

УДК: 616.89:613.62

## СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ВРАЧА

Шевчук В.В.<sup>1</sup>, Кашкина Н.В.<sup>1</sup>, Высотин С.А.<sup>1</sup>, Сайфитова А.Т.<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера Минздрава России, Пермь, Россия 614990, Пермь, ул. Петропавловская, 26), e-mail: dr.vysotin2009@yandex.ru

Шевчук В.В. (Shevchuk V.V.) – кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии №2 и профессиональных болезней с курсом профболезней ФДПО ФГБОУ ВО “Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера” Минздрава России.

Кашкина Н.В. (Kashkina N.V.) – кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии №2 и профессиональных болезней с курсом профболезней ФДПО ФГБОУ ВО “Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера” Минздрава России.

Высотин С.А. (Vysotin S.A.) – студент медико-профилактического факультета ФГБОУ ВО “Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера” Минздрава России.

Сайфитова А.Т. (Sayfitova A.T.) – студентка медико-профилактического факультета ФГБОУ ВО “Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера” Минздрава России.

Для корреспонденции: Высотин Сергей Александрович, 614990, г. Пермь, ул. Петропавловская 26, e-mail: dr.vysotin2009@yandex.ru, тел: 89194787742.

Специальность 14.01.04

Деятельность врача очень разнообразна, и она не ограничивается только лечением, как часто считает обыватель. Постоянная направленность внимания на другого человека, его пробелы и переживания, помимо работы с документами и отчетами, повышает нагрузку на врача. Утомление развивается постепенно, ему предшествует длительный период умственного напряжения и продолжение работы в данных условиях. При синдроме хронической усталости у специалиста наступает своеобразное исчезновение или деформация эмоциональных переживаний, которые являются неотъемлемой частью всей нашей жизни, это составляет основной каркас для возможностей последующей профессиональной деформации. Именно поэтому целью данного исследования было выявление распространенности профессиональной деформации и синдрома хронической усталости у медицинских работников в зависимости от стажа работы. Методом определения типа личности и вероятностных расстройств Д.Ж. Олдхема и Л. Морриса было обследовано 96 врачей-терапевтов с разным стажем работы. Полученные данные позволяют сделать вывод, что с увеличением

продолжительности работы врачи приобретают типы личности склонные к самостоятельной, независимой деятельности, повышается чувство личной ответственности за проделанную работу, внимание становится более сконцентрированным. Легкое отношение и авантюрные настроения, присущие молодому возрасту, остаются на первых годах практической работы, сменяются различными видами личностных особенностей.

**Ключевые слова:** профессиональная деформация, синдром хронической усталости, типы личности, врач

## **SYNDROME OF THE CHRONIC FATIGUE AND PROFESSIONAL DEFORMATION OF THE DOCTOR**

**Shevchuk V.V., Kashkina N.V., Vysotin S.A., Sayfitova A.T.**

*E.A. Wagner Perm State Medical University, Perm, Russia*

Activity of the doctor is very different, and it is not limited only to treatment as the inhabitant often considers. The constant orientation of an attention to other person, his gaps and experiences, besides work with documents and reports, raises load of the doctor. The exhaustion develops gradually, it is preceded by the long-lived period of intellectual tension and further work in these conditions. At a syndrome of a chronic fatigue at the expert there occurs a peculiar disappearance or deformation of emotional experiences which are an integral part of all our life, it makes the main framework for opportunities of the subsequent professional deformation. For this reason an objective of this research health workers had an identification of abundance of professional deformation and a syndrome of a chronic fatigue depending on length of service. By a definition method like person and probability frustration of D.Zh. Oldkhem and L. Morris 96 therapists with different length of service were examined. The obtained data allow to draw a conclusion that with increase in a running time doctors get the person's types inclined to self-contained, independent activity, the feeling of personal responsibility for the done work increases, the attention becomes more concentrated. The mild relation and adventurous moods inherent in a young age remain on the first years of practical work, are replaced by different types of personal features.

**Keywords:** professional deformation, syndrome of a chronic fatigue, person's types, doctor

### **Введение**

Работа врача относится к тяжелой профессиональной деятельности. Человек, отдавший себя медицине, несомненно, должен иметь к ней призвание. Доброта, сознание долга, выдержка и самообладание в отношениях с больными всегда считались главными характеристиками врача. Стремление к оказанию помощи другому человеку является наивысшим достоинством личности, и прививается с детства. Только тогда, когда все эти качества личности становятся неотъемлемой потребностью врача, можно считать, что у человека есть все предпосылки успешного овладения медицинской профессией. Больной

вправе ожидать от врача искреннего желания помочь ему и убежден, что иным врач и быть не может. Именно он наделяет врача наилучшими качествами, присущими людям вообще. Впервые морально-этические и нравственные нормы врачебной профессии были сформулированы врачом и мыслителем Древней Греции Гиппократом в его знаменитой «Клятве». Конечно, многие исторические и социальные факторы, классовые и государственные интересы отложили огромный отпечаток на многократную трансформацию «Клятвы Гиппократа». Однако, она и сегодня воспринимается как вполне современный, полный нравственной силы и гуманизма документ.

Имеется огромное количество черт личности человека, которые должны быть присущи врачу. Сюда относятся высокая культура общения и культура врачебной деятельности, любовь к порядку, организованность в работе, аккуратность и чистоплотность, а также сплоченность, то есть работа в команде. Требования к врачу, как к личности, его внешнему виду и поведению постепенно оформились в специальном учении о медицинской деонтологии, которая на данный момент рассматривается как наука о должном эстетическом, моральном и интеллектуальном облике медицинского работника, о том, каким должно быть взаимоотношения между медицинскими работниками, больными и их родственниками, а также между коллегами в медицинской среде. При возрастании нагрузки на медицинский персонал, возникает проблема отбора медицинских кадров, сохранения имеющегося кадрового состава, проблема повышения качества трудовой жизни медицинских работников. Именно поэтому для врачей характерно развитие профессиональной деформации и профессиональных болезней. Выделяют три главных фактора, играющих основную роль в развитии данного состояния: личностный, ролевой и организационный [1,2]. Среди личностных факторов, способствующих развитию синдрома, выделены такие показатели предрасположенности к стресс-реакциям, как соотношение экстернальности и интернальности, подразумевающее степень ответственности человека за свою жизнь, предпочитаемые стратегии преодоления кризисных ситуаций. Экстернальный тип контроля взаимосвязан с эмоциональным истощением и деперсонализацией, а использование пассивной стратегии избегания – с развитием эмоционального изнурения и редукцией личных достижений. Причем, чем больше эмоциональное истощение, тем чаще используются пассивные, асоциальные и агрессивные модели поведения. Умение управлять своими эмоциональными проявлениями, а иногда и подавлять их – необходимый «навык» для коммуникативных (социальных профессий). Интернальный тип контроля взаимосвязан с высоким уровнем субъективного контроля. Человек считает, что происходящие с ним события зависят от

его личностных качеств (компетентности, целеустремленности, уровня способностей и т. п.) и являются закономерными следствиями его собственной деятельности [3].

К первоочередным факторам данного развития эмоционального истощения относят ролевой конфликт, ролевую перегруженность и ролевую неопределенность. Ролевой конфликт представляет собой слишком притязательные требования к работнику, ролевая неопределенность проявляется в нечетких, неопределенных и неясных требованиях к работнику, а перегруженность возникает, когда ролевые ожидания намного больше, чем индивидуальные возможности и мотивация к выполнению задачи. Различные виды характеристики организационной среды, такие как кадровая политика, график работы, характер руководства, система вознаграждений, социально-психологический климат, значительно влияют на развитие психоэмоционального напряжения на рабочем месте и, как следствие, выгорания и профессиональной деформации специалиста [5].

На данный момент существует несколько моделей развития синдрома профессиональной деформации, согласно которым профессиональное выгорание представляет собой конструкцию состоящую из трех компонентов: первый – эмоциональное истощение, второй – деперсонализация и третий – редукция личных профессиональных достижений. В таких профессиях, где напрямую происходит взаимодействием человек-человек, профессиональная усталость – это прежде всего усталость от другого человека. Это совершенно особый вид усталости, который представляет с собой постоянный контакт с большим количеством людей. Особенно это относится к профессии врача, так как она предъявляет большую требовательность к личности профессионала и предполагает принятие ответственности за жизнь и здоровье другого человека. Также появлению усталости способствуют особенности работы в здравоохранении (дежурства, работа по сменам), чрезмерно большой прием пациентов. «Астения переутомления» обычно всегда развивается постепенно (в течение 6 и более месяцев от начала напряженной работы), ей предшествует более или менее длительный период волевого усилия, умственного напряжения и продолжения работы в условиях утомления. Утомление развивается постепенно, ему предшествует длительный период умственного напряжения и продолжение работы в данных условиях. У человека снижается работоспособность и эффективность труда, что способствует развитию постоянной психотравмирующей ситуации в виде постоянной усталости, переутомления и эмоционального истощения, в дальнейшей такая ситуации может привести даже к невротическому срыву. Частым симптомом астенического состояния является раздражительность человека. Она проявляется в повышенной возбудимости, нетерпеливости, обидчивости и несдержанности, иногда может переходить в агрессивное

состояние. Первым проявлением является раздражительность, чаще в виде кратковременных вспышек, которые нередко сменяются раскаяниями, извинениями перед окружающими, ощущениями вялости и усталости, апатии. Также имеется ряд симптомов, на которые жалуются люди, страдающие данным заболеванием, их беспокоит: рассеянность, плохой сон, тревожность, неустойчивость настроения, головные боли [3,6,7].

В современном общества существует мнение, что состояние здоровья врачей значительно лучше, чем у других людей. Однако это далеко не так, особенно, что касается их психоэмоционального, психического статуса. Отношение врачей к своему состоянию преимущественно двух видов: 1) отрицание – они не обращает внимания на собственное психологическое состояние, считают его следствием простого рабочего переутомления; 2) пренебрежительное – они игнорируют свою усталость; не изменяя свой образ жизни, который, как правило, отрицательно сказывается на их психологическом здоровье. Очень часто врачи с астеническим синдромом склоняются к несовершенной «самодиагностике», и несовершенной «самотерапии» – излишествам в употреблении транквилизаторов или начинают злоупотреблять спиртными напитками для снятия «напряжения».

Переутомление медицинских работников негативно сказывается на их профессиональной деятельности, а также на пациентах. Проявлением постоянного утомления может быть нетерпеливость и раздражительность – врач сокращает время приема каждого пациента, стремится быстрее закончить вызывающую утомление работу, а у пациента при этом будет создаваться впечатление, что врач хочет от него отделаться, не воспринимает серьезность его жалоб и в целом относится к нему неуважительно. Работоспособность врача снижается и замедляется из-за трудностей концентрации внимания, трудностей при постановке диагноза и выборе метода лечения, преобладанием так называемых диагностических коротких связей. Специалист производит впечатление рассеянного, занятого проблемами, а зачастую и просто некомпетентного медицинского работника. Врач может поспешно и неосторожно высказаться в сторону пациента, чем вызовет у него психическую травматизацию, так же такое состояние приводит к необоснованному диагнозу или неудачно выбранному лечению пациента.

При нарастании врачебных ошибок существует огромный риск травматизации врача, переживание собственной профессиональной несостоятельности, трудности концентрации, затруднения в восприятии нового материала являются причиной расстройства личности и приводят к чувству недовольства результатами своей деятельности. Состояние может усугубляться и возникновением конфликтов как с администрацией, так и с коллегами, и с пациентами.

Врачебная профессия требует большой эмоциональной самоотдачи. Врач постоянно имеет дело со смертью и страданиями других людей. Естественно, что только эмоционально зрелая, целостная личность в состоянии решать эти задачи и справляться с подобными трудностями. Синдром «эмоционального выгорания» характерен именно для профессионалов, изначально обладающих большим творческим потенциалом, ориентированных на другого человека, преданных своему делу. При синдроме «эмоционального выгорания» у профессионала наступает своеобразное исчезновение или деформация эмоциональных переживаний, которые являются неотъемлемой частью всей нашей жизни. При этом симптом во многом схож с синдромом хронической усталости и составляет основной каркас для возможностей последующей профессиональной деформации. В начале человек начинает ощущать утомление и истощение после активной профессиональной деятельности, появляются психосоматические проблемы типа колебаний артериального давления, головных болей, симптомов со стороны пищеварительной и сердечно-сосудистой систем, частой сменой настроения, бессонницы [4].

У врача по истечению времени исчезает тяга к своей профессии, появляются тенденции к «принятию готовых форм знания», действию по шаблону с сужением репертуара рабочих действий, ригидность мыслительных операций. С течением времени нарастает недовольство собой с чувством вины и тревожными состояниями, пессимистическая настроенность и депрессия часто проявляются в виде агрессивных тенденций типа гнева и раздражительности по отношению к коллегам и пациентам.

В таких профессиях, как человек–человек, огромное значение нужно уделять второму равноправному участнику взаимодействия. Врачебная деятельность очень разнообразна, и она не ограничивается только лечением, как это принято считать в современном мире. Именно это разнообразие деятельности создает различные способы ее осуществления, огромный спектр деятельности для профессионала, но главная проблема специфики влияния разных видов врачебной деятельности на профессиональную позицию врача, его ценностные ориентации. Для того, чтобы понять как выбранная профессия оказывает влияние на психическую жизнь профессионала введено специальное понятие – «профессиональная деформация». Она развивается постепенно из профессиональной адаптации. Определенная степень адаптации естественна для медицинского работника. Сильное эмоциональное восприятие страданий другого человека в начале профессиональной деятельности, как правило, в дальнейшем несколько притупляется. Конечно, для врача просто необходима определенная степень эмоциональной абстрагированности, но он должен сохранять и те качества, которые делают его не просто

профессионалом своего дела, но и оставляют человеком, способным к эмпатии, уважению к другому человеку, способному к соблюдению норм врачебной этики.

Таким образом, врач имеет дело с двумя сторонами: неодушевленной (фантомы и инструкции) и живой реальностью – жизнью своей и других людей. Профессионал начинает переживать исключительно простые чувства, выражающиеся в чрезмерной самоуверенности и чувства всемогущества. Эта сторона может осознаваться врачом также на уровне переживаний – в виде чувства неудовлетворенности собой, профессией. Однако пока есть переживание, можно говорить и о возможности осознания факта профессиональной деформации и перспектив работы с ним. Профессиональная деформация не осознается в том случае, когда врач отказывается от переживаний, потому что они требуют усилий, предполагают проявления отношения к кому-либо или к чему-либо [4,5].

**Цель исследования:** выявление распространенности профессиональной деформации и синдрома хронической усталости у медицинских работников в зависимости от стажа работы.

### **Материалы и методы**

Обследование пациентов проводилось на базе: НУЗ «ОКБ на ст. Пермь-II» ОАО «РЖД» и линейных больницах Пермского отделения «РЖД». Работа проводилась с учетом Хельсинской декларации; Конвенции Совета Европы «О правах человека и биомедицине» (1996); Национального стандарта РФ «Надлежащая клиническая практика» (ГОСТ Р 52379-2005).

В исследование были включены 96 врачей-терапевтов с разным стажем работы. Первую группу составили 26 человек со стажем работы до 5 лет, вторую группу 36 человек со стажем работы от 5 до 20 лет работы, третью группу составили 34 человека со стажем работы более 20 лет. Сбор данных осуществлялся путем анкетирования и анализа полученных результатов, методом определения типа личности и вероятностных расстройств Д.Ж. Олдхема и Л. Морриса. В предлагаемой методике представлены 14 категорий типов личности, а также типы вероятного расстройства личности. Предлагаемый тест определяет «норму» и «акцентуацию» определенного типа личности. Следует отметить, что результаты тестирования не являлись клиническим диагнозом, а только указывали на тип вероятного расстройства.

### **Результаты и их обсуждение**

При проведенном исследовании были получены данные, которые позволяют оценить изменение количества преобладающих типов личности врачей-терапевтов в зависимости от стажа их работы (таблица 1).

**Количество врачей-терапевтов с преобладающим типом личности, в зависимости от стажа работы**

Тип личности	Стаж до 5 лет		5-20 лет		Более 20 лет	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Идеосинкретический	3	11,5	5	13,9	6	17,6
Самоуверенный	8	30,7	9	25,0	5	14,7
Добросовестный	6	23,0	8	22,2	12	35,3
Альтруистический	6	23,0	4	11,1	2	5,9

Наиболее многочисленным типом личности, является добросовестный-26 (27,6%) человек. При увеличении стажа работы данный тип встречается все чаще, с незначительным снижением в промежутке от 5 до 20 лет работы, что говорит об увеличении ответственности врачей. Данному типу соответствует навязчиво-принудительный тип расстройства, при котором чрезмерная внимательность и заикленность на работе препятствуют человеку адаптироваться к новым условиям, принимать поражения и неудачи, добавляя стрессовые факторы в повседневный быт.

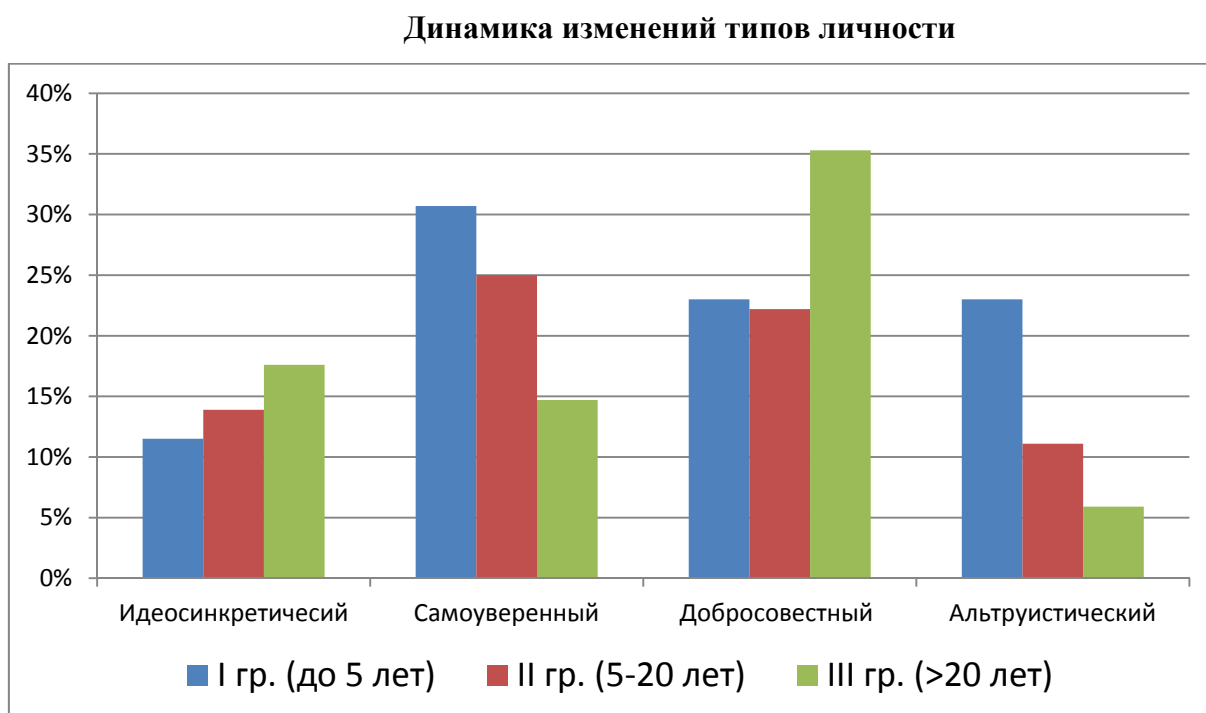
Идеосинкретический тип личности представляет людей самодостаточных, самоориентированных и независимых, способных опираться только на свое мнение. С увеличением стажа работы количество лиц представленны данным типом возрастает от 3 (11,5%) со стажем до 5 лет работы, и до 6 (17,6%) со стажем работы более 20 лет. Расстройство – шизопатия, характеризуется в усилении отстраненности от других людей, замкнутости, изменениях эмоций и восприятия окружающего мира.

У 22 (23,4%) опрошенных преобладает самоуверенный тип личности. Для таких людей характерна целеустремленность, четкий план действий по достижению поставленной цели, а также может способствовать совершению необдуманных поступков. Как видно из полученных данных, с увеличением стажа работы количество врачей-терапевтов с данным типом уменьшается. Расстройству личности соответствует нарциссизм, характеризующийся крайним эгоизмом и эгоцентризмом. Такие люди не получают удовлетворения от проделанной работы, не могут остановиться на достигнутом, при этом не способны дальше развиваться и усваивать новые профессиональные навыки.



Самая немногочисленная группа, изменения динамики которой мы можем проследить, представлена альтруистическим типом личности 12 (12,8%) человек. Они считают, что их потребности могут подождать, пока не удовлетворены потребности других. Сознание того, что они отдают себя, приносит им удовлетворение, безопасность и чувство, что они на своем месте. С увеличением стажа работы количество представителей этого типа прогрессивно снижается. Тип расстройства – самопожертвование. Они выполняют низкооплачиваемую работу, хотя способны на гораздо большее, отдаляют людей, которые заботятся о них. Все личности с этим расстройством не осознают, что преднамеренно занимаются самоуничтожением (Рисунок 1).

Рисунок 1



Остальные 10 типов личности представлены в единичных вариантах в группах с различным стажем работы и не могут служить прямым показателем изменения личностей в зависимости от стажа работы. Однако, они могут косвенно указать на направления изменений личности врача. Так типы личности праздный 2 (7,6%) и авантюрный 1 (3,8%) встречаются только в первой группе и полностью отсутствуют в остальных, что подтверждает возрастающую внутреннюю ответственность врача и более сдержанные рамки работы специалиста. Бдительный 1 (2,9%), преданный 2 (5,9%), чувствительный 3 (8,8%) и серьезный 3 (8,8%) типы личности встречаются только в третьей группе и указывают на профессиональный и личностный рост специалиста. Это подтверждает ранее высказанное утверждение об увеличении ответственности с увеличением стажа работы. Только во второй группе встречаются такие типы как драматический 3 (8,3%),

деятельный 2 (5,5%), отшельник 4 (11,1%) и агрессивный 1 (2,8%) и косвенно указывают только на личностные особенности в развитии каждого из специалистов, развивающиеся под влиянием напряженной каждодневной работы.

### **Выводы**

Таким образом, выявлены закономерности изменений соотношений типов личности в зависимости от стажа работы. С увеличением продолжительности работы врачи приобретают типы личности склонные к самостоятельной, независимой деятельности, повышается чувство личной ответственности за проделанную работу, внимание становится более сконцентрированным. Легкое отношение и авантюрные настроения, присущие молодому возрасту, остаются на первых годах практической работы, сменяются различными видами личностных особенностей.

### **Библиографический список**

1. Бабанов С.А. Профессиональный стресс, или профессиональные поражения эмоциональной сферы//РМЖ.-2014.-Т.2.-№2.-с.266-271
2. Бердяева И.А., Войт Л.Н. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей//Дальневосточный медицинский журнал.-2012.-№2.-с.117-120
3. Гороховская Г. Чернецова Е., Петина М., Зимаева Ю. Синдром хронической усталость//Врач.-2009.-№1.-с.4-8
4. Глазырина Е.А., Таланова В.Ф., Насонов А.А. Профессиональная деформация личности врача-хирурга//Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области.-2016.-Т.2.-№1(12).-с.23-25
5. Князева Н.А., Соболева Е.В., Андреев М.К. Особенности проявлений синдрома эмоционального выгорания и личностны особенности у врачей общей практики, психиатров, психологов// Астраханский медицинский журнал.-2014.-Т.9.-№3.-с.24-31
6. Костакова И.В. Взаимосвязь факторов эмоционального поведения личности и риска возникновения эмоционального выгорания у медицинских работников//Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: педагогика, психология.-2016.-№4(27).-с.44-47
7. Курсанова М.В., Мокеева Л.А. Синдром хронической усталости. В кн.: Научное сообщество студентов. Междисциплинарные исследования, Новосибирск, 18-28 мая 2017 г.: материалы. Новосибирск: Ассоциация научных сотрудников "Сибирская академическая книга".-2017.-с.271-276