа, доказано наличие достоверных различий в специфических комплексах проявлений ПС у разных категорий врачей. С точки зрения интенсивности развития ПС самая неблагоприятная группа – это врачи-реаниматологи, у которых наблюдается высокий уровень стресса. Для групп терапевтов и хирургов характерен выраженный уровень стресса.

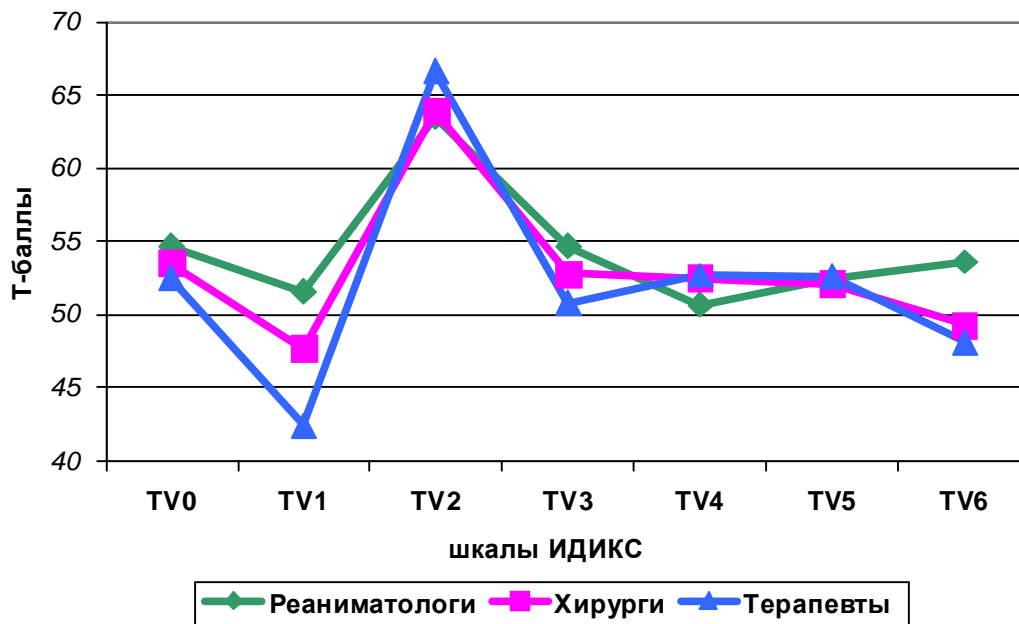


Рисунок 1. Различия профилей синдромов ПС у врачей в зависимости от специализации (шкалы ИДИКС).

В четвертом разделе главы 3 проведен сравнительный анализ синдромов ПС у врачей в зависимости от факторов пола, возраста и стажа работы. Было обнаружено влияние фактора гендерных различий на ПС у врачей, проявляющегося в различных по уровню выраженности отдельных пиках в синдромах стресса. Так, повышенная интенсивность нагрузок и однообразное содержание труда отмечаются мужчинами как более выраженные стресс-факторы профессиональной среды. Кроме того, в отличие от женщин, мужчины скорее склонны отмечать как стрессогенные особенности самой трудовой ситуации, чем затруднения в деятельности, вызванные психологическими факторами. У мужчин так же происходит фиксация неадекватных форм отреагирования стрессовых ситуаций в форме демонстрации типа А поведения и неадекватных стратегий преодоления.

Проведенный сравнительный анализ синдромов ПС у врачей в зависимости от влияния факторов возраста и стажа свидетельствует о том, что различия в проявлениях ПС у врачей разных возрастных категорий связаны, прежде всего, со стажем их работы по специальности. По своему типу эти различия четко соотнесены со стадиями профессионального развития врачей как специалистов и соответствуют нормативным кризисам профессионального становления.

В **Главе 4** рассмотрены результаты анализа особенностей формирования синдромов ПС у врачей в зависимости от общего уровня развития стресса и работы в разных типах лечебных учреждений.

В первом разделе главы 4 проведен анализ особенностей в динамике синдромов ПС у врачей в зависимости от общего уровня стресса. Подробно описана динамика формирования ПС по мере нарастания общего уровня стресса – от умеренного до высокого и предельно высокого.

Динамика ПС у врачей-реаниматологов:

§ на *умеренном уровне стресса* наиболее характерным является негативное субъективное восприятие профессиональной ситуации и отсутствие обратной связи. Ухудшение общего самочувствия является результатом попыток справиться с нарастающими сложностями;

§ на *выраженном уровне стресса* характерными являются: негативное субъективное восприятие профессиональной ситуации, регулярных проверок и контроля за исполнением. Ухудшается общее самочувствие и появляются признаки хронической тревоги;

§ с переходом на *высокий и предельно высокий уровень стресса* происходит усугубление субъективного отношения к организационной ситуации и профессиональной ситуации в целом, характерной является реакция на затрудненные объективные условия профессиональной среды (плохие условия труда). На этом фоне отмечается выраженное снижение общего самочувствия, появление повышенной раздражительности, нарушение сна, невротические реакции и «синдром выгорания».

Динамика ПС у врачей-хирургов:

§ на *умеренном уровне стресса* наиболее весомыми являются субъективно значимые профессиональные стрессоры. В частности, врачи-хирурги отмечают отсутствие разнообразия в работе, чрезмерную сложность задач, недостаточную самостоятельность при решении задач и высокий контроль за выполнением задач со стороны руководства. Воздействие данных стресс-факторов профессиональной деятельности приводит к развитию острых стрессовых реакций – ухудшению общего самочувствия;

§ с переходом на *выраженный уровень стресса* синдром ПС имеет ту же структуру, но более высокие показатели стресса по субшкалам субъективно

значимых профессиональных стрессоров. Так же начинает проявляться значительное ухудшение общего самочувствия (показатель находится в интервале предельно высокого уровня переживания стресса);

§ на *высоком и предельно высоком уровне стресса* синдром ПС претерпевает более существенные изменения и приобретает качественно иную структуру. В него входят высокие оценки следующих трудовых стрессоров: затруднительные условия труда, субъективно значимые профессиональные стрессоры, конфликтные отношения на работе, недостаточное вознаграждение за труд, отсутствие адекватной обратной связи, пошаговый контроль за выполнением деятельности. Эти факторы определяют разнообразие проявлений острых стрессовых состояний: выраженный физиологический дискомфорт; снижение общего самочувствия; в общении наблюдается эмоциональная лабильность, повышенная раздражительность, затруднения в речи. Частота и интенсивность этих переживаний приводят к развитию хронических стрессовых реакций: нарастание общей тревожности, агрессивности; проявление признаков депрессии, синдрома «хронической усталости»; психосоматические расстройства и нарушения сна. Структура синдрома ПС врачей-хирургов на этом уровне развития стресса дополняется существенными личностными и поведенческими изменениями: выраженные признаки синдрома выгорания, невротические реакции, проявление и усиление неадекватных стратегий поведения (опасные для здоровья привычки, пристрастие к алкоголю, курение).

Динамика ПС у врачей-терапевтов:

§ на *умеренном уровне стресса* основная симптоматика включает выраженные переживания комплекса затрудняющих деятельность факторов: недостаточная самостоятельность при выполнении задач, отсутствие разнообразия и излишняя простота решаемых задач. В связи с этим снижается общее самочувствие (вялость, слабость, плохое настроение);

§ на *выраженном уровне стресса* синдром ПС представлен более широким спектром переживаний трудовых стрессоров: преобладание в работе повседневной рутины, частая повторяемость одних и тех же операций, выполнение несвязных задач, отсутствие творческого компонента в работе, невостребованность профессионального опыта, низкая автономия и высокий

контроль за деятельностью. С этими факторами сопряжено снижение общего самочувствия, появление психосоматических реакций;

§ с переходом на *высокий и предельно высокий уровень стресса* синдром ПС существенно дополняется такими компонентами, как отсутствие эффективной обратной связи о результатах деятельности, неудовлетворенность вознаграждением за труд, недостаток поощрений за достижения, отсутствие перспектив для развития профессиональной карьеры, постоянные конфликты на работе. Параллельно с этим снижается общее самочувствие, появляется раздражительность при общении, возрастает когнитивное напряжение и проявляются признаки хронического стресса (психосоматические сдвиги, нарушения сна, тревожность, агрессивность, признаки депрессии и т.д.). Этот синдром у врачей терапевтов с высоким уровнем стресса дополняется выраженной симптоматикой синдрома выгорания и невротическими реакциями, свидетельствующими о неадекватном использовании стратегий преодоления затруднений.

По результатам анализа материалов, представленных в данном разделе, был сделан вывод о том, что по мере нарастания общего уровня стресса происходит не только увеличение интенсивности переживаний тех или иных симптомов стресса, но и изменение структурного состава в содержании основных компонентов синдрома ПС. Выявленный тип изменений в трех разных группах врачей-специалистов можно охарактеризовать как определенную форму «генерализованного накопления» и фиксации стрессовой симптоматики в целостной системе обеспечения профессиональной деятельности. Выявленная закономерность заключается в изначальном наличии ограниченного числа стресс-факторов, присущих конкретной трудовой ситуации, приводящих на выраженном уровне к интенсивному, а затем - масштабному усилению воздействия факторов риска со стороны разных аспектов профессиональной среды и фиксации многоплановых проявлений стресса в виде хронических стрессовых состояний и личностно-поведенческих деформаций. В общем виде такой тип динамики можно охарактеризовать как «обрастание» специфичных для конкретного вида труда «зон неблагополучия» неспецифичными проявлениями устойчивых стрессовых переживаний.

Во втором разделе главы 4 проведен анализ специфики проявлений синдромов ПС у врачей, работающих в организациях разного типа - государственных (городские, военные) и частной клинике (см.рисунок 2).

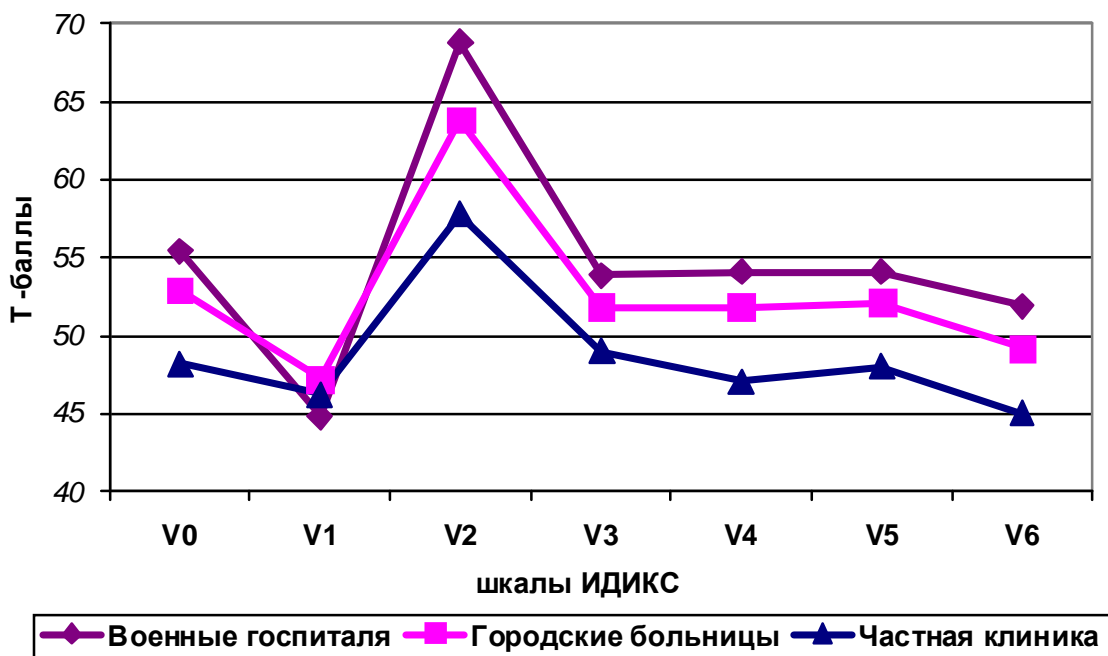


Рисунок 2. Различия профилей синдромов ПС у врачей в разных типах организаций (шкалы ИДИКС).

На рисунке 2 показано, что характер организационных взаимодействий влияет как на общий уровень выраженности стресса, так и на качественное своеобразие симптоматики ПС. У врачей, работающих в организациях разного типа, профили ПС имеют специфический характер. Врачи городских больниц, испытывающие выраженный уровень стресса, имеют целый комплекс стрессовых переживаний, однако не усугубленный негативной симптоматикой со стороны устойчивых профессионально-личностных деформаций. Для врачей городских больниц, помимо субъективно значимых профессиональных стрессоров, большое значение имеет такой стресс-фактор как повышенный контроль за исполнением работы. Комплексное воздействие всех упомянутых факторов приводит к ухудшению общего самочувствия и, как следствие, к формированию хронических стрессовых состояний (повышенная тревожность и психосоматические реакции).

Для врачей военных госпиталей, у которых доминирует высокий уровень стресса, характерны высокие показатели по шкалам «Субъективное отношение

к работе», «Вознаграждение за труд/социальный климат». Эти факторы приводят к ярко выраженным проявлениям состояний острого и хронического стресса. Профессионально-личностные деформации врачей военных госпиталей, а именно невротические реакции, признаки синдрома выгорания, и неадекватность использования поведенческих копинг-стратегий (алкоголь, курение), являются завершающим компонентом структуры синдрома ПС.

Наиболее благоприятно обстоят дела в группе врачей частной клиники, у которых общий уровень стресса ниже, чем у врачей двух ранее рассмотренных типов лечебных учреждений. Среди особенностей содержания труда у врачей частных клиник наиболее стрессогенными являются такие факторы, как ненормированный рабочий день, параллельное выполнение нескольких заданий, большое количество телефонных звонков. Стрессогенным является также и отсутствие адекватной обратной связи. Эти факторы имеют выраженный негативный эффект и способствуют ухудшению текущего состояния, порождая устойчивое чувство тревожности, которое выражается, прежде всего, в отсутствии уверенности в завтрашнем дне.

Сравнивая между собой структуру рассмотренных синдромов ПС, можно выделить как их общие, так и специфические черты. Следует отметить, что у врачей, работающих в городских клиниках и частной больнице, общий уровень стресса соответствует выраженному диапазону оценок, а у врачей из военных госпиталей – находится на высоком уровне. По результатам дисперсионного анализа были также обнаружены статистически значимые различия, подтверждающие вывод о том, что наименее благоприятная ситуация с точки зрения выраженности различных компонентов в синдроме ПС наблюдается у врачей военных госпиталей.

В третьем разделе главы 4 подробно рассмотрена разработанная нами программа психологической профилактики ПС у врачей Городской больницы г. Зеленограда. Предложенная программа базировалась на результатах диагностики синдрома ПС у врачей-специалистов в условиях функционирования данной организации. При планировании структуры программы оптимизационных воздействий были приняты во внимание:

- общий уровень стресса у группы,

- гомогенность/гетерогенность группы,
- особенности ситуации в организации, находящейся в процессе инновационных реорганизаций,
- профессиональная специализация врача.

На основе полученных диагностических данных для врачей Городской больницы г. Зеленограда подготовлена программа, содержащая три основных компонента.

Компонент 1. Основная цель – снятие напряжения со стороны воздействия объективных стресс-факторов профессиональной среды, таких как условия, формы организации и планирования труда, интенсивность трудовых нагрузок, текущие организационные изменения, отчетность.

- Проведение сессий, направленных на информирование врачей об организационных изменениях (основная цель изменений, ожидаемые последствия и т.д.).
- Построение «диалога» между администрацией и врачами, готовность воспринять обратную связь относительно того, как происходят эти изменения на конкретных рабочих местах врачей.
- Базовые навыки по планированию, использованию современных средств планирования рабочего времени и отдыха.

Компонент 2. Основная цель – видоизменение негативного субъективного образа профессиональной ситуации в плане повышенного разнообразия, сложности трудовых задач и низкой автономии исполнения.

- Формирование адекватного «образа профессии» на основе выделения его главных структурных компонентов и детального знакомства с факторами повышенной напряженности в деятельности врача как объективного, так и психологического характера.
- Использование специальных обучающих программ, направленных на развитие профессионально важных качеств врача - приобретение навыков эффективного межличностного общения как с пациентом, так и с коллегами, эмоциональной экспрессии.
- Освоение навыков по планированию отдыха.

Компонент 3. Основная цель – снятие эффектов острого стресса (эмоциональная и когнитивная напряженность, общее снижение самочувствия) и профилактика формирования устойчивых форм личностно-поведенческих деформаций, связанных с выраженной склонностью к типу А поведения у врачей и упрочнением неадекватных форм купирования стресса, таких как употребление алкоголя и курение.

- Введение программы поддержки здорового образа жизни. Предоставление льготного членства в зеленоградском фитнес-центре для врачей больницы. Подготовка программ по профилактике поведенческих риск-факторов (курение, алкоголь и пр.).
- Обучение базовым навыкам и приемам психологической саморегуляции состояний (овладение техниками нервно-мышечной релаксации, идеомоторной и сенсорно-образной тренировки, аутотренинга) в целях повышения работоспособности и общей стрессоустойчивости.

Целесообразность проведения такой комплексной психопрофилактической работы на базе конкретных лечебных учреждений подтверждена справками о внедрении предложенных рекомендаций.

В **Заключении** подведены итоги проведенного исследования. На основе проведенного анализа современного состояния проблемы изучения стресса в труде, была обоснована возможность комплексного изучения этого сложного феномена применительно к разным видам врачебной деятельности. В эмпирической части работы, выполненной на базе последовательного использования методов профессиографического анализа деятельности [Климов, 1996; Носкова, 2007] и иерархической схемы диагностики стресса по системе ИДИКС [Леонова, 2007], были выявлены и охарактеризованы особенности целостных синдромов ПС в конкретных видах труда врачей-специалистов. Было показано, что полученные сведения о содержательной специфике деятельности врачей разных специализаций и факторах, обуславливающих качественное своеобразие синдромов ПС, создают полноценный контекст для подготовки и внедрения эффективных программ профилактики и коррекции стресса у медицинского персонала лечебных учреждений разного типа.

На основании обобщения результатов проведенного исследования, были сделаны следующие **выводы**:

1. На основе профессиографического анализа деятельности выявлен комплекс факторов напряженности для каждой из обследованных профессиональных специализаций врачей. Наряду с наличием стресс-факторов, общих для деятельности всех категорий врачей, существуют специфичные комплексы причин развития стресса, характерные для разных врачебных специализаций (реаниматологи, хирурги и терапевты).
 - § Общими факторами повышенной напряженности в деятельности врачей являются: наличие конфликта между регламентом и реальными условиями исполнения работы, чрезмерная продолжительность рабочего дня (превышающая 8 часов в день), жесткая регламентация процесса работы, заниженная оплата труда.
 - § Специфичными факторами напряженности в разных видах врачебной деятельности являются: регулярная работа в ночные часы и частые дежурства в выходные дни у хирургов и реаниматологов, слабая материально-техническая база у врачей-хирургов, высокая степень моральной и юридической ответственности у врачей-терапевтов.
2. Специализация врача и содержательный контекст деятельности являются главными факторами, влияющим на степень выраженности и качественное своеобразие синдромов ПС. Максимальный уровень стресса был выявлен у врачей-реаниматологов, для которых наиболее стрессогенными факторами являются: условия и организация труда, социальные отношения, вознаграждение за труд, субъективно заниженное вознаграждение за труд. Высокий уровень стресса, который развивается под воздействием другого комплекса стресс-факторов – высокая сложность, новизна трудовых задач, решение которых требует нестандартного подхода, – зафиксирован у врачей-хирургов. Для врачей-терапевтов характерен выраженный уровень стресса, на формирование которого оказывают влияние низкая сложность задач и субъективно заниженная оценка значимости труда.
3. Влияние гендерных различий, возраста и стажа работы на специфику формирования синдромов ПС носит опосредующий характер.

- § Гендерные различия не оказывают принципиального влияния на специфику формирования синдромов ПС, что проявляется в более выраженных переживаниях интенсивности рабочих нагрузок и однообразия труда у врачей-мужчин, и чаще приводит к фиксации неадекватных форм отреагирования стрессовых ситуаций в форме демонстрации типа А поведения и неэффективных поведенческих стратегий преодоления.
- § Фактор возраста не оказывает прямого влияния на структуру ПС. Его воздействие опосредовано продолжительностью стажа работы врача по специальности, что соотносится со стадиями профессионального развития специалистов и нормативными кризисами профессионального становления.
4. Динамика развития ПС характеризуется увеличением числа и качественного разнообразия симптомов на уровне выраженных, высоких и предельно высоких степеней развития стресса. В этой динамике четко отражается тенденция к генерализации проявлений и накоплению устойчивых негативных последствий стресса. Начальные стадии развития ПС активизируют механизмы мобилизации внутренних ресурсов врачей в ответ на воспринимаемые затруднения в работе. Последующая динамика в развитии синдромов ПС в значительной мере зависит от конкретных особенностей врачебной деятельности и ведет к интенсивному формированию разнообразной негативной симптоматики по принципу «специфичной неспецифичности».
5. Особенности типа медицинской организации, в которой работает врач, влияют на специфику синдромов ПС и степень их деструктивного влияния на психическое здоровье и личностное благополучие врачей. Более трудные условия для реализации врачебной деятельности и максимально высокий уровень стресса был обнаружен у врачей военных госпиталей.
6. Комплексная диагностика синдромов ПС является основой для подготовки программ по профилактике и коррекции стресса у врачей, в которых учитываются профессионально-специфические требования и

конкретные формы оптимизационной работы в разных видах врачебной деятельности.

Результаты проведенного диссертационного исследования полностью подтверждают основную гипотезу и позволяют заключить, что содержание труда и условия реализации деятельности являются определяющими факторами в развитии синдромов ПС у врачей. В связи с этим подготовка специализированных программ по профилактике и коррекции стресса должна строиться с учетом соответствующих факторов, нахождение путей полноценной адаптации специалистов к которым является первоочередной задачей оптимизационной работы.

Основное содержание исследования отражено в следующих публикациях
(объем – 3, 5п.л., авторский вклад – 2,02п.л.).

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ:

- 1. Багрий, М.А. Сравнительный анализ проявлений профессионального стресса у врачей разных специализаций / М.А. Багрий // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. – 2005. - №1. – С.71. – 0,06 п.л.**
- 2. Багрий, М.А. Особенности развития профессионального стресса у врачей разных специализаций / М.А. Багрий, А.Б. Леонова // Российский Научный Журнал. – 2009. - №1 – С. 92-105. – 1 п.л. (авторский вклад – 0,6 п.л.).**

Публикации в других изданиях.

3. Багрий, М.А. Исследование проявлений профессионального стресса у врачей разных специализаций / М.А. Багрий, А.Б. Леонова // IV Международный научно-практический конгресс «Медико-экологические проблемы лиц экстремальных профессий: работоспособность, здоровье, реабилитация и экспертиза профессиональной пригодности»: материалы конгресса. – М, 2004. – С.161. – 0,06 п.л. (авторский вклад – 0,04 п.л.)
4. Багрий, М.А. Комплексный подход к изучению профессионального стресса у врачей / М.А. Багрий // XII Международная конференция студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов – 2005»: материалы

- конф. / под ред. В.Н. Сидоренко. – М.: МГУ имени М.В. Ломоносова, 2005. – С.98-99. – 0,09 п.л.
5. Багрий, М.А. Профессиональный стресс: способы профилактики и коррекции. Международный опыт / М.А. Багрий // Межрегиональная научно-практическая конференция «Прикладная психология как ресурс социально-экономического развития современной России»: материалы конф. – М.: МГУ имени М.В. Ломоносова, АНО УМО «Инсайт», 2005. – С.36-37. – 0,09 п.л.
 6. Багрий, М.А. Влияние организационных факторов на психологическую структуру профессионального стресса у врачей / М.А. Багрий // XIV Международная конференция студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов – 2007»: материалы конф. / Отв. ред. И.А. Алешковский, П.Н. Костылев. – М.: Издательский центр Факультета журналистики МГУ им. М.В. Ломоносова, 2007. – С.185-186. – 0,09 п.л.
 7. Багрий, М.А. Принцип «специфичной неспецифичности» в развитии синдромов профессионального стресса: опыт эмпирического анализа на примере деятельности врачей разных специализаций / А.Б. Леонова, М.А.Багрий // Психология психических состояний. Сборник статей. Вып.7./ Под ред.проф. А.О.Прохорова. – Казань: Изд-во «Отечество», 2009. – С.226-249. – 2 п.л. (авторский вклад 1 п.л.)
 8. Bagriy, M.A. Dynamics of occupational stress in medical doctors` professions/ A.B. Leonova, M.A. Bagriy // Proceedings of 26th International congress of applied psychology. Athens: IAAP, 2006. – С.76-77. – 0,1 п.л. (авторский вклад – 0,05 п.л.)