

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ВРАЧЕЙ-ХИРУРГОВ: АНАЛИЗ И ОБОБЩЕНИЕ ВЗГЛЯДОВ УЧЕНЫХ

EMOTIONAL CHANGES IN SURGEONS: ANALYSIS AND SYNTHESIS OF THE VIEWS OF SCIENTISTS

Yu. Kekteeva

Summary. The purpose of this work is to study the causes of emotional changes in surgeons. The scientific novelty lies in the fact that a comprehensive study of the structure of the professional burnout syndrome among surgeons has been conducted.

Keywords: professional deformation, surgeon, doctor, emotional burnout.

Кектеева Юлия Игоревна

Ассистент, Российский национальный
исследовательский медицинский университет имени
Н. И. Пирогова
ulechka87-87@mail.ru

Аннотация. Целью данной работы является исследование причин возникновения эмоциональных изменений у врачей-хирургов. Научная новизна заключается в том, что проведено всестороннее исследование структуры синдрома профессионального выгорания среди врачей-хирургов.

Ключевые слова: профессиональная деформация, хирург, врач, эмоциональное выгорание.

Выбор профессии в современной жизни строится на основе принятых решений, взвешенных и обдуманных. Выбор профессии хирурга — шаг втрое осознанный, несущий долгую перспективу и преданность своему делу.

Врачи-хирурги не только преданы своему делу, но в большей степени погружены всецело в процесс, часто не могут абстрагироваться от него в повседневной жизни [6].

Профессиональная деформация заключается в изменении качества жизни врача, которая проявляется в результате многолетней профессиональной деятельности. На плечах медицинского персонала, в особенности хирурга лежит колоссальная ответственность за жизнь пациентов. Зачастую через усилия и профессионализм хирурга удается спасти пациента на грани гибели.

Такие факторы, как страдание, боль, тревога пациентов накладывают отпечаток на психологическом состоянии врача, и, как следствие, происходит деформация личности [1].

Как показывает практика, с момента начала деятельности, молодой врач-хирург старается как можно больше сопереживать пациентам в их проблемах. Он берет на себя повышенную ответственность за свои действия,

так как еще не до конца уверен в собственном профессионализме [7].

Далее под влиянием тех или иных качеств личности хирурга начинают проявляться различные деформации. Например, врач может чрезмерно погружаться в проблему пациента, либо наоборот относиться к больному как материалу. При излишнем заикливании на заболевании, специалист может пропустить ухудшение эмоционального состояния больного. Все это приводит к нередким врачебным ошибкам.

Безусловно, врач должен выработать в процессе профессиональной деятельности определенную сопротивляемость к проблемам пациентов, но он также не должен терять качества, характерные для эмпатичного человека и профессионала [8].

Для профессии хирурга зачастую характерно состояние авторитарности, которое выражается в излишнем высокомерии, неприятии критики, прямолинейности.

Синдром профессионального выгорания может проявляться в виде эмоционального истощения, снижении самооценки, занижении своих профессиональных качеств. Вследствие этого меняется отношение к пациентам, они воспринимаются как источник повышенного стресса, виновники всех проблем [6].

Выгорание может также проявляться в виде циничных высказываниях в сторону пациентов, иногда это может быть враждебность, в итоге начинает теряться профессиональная связь врач-пациент, пропадает гуманность к больному [2].

Многие авторы в своих работах делают акцент на то, что профессиональная деформация проявляется не сразу, иногда она протекает скрыто, латентно десятилетиями, поэтому выявить ее сразу не так просто.

Проблема влияния профессионального стресса на состояние работающих врачей-хирургов на протяжении последних десятилетий находится в центре внимания специалистов различных медицинских специальностей [8].

Для более детального понимания картины профессионального выгорания хирургов необходимо разобратся в причинах кратковременного и долгосрочного стресса.

Так, принято считать, что проявление профессионального стресса характеризуется влиянием на врача факторов, которые связаны с условиями профессиональной деятельности. Многие авторы уточняют, что деформация может появиться тогда, когда внешняя обстановка воспринимается специалистом как возникновение требования, которое может нести угрозу его способностям и ресурсам [9].

Когда воздействия на человека кратковременны, ярко проявляются различные симптомы стресса. Краткосрочный стресс — это резкое использование «поверхностных» адаптационных сил, однако вместе с этим происходит мобилизация более глубоких.

В случае, когда «поверхностных» резервов слишком мало для адекватного ответа на внешние раздражители, а скорости мобилизации «глубоких» слишком мало для того, чтобы восполнить резервы, то человек не выдержит и погибнет, а внутренние резервы так и останутся не израсходованы [10].

Непрерывный стресс обуславливается мобилизацией и истощением «поверхностных», а также «глубоких» резервов организма. Специфика различных состояний стресса, находится в зависимости не только от внешнего влияния, но и от цели деятельности, оценки ситуации, в которой он находится.

Многие ученые сходятся во мнении, что более полной и характерной сегодняшнему этапу понимания механизмов стресса является классификация, которую предлагает Медведев В. И. В ней довольно четко отраже-

ны внешние стрессорные факторы, которые оцениваются как первичные источники напряжения и перенапряжения, а также внутренние личные факторы, которые опосредуют влияние первых и определяют особенности психологического отражения и оценки ситуации [1].

По характеристике Медведева В. И., экстремальные раздражители являются крайними значениями тех факторов ситуации, которые формируют оптимальный фон для деятельности или во всяком случае не вызывают ощущения дискомфорта. Однако оценка (ощущение) того предела, при котором эти элементы при их сдвигах в крайние значения становятся «предельными», является сугубо субъективной, индивидуальной величиной [2].

Стоит подчеркнуть, что в работе хирурга, факторы появления стресса взаимосвязаны с экстремальными влияниями самого рабочего процесса и организационных, социальных, экологических и технических особенностей профессиональной деятельности.

Таким образом, возникновение стресса у хирурга непременно связано не только с его рабочим процессом, но и с событиями из его личной жизни, с разными сферами его общения. В связи с этим, исследования причин появления деформирующего стресса следует проводить с учетом разных событий, не только профессиональных [5].

В 1978 году Т. А. Beehr и J. S. Newman выявили 37 рабочих или организационных факторов, которые могут оказаться различными стрессорами. Они были разделены на четыре категории:

- а) рабочие требования и факторы решаемых задач;
- б) требования либо ожидания;
- в) организационные требования или ожидания;
- г) внешние требования или факторы.

Следовательно, сегодня общепринятым многими авторами остается понятие профессионального стресса, как комплексного феномена, который выражается в психосоматических реакциях на различные ситуации в профессиональной сфере хирурга [7].

В данном случае, при профессиональном стрессе нарушения психофизиологической адаптации выражаются в снижении эффективности рабочего процесса, разладом личностных контактов на работе и дома.

В 80-х годах 20 века, когда разные научные подходы к вопросу профессионального выгорания стали разбавляться научными моделями ее исследования, возник новый этап изучения феномена профессионального стресса.

Создание методик для выявления выгорания, в особенности разработанной С. Maslach и Jackson (1981) ме-

тодики «Maslach Burnout Inventory» (MBI), дали возможность ученым выявить более принципиальные понятия о сути этого феномена.

Исследования авторов последних лет не только утвердили более широкое представление синдрома выгорания, но и дали возможность значительно увеличить

сферу его проявления, не ограничивая исследования только лишь социальной средой [10].

Психическое выгорание теперь осознается как профессиональный и индивидуальный кризис, который связан с мощными нагрузками на работе в целом, а не только с личными отношениями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова Г. С. Психология в медицине / Г. С. Абрамова, Ю. А. Юдичи. — Кафедра-М, 2016. — 334 с.
2. Бобков Ю. Г., Виноградов В. М. Фармакологическая коррекция умственной и физической работоспособности // Фармакологическая регуляция процессов утомления / Под ред. Ю. Г. Бобкова. М.: Изд-во НИИ фармакологии АМН СССР, 2012. С. 7–33.
3. Бобровицкая С. В. Некоторые особенности мотивации поступления в педагогический вуз / С. В. Бобровицкая // Психологическая служба образования. — СПб. — 2017. — с. 48–53
4. Гришпун С. С. Интересы и склонности при выборе профессии / С. С. Гришпун // Школа и производство. — № 6. — 2014.
5. Кулагин Б. В. Основы профессиональной психодиагностики / Б. В. Кулагин. — Л.: Медицина, 1984. — 216 с.
6. Ларцева Л. И. Профессиональный стресс врачей и методы его коррекции: Автореф. дисс. докт. мед. наук. — М., 2018. — 43 с.
7. Леонова А. Б. Комплексная методология анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции // Психологический журнал. 2014. № 2. С. 76–85.
8. Медицинская реабилитация: Руководство для врачей в 3-х томах / Под ред. академика РАМН В. М. Боголюбова. — Пермь: Звезда, 2017. — 1950 с.
9. Пешиков О. В. Выбор будущей специальности. Осознанный выбор или случайный факт? / О. В. Пешиков, О. Г. Максимова // Материалы IV всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Профессионально компетентная личность в мировом образовательном пространстве». — Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ. — 25–26.05.2016. — с. 154–156.
10. Тополянский В. Д. Психосоматические расстройства / В. Д. Тополянский, М. В. Струковская. — Медицина, 2015. — с. 256.

© Кектеева Юлия Игоревна (ulechka87-87@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова