

**Шевчук Вячеслав Владимирович,**  
кандидат медицинских наук, доцент,  
Пермский государственный медицинский университет  
им. академика Е.А.Вагнера, г.Пермь

**Кашкина Наталья Викторовна,**  
кандидат медицинских наук, доцент,  
Пермский государственный медицинский университет  
им. академика Е.А.Вагнера, г.Пермь

## О ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ВРАЧА

**Аннотация:** Для выявления распространенности профессиональной деформации и синдрома хронической усталости у медицинских работников в зависимости от стажа работы было обследовано 96 врачей терапевтического профиля с различным стажем работы. Выявлены закономерности изменений соотношений типов личности в зависимости от стажа работы и формирование различных видов личностных особенностей.

**Ключевые слова:** профессиональная деформация врача, типы личности, психологическое здоровье, эмпатия, качество трудовой жизни

Работа врача относится к тяжелой профессиональной деятельности. 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]. 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 [2].

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. Профессия врача 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. В дальнейшем такая ситуация может привести к невротическому срыву [4, 6].

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 [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. 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].

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

**Материалы и методы.** Обследование проводилось на базе: ЧУЗ «Клиническая больница РЖД-Медицина г.Пермь», поликлиниках Пермского края. 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 [5]. 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. 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. 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.

*Список литературы:*

1. Бабанов С.А. Профессиональный стресс, или профессиональные поражения эмоциональной сферы. РМЖ. 2014;2 (2):266-271.
2. Баксанский О.Е., Сафоничева О.Г. Синдром эмоционального выгорания. Взгляд психолога и невролога (обзор литературы). Вестник новых медицинских технологий. 2021;28 (2):45-57.
3. Глазырина Е.А., Таланова В.Ф., Насонов А.А. Профессиональная деформация личности врача-хирурга. Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2016;1 (12):23-25.
4. Курсанова М.В., Мокеева Л.А. Синдром хронической усталости// Научное сообщество студентов. Междисциплинарные исследования, Новосибирск, 18-28 мая 2017 г.: материалы. Новосибирск: Ассоциация научных сотрудников "Сибирская академическая книга", 2017:271-276.
5. Олдхэм Дж., Моррис Л. Узнай себя. Автопортрет Вашей личности. М.: «Вече», 2007. – 185 с.
6. Потапова Ю.В., Кузьмин Б.В. Профессиональная деформация врачей разных специальностей как фактор формирования коммуникативных барьеров в общении с пациентом. Вестник Омского университета. Серия «Психология»:2019;№ 1:39–45.

