

Конкретные психотерапевтические технологии могут быть различными в зависимости от приверженности к какому-то направлению и умений психотерапевта: личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия, когнитивно-бихевиоральная психотерапия, недирективная клиент-центрированная психотерапия по Роджерсу, разговорная психотерапия, рациональная психотерапия, самовнушение и другие.

## **ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ**

*Крот А.Ф., Скугаревский О.А.*

*Белорусский государственный медицинский университет  
г. Минск, Республика Беларусь*

**Актуальность.** Проблема психического здоровья врача в последнее десятилетие активно обсуждается внутри медицинского сообщества. Причинами этого, с одной стороны, являются высокие показатели психического неблагополучия в среде профессионалов здравоохранения, с другой опосредованное влияние данного показателя на качество оказываемых медицинских услуг. Особый интерес в контексте изучения актуального психического состояния для исследователей представляют специалисты с высшим медицинским образованием, оказывающие психиатрическую помощь, их способность эффективно справляться с профессиональным стрессом, использовать профессиональные знания и навыки для управления имеющимися рисками.

**Цель исследования.** Выявить наличие расстройств сна, определить выраженность показателей эмоционального выгорания и астении, и установить корреляционные связи между данными показателями у врачей-психиатров.

### **Материалы и методы**

Нами было проведено поперечное исследование 164 врачей-психиатров, в том числе 109 (67%) женщин и 55 (33%) мужчин, средний возраст которых

составил 40 (24-75) лет. Исследуемая группа работала как в стационарах, так и на амбулаторном приёме, выполняя свои функциональные обязанности, то есть формально не имела медицинских противопоказаний к работе и запроса на оказание неотложной медицинской помощи. На момент заполнения опросников 71 (43%) респондент исследуемой группы работал сменно в ночное время. Для самостоятельного заполнения всем опрашиваемым был предложен пакет психометрических инструментов, включающий: шкалу для оценки синдрома эмоционального выгорания СЭВ-2003, питтсбургскую шкалу инсомнии PIRS, субъективную шкалу оценки астении MFI-20. Также нами была использована социальная анкета, в которую вошли вопросы, касающиеся особенностей профессиональной деятельности и личной жизни обследуемых врачей. Полученные результаты были обработаны статистически при помощи программ STATISTICA 8,0 и SPSS 17,0 с использованием описательных статистик, критерия Краскела-Уоллеса и Манна-Уитни для непараметрических данных, коэффициента ранговой корреляции Спирмена, критерия хи-квадрат ( $\chi^2$ ) с поправкой Йейтса (Yates corr.  $\chi^2$ ). Достоверным считался уровень значимости  $p < 0,05$ .

## Результаты и обсуждения

В исследуемой группе симптоматика эмоционального выгорания присутствовала у 159 (97%) респондентов, эмоциональное выгорание умеренной и тяжёлой степени выраженности было выявлено у 123 (75%) врачей. Полученный в этом разделе исследования результат на наш взгляд диссоциирует с данными результатов заполнения социальной части опросника, в которой 121 (74%) опрошенных указали на то, что им нравится работать по специальности и их устраивает работа. Утрата интереса врача к работе на данном месте, к работе по специальности и вообще в медицине имеет умеренную положительную корреляцию с уровнем выраженности эмоционального выгорания ( $r = 0,37$ ,  $p < 0,05$ ). Показатели эмоционального выгорания у дежурящих в ночное время врачей достоверно отличались в

худшую сторону ( $p < 0,001$ ) по сравнению с данным показателем у дежурящих врачей.

46 (28%) врачей исследуемой группы указали на регулярное использование транквилизаторов и снотворных препаратов для коррекции нарушений сна. При этом нами не было выявлено достоверных отличий по частоте употребления снотворных препаратов среди основной и контрольной подгрупп ( $p = 0,07$ ).

Также не было выявлено достоверных отличий между подгруппами респондентов принимающих и не принимающих снотворные препараты в показателях PIRS: шкала дистресса, связанного со сном ( $p = 0,1$ ); шкала качества жизни, определяемого сном ( $p = 0,1$ ); общей оценки сна ( $p = 0,06$ ). Достоверно худшие показатели в подгруппе принимающих снотворные были выявлены только по шкале оценки параметров сна ( $p = 0,02$ ), характеризующей такие временные параметры сна как скорость засыпания, продолжительность сна, частоту ночных пробуждений и состояния неудовлетворённости качеством сна. Вместе с тем нами отмечены достоверно худшие ( $p < 0,001$ ) показатели по всем подшкалам PIRS у врачей, дежурящих в ночную смену.

Интересным на наш взгляд является то, что субъективная оценка качества сна по шкале от 0 («ужасное») до 100 («отличное») у респондентов принимающих препараты со снотворным действием 46 (28%) и не принимающих подобные препараты 118 (72%) также достоверно не различалась ( $p = 0,1$ ).

Анализ показателей субъективной шкалы оценки астении MFI-20 позволил выявить наличие астении по шкалам: общей астении у 41 (25%) респондентов; физической астении у 24 (15%) опрошенных; понижения активности у 25 (15%) обследованных; снижения мотивации у 13 (8%) человек; психической астении у 14 (8%) врачей. У 105 (64%) опрошенных не было выявлено значимых проявлений астенического симптомокомплекса. При оценке различий выраженности астенической симптоматики у

респондентов основной и контрольной подгрупп достоверно худшие показатели по всем подшкалам MFI-20 ( $p < 0,001$ ) выявлены в подгруппе дежурящих.

Субъективная оценка астении по шкале от 0 («очень хорошее самочувствие») до 100 («чрезмерное истощение») как в исследуемой группе в целом 30 (0-100),  $n=164$ , так и в подгруппе респондентов с высоким уровнем общей астении 54 (18-100),  $n=41$ , отличается достоверно в худшую сторону у последних ( $p < 0,001$ ), хотя и не достигает значительной выраженности. Полученные данные указывают на отсутствие различий в субъективной оценке выраженности истощения респондентами дежурящими в ночное время и не дежурящими ( $p=0,07$ ).

**Выводы.** Результаты исследования позволяют сделать вывод о высоком уровне эмоционального выгорания, истощения и расстройств сна у врачей-психиатров. При этом достоверно худшие результаты по всем исследуемым показателям выявлены в основной подгруппе.

Выявленное в ходе исследования у 123 (75%) респондентов эмоциональное выгорание умеренной и выраженной степени, и достоверно худшие показатели выгорания среди дежурящих в ночное время врачей на наш взгляд, являются результатом сочетанного воздействия на организм врача чрезмерных психоэмоциональных нагрузок на рабочем месте и грубого вмешательства в циклически протекающие физиологические процессы во время работы в ночное время, т.е. профессионально обусловленного циркадного десинхроноза. Для выгорания характерно нарастающее безразличие к своим профессиональным обязанностям, чувство собственной профессиональной несостоятельности, неудовлетворенности работой, дегуманизация по отношению к пациентам, негативное отношение к сотрудникам.

Достоверно худшие показатели по подшкалам питтсбургской шкалы инсомнии у дежурящих в ночное время врачей указывают на сложности с засыпанием, нестабильность и прерывистость сна, тревогу, связанную с

невозможностью заснуть, ранние пробуждения или трудности с пробуждением, ощущение разбитости в течение дня, сонливость, дремоту; оценивают такие временные параметры как скорость засыпания, продолжительность сна; дают количественную оценку частоты ночных пробуждений и характеризуют состояние неудовлетворённости качеством сна, субъективную удовлетворенность регулярностью и полноценностью своего сна.

Использование частью врачей-психиатров 46 (28%) транквилизаторов и снотворных препаратов для коррекции расстройств сна, по нашему мнению, указывает на глубокие его нарушения, снижающие способность к адаптации, ухудшающие качество жизни, в конечном итоге затрудняющие выполнение профессиональных обязанностей, что приводит к попыткам вернуть контроль над циклом сон-бодрствование. Результаты данного исследования указывают на отсутствие достоверных различий в показателях сна у принимающих и не принимающих препараты со снотворным действием. Это, по нашему мнению, говорит, как о тяжести нарушений сна, так и о неэффективности медикаментозного вмешательства с целью коррекции данных расстройств.

Отсутствие различий в частоте использования снотворных препаратов в основной и контрольной подгруппах, по нашему мнению, может свидетельствовать о расстройствах сна, которые настолько привычны, что оцениваются дежурящими врачами как процесс адаптационный, отражающий приспособление к профессионально детерминированным сбоям циркадной ритмики. При этом достоверно худшие показатели сна по шкалам PIRS в основной подгруппе указывают на дезадаптацию, отражая, таким образом, присущую работающим в ночь врачам анозогнозию.

Обнаруженная у 59 (36%) обследованных астеническая симптоматика указывает на напряжённый и изматывающий характер труда, высокую интенсивность профессиональных нагрузок, истощающих внутренние ресурсы и ограничивающих адаптационный потенциал врачей.

Субъективная оценка уровня астенизации респондентов не соответствует объективным данным, полученным при анализе результатов их опросников. Недооценка выраженности астении, вероятно, обусловлена пребыванием в условиях хронического стресса в сочетании с расстройствами цикла сон-бодрствование на фоне ночных дежурств.

Отмеченная нами незначительная неспособность опрошенных врачей субъективно верно оценить глубину выраженности имеющейся астенической симптоматики может быть объяснена тем, что они перестают замечать уровень собственного истощения ввиду того, что продолжительное пребывание в нём делает его привычным, интегрируя в самосознание восприятие истощения как варианта некоей субъективной нормы.

Улучшение качества жизни, мотивированность к соблюдению норм здорового образа жизни, профилактика эмоционального выгорания, астенизации и расстройств сна посредством формирования эффективных копинг-стратегий и оптимизации труда врача-психиатра может быть предметом дальнейших научных изысканий.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА И СТРУКТУРЫ ФАКТОРОВ МЕТОДИКИ ДИАГНОСТИКИ КОПИНГ-МЕХАНИЗМОВ Э.ХЕЙМА**

*Луговская А.А.*

*Гродненский государственный медицинский университет  
г. Гродно, Республика Беларусь*

Наличие индивидуальных различий в реагировании на стресс, в протекании адаптивных психических процессов личности определяет нарастающий интерес к изучению механизмов регуляции стресса и обоснованию способов его преодоления. Стили и стратегии совладающего поведения следует рассматривать как отдельные элементы сознательного социального поведения, с помощью которых человек справляется с жизненными трудностями. Понятие «coping» в переводе с английского означает преодолевать, это одно из центральных понятий в сфере психологии