



Воронина Мария Михайловна

Магистрант РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Институт клинической психологии и социальной работы

**ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ
ВРАЧЕЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
FEATURES OF EMOTIONAL RESPONSE OF GYNECOLOGICAL
DOCTORS**

Аннотация: в данной статье рассмотрены особенности эмоционального реагирования в условиях стрессовых ситуаций в профессиональной деятельности врачей гинекологического профиля, работающих в стационаре и работающих в отделении реанимации. В статье рассмотрены теоретические аспекты данной проблемы и представлено эмпирическое исследование. Предложены мероприятия по профилактике профессионального выгорания.

Annotation: This article discusses the features of emotional response in stressful situations in the professional activities of gynecological doctors working in a hospital and working in an intensive care unit. The article considers the theoretical aspects of this problem and presents an empirical study. Proposed measures for the prevention of professional burnout.

Ключевые слова: врачи–гинекологи; стресс; профессиональное выгорание; тревожность; совладающее поведение; профилактика.

Keywords: doctors - gynecologists; stress; professional burnout; anxiety; coping behavior; prevention.

Профессия врача является одной из самых сложных профессий, как в силу необходимости большого количества знаний в сфере медицинской науки и практики, так и в силу субъект – субъектности, требующей знаний основ



психологии и эмоциональной компетентности, развития эмоционального интеллекта. Это связано с тем, что врачу, для эффективного осуществления своей деятельности необходимо как чувство эмпатии, способность эмоционально поддержать больного, так и умение выстраивать барьер психологической защиты, с целью предотвратить эмоциональное выгорание, которое приводит к регрессу профессионального развития, поскольку затрагивает личность в целом, разрушая ее, и оказывая негативное влияние на качество и эффективность трудовой деятельности[2].

Современные исследователи выделяют десять главных стрессовых факторов, влияющих на психоэмоциональный статус медицинских работников по степени убывания значимости: «ведение безнадежного больного; физическая усталость; проведение сердечно-легочной реанимации; смерть больного; беседа с родственниками больных; неудовлетворенность результатами труда; необходимость постоянно совершенствовать знания; стоны, крики, жалобы больных; необходимость быстрого принятия решений; частая переключаемость с одной патологии на другую» [1,3,4,5].

Актуальность данной темы обусловлена тем, что несмотря на важность эмоциональной компетентности в профессиональной деятельности медицинских работников, исследования по определению факторов успешности касались, в основном, наличия и совершенствования клинических навыков, в то время как эмоциональной составляющей уделялось не столь большое внимание. Кроме того, не достаточно исследована особенность эмоционального реагирования врачей разного профиля, в частности гинекологов, работающих в различных условиях, таких как условия стационара и реанимационного отделения.

В этой связи, важным является изучение особенностей эмоционального реагирования врачей, с целью получения информации необходимой для выявления базовых навыков эмоциональной компетентности, способствующих профилактике негативных эмоциональных переживаний, которые могут



привести к эмоциональному выгоранию и, в конечном итоге, снижению профессиональной успешности.

Методологической основой нашего исследования являются работы, посвященные изучению эмоций и эмоционального реагирования в ситуациях профессионального напряжения и стресса: Х.Дж. Фрейденбергер, К. Маслач, Е. Махер, К. Кондо, А.К. Маркова, К. Веселова, Н.Е. Водопьянова, В.Е. Орел, Е. П. Ильин и др.

В отечественной науке проблеме эмоционального (профессионального выгорания) посвящены работы В.В. Бойко, Н.В. Гришиной, А.А. Рукавишниковой, М.М. Скугаревской, Т.В. Форманюк, Е.Орла, М.А. Беребина, Л.И. Вассерман, Ж.Р., Гардановой, В.И. Есаулова, Кектеевой Ю.И., И.А. Мотовилиной, В.Т. Лободина, Г.В. Лавреновой, С.В. Лободиной и др.

В качестве гипотезы исследования нами было выдвинуто предположение, что существуют различия в выраженности компонентов профессионального выгорания, а также эмоционального реагирования в условиях стрессовых ситуаций в профессиональной деятельности врачей гинекологического профиля, работающих в стационаре и работающих в отделении реанимации. Мы предполагаем, что существуют следующие различия: в копинг-стратегиях; в выраженности ситуативной и личностной тревожности; в выраженности эмоциональных состояний; в выраженности черт темперамента; в выраженности депрессии; а также существует взаимосвязь между профессиональным выгоранием и личностными характеристиками и различия в структуре связей профессионального выгорания и личностных характеристик.

В качестве методов исследования были использованы: беседа, опрос, психодиагностические методики:

1. Шкала депрессии Бека – отражает выраженность депрессивного состояния у испытуемого.



2. Опросник «Способы совладающего поведения» Р.Лазаруса – отражает поведение в стрессовой ситуации и определяет выбор копинг-стратегий, характерных для преодоления стрессовых ситуаций данной личностью.

3. Опросник SF-36 (русскоязычная версия, созданная и рекомендованная МЦИКЖ). – опросник состоит из 11 разделов, которые отражают восемь компонентов здоровья испытуемого.

4. Опросник «Профессиональное выгорание» (ПВ) (для медработников) К. Маслач в адаптации Н.Е. Водопьяновой – определяет выраженность трех компонентов профессионального выгорания: эмоционального истощения, деперсонализацию и профессиональную успешность\неуспешность.

5. Опросник «Самочувствие, активность, настроение» (САН) – определяет выраженность трех показателей состояния испытуемого: самочувствие, активность, настроение.

6. Методика диагностики самооценки Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина – определяет выраженность ситуативной и личностной тревожности.

7. Опросник Г. Шмишека (акцентуации характера) – позволяет продиагностировать 10 акцентуаций характера.

Методы обработки данных:

Для выявления различий между группами применялся критерий Манна-Уитни. Для сравнения номинальных показателей применялся критерий Хи-квадрат. Для выявления связей между переменными применялся корреляционный анализ с применением коэффициента корреляции Спирмена. Для описания результатов методик применялось среднее значение и стандартное отклонение.

Статистические тесты проводились в программе SPSS 23 версии.

В исследовании приняли участие 66 врачей гинекологического профиля, все врачи были женского пола. Возраст испытуемых находился в диапазоне от 30 до 40 лет. Стаж работы испытуемых находился в диапазоне от 5 до 10 лет. Из



66 врачей 32 врача являются работниками стационарного отделения и 34 врача являются работниками реанимации.

В результате исследования особенности эмоционального реагирования врачей гинекологического профиля мы получили следующие результаты:

1. Достоверных различий в выраженности копинг-стратегий на уровне значимости 0,05 у врачей-гинекологов, работающих в различных условиях не выявлено, за исключением двух показателей, по которым были выявлены различия на уровне статистической тенденции ($p < 0,1$) (Таблица 1):

Конфронтационный копинг ($U=413,5$; $p=0,092$)

Принятие ответственности ($U=403,5$; $p=0,068$)

Исходя из средних значений групп можно сделать вывод, что вышеуказанные копинг стратегии наиболее характерны для врачей, работающих в реанимации.

Таблица 1.

Результаты сравнительного анализа копинг-стратегий врачей гинекологического профиля, работающих в стационаре и работающих в отделении реанимации.

	Врачи гинекологического профиля (стационар)		Врачи гинекологического профиля (реанимация)		U	p
	M	SD	M	SD		
Конфронтационный копинг	43,75	19,13	49,42	13,67	448,500	,218
Дистанцирование	46,01	16,04	53,02	18,88	413,500	,092
Самоконтроль	58,18	12,38	60,22	15,81	474,000	,365
Поиск социальной поддержки	60,59	19,67	63,40	15,60	492,000	,501
Принятие ответственности	54,69	19,74	63,24	17,18	403,000	,068
Бегство-избегание	49,22	18,59	55,15	19,71	425,000	,126
Планирование решения проблемы	66,67	15,39	69,61	17,84	483,000	,431
Положительная переоценка	62,80	17,46	61,62	25,00	524,000	,797



Конфронтационный копинг и принятие ответственности как стратегия поведения предполагает, что человек прикладывает активные усилия, пытаясь самостоятельно изменить ситуацию, готов применять агрессивные усилия и идти на риск для изменения ситуации. Данные стратегии обусловлены особенностью работы врачей гинекологов в условиях реанимационного отделения.

Оценка здоровья врачей гинекологического профиля, работающих в стационаре и работающих в отделении реанимации, осуществлялась посредством Опросника SF-36 (русскоязычная версия, созданная и рекомендованная МЦИКЖ) показали: (Таблица 2)

1. Ролевое функционирование (RP) ($U=318,0$; $p=0,003$);
2. Боль (BP) ($U=365,0$; $p=0,016$);
3. Жизнеспособность (VT) ($U=267,0$; $p<0,001$);
4. Эмоциональное функционирование (RE) ($U=356,0$; $p=0,012$);

Таблица 2

Результаты сравнительного анализа оценок здоровья врачей гинекологического профиля, работающих в стационаре и в отделении реанимации.

	Врачи гинекологического профиля (стационар)		Врачи гинекологического профиля (реанимация)		U	p
	M	SD	M	SD		
Физическое функционирование (PF)	28,06	1,74	27,47	2,49	503,000	,592
Ролевое функционирование (RP)	7,13	1,04	6,00	1,52	318,000	,003
Боль (BP)	4,44	2,02	3,41	2,09	365,000	,016
Общее здоровье (GH)	13,81	2,35	14,65	2,36	441,000	,177
Жизнеспособность (VT)	16,78	2,65	14,71	2,17	267,000	<,001
Социальное функционирование (SF)	6,28	1,05	6,47	1,48	506,000	,611
Эмоциональное функционирование (RE)	5,19	1,00	4,53	1,16	356,000	,012



Продолжение таблицы 2

	Врачи гинекологического профиля (стационар)		Врачи гинекологического профиля (реанимация)		U	p
	M	SD	M	SD		
Психологическое здоровье (МН)	20,13	3,32	20,00	2,28	519,000	,746

Таким образом, можно сделать вывод, что врачи гинекологического профиля, работающие в реанимации, обладают более низкими оценками здоровья, также они ощущают себя менее наполненными энергией и обладают низкими показателями психологического здоровья.

Анализ полученных результатов исследования личностной и ситуативной тревожности (Таблица 3), позволяет говорить о том, что работники реанимации обладают более выраженной личностной и ситуативной тревожностью, что говорит о том, что данная категория врачей-гинекологов на столько часто находится в ситуации стресса, что, возможно, тревожность переросла в черту личности.

Таблица 3

Результаты сравнительного анализа ситуативной и личностной тревожности у врачей гинекологического профиля, работающих в стационаре и работающих в отделении реанимации.

	Врачи гинекологического профиля (стационар)		Врачи гинекологического профиля (реанимация)		U	p
	M	SD	M	SD		
Ситуативная тревожность	41,88	10,56	47,35	5,27	303,000	,002
Личностная тревожность	47,09	6,46	50,47	7,60	407,000	,078



Исследование компонентов профессионального выгорания (Таблица 4) показало, что врачи реаниматологи обладают более высоким эмоциональным выгоранием, более высокой деперсонализацией и более низкой профессиональной успешностью.

Таблица 4

Результаты сравнительного анализа компонентов профессионального выгорания у врачей гинекологического профиля, работающих в стационаре и в отделении реанимации.

	Врачи гинекологического профиля (стационар)		Врачи гинекологического профиля (реанимация)		U	p
	M	SD	M	SD		
Эмоциональное истощение	23,72	7,57	33,71	8,02	209,000	<,001
Деперсонализация	7,91	4,73	14,29	3,46	152,000	<,001
Профессиональная успешность	32,19	6,45	26,35	4,86	251,000	<,001

Сравнительный анализ уровней профессионального выгорания испытуемых обеих групп показал (Рисунок 1), что врачи – гинекологи, работающие в реаниматологии, чаще обладают высоким уровнем эмоционального истощения (82,4%), а в выборке врачей стационара - большая часть имеет средний уровень (53,1%), а высокий уровень только 37,5%.

У врачей – гинекологов, работающих в реанимации, в большей степени наблюдается такой фактор эмоционального выгорания как редукция личных достижений (ощущение профессиональной неуспешности): так 82,4% сотрудников реанимационного отделения оценивают свою профессиональную



успешность на низком уровне, в тоже время как сотрудники стационара только в 43,8%.

Так же следует обратить внимание на такой фактор как деперсонализация, который понимается как негативная, циничная, отстраненная реакция в общении с больными. В данной выборке, в группе сотрудников реанимации, наблюдается высокий уровень деперсонализации у 88,2%, в то время, как у врачей стационара только 21,9%.

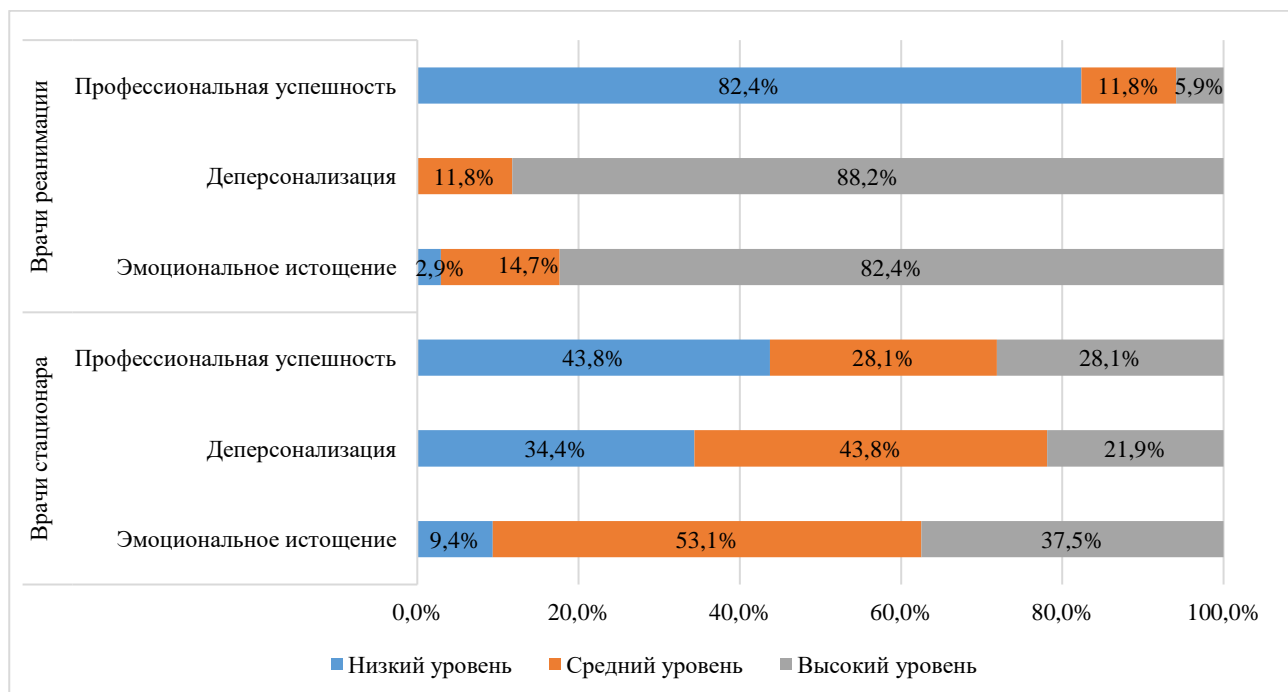


Рисунок 1. Распределение уровней выраженности компонентов профессионального выгорания врачей гинекологического профиля, работающих в стационаре и работающих в отделении реанимации.

Сравнительный анализ результатов психоэмоционального состояния врачей разных профилей показал достоверные различия по выраженности компонентов самочувствия, активности и настроения, что говорит об их большей



усталости и эмоциональной истощенности в сравнении с врачами, работающими в стационаре. (Таблица 5)

Таблица 5

Результаты сравнительного анализа показателей психоэмоционального состояния врачей гинекологического профиля, работающих в условиях стационара и реанимации.

	Врачи гинекологического профиля (стационар)		Врачи гинекологического профиля (реанимация)		U	p
	M	SD	M	SD		
Самочувствие	5,28	0,92	3,67	1,41	207,000	<,001
Активность	4,53	1,22	3,27	1,23	258,000	<,001
Настроение	5,40	1,03	4,42	0,69	238,000	<,001

Результаты сравнительного анализа выраженности депрессии (Таблица 6) позволили определить, что выраженность депрессивных состояний более выражена в группе врачей реаниматологов ($p < 0,001$). Средние значения данной группы соответствуют легкой выраженности депрессии, в свою очередь средние значения депрессии врачей стационара соответствуют удовлетворительному эмоциональному состоянию.

Таблица 6

Результаты сравнительного анализа депрессии у врачей гинекологического профиля, работающих в стационаре и работающих в отделении реанимации.

	Врачи гинекологического профиля (стационар)		Врачи гинекологического профиля (реанимация)		U	p
	M	SD	M	SD		
Шкала Депрессии	8,41	5,91	13,65	5,69	273,000	,000



В таблице 7 представлены результаты сравнительного анализа личностных черт врачей.

Таблица 7

Результаты сравнительного анализа акцентуаций характера у врачей гинекологического профиля, работающих в стационаре и в отделении реанимации.

	Врачи гинекологического профиля (стационар)		Врачи гинекологического профиля (реанимация)		U	p
	M	SD	M	SD		
Гипертимность (Г)	12,94	6,02	9,71	6,89	384,000	,038
Дистимность (В)	9,47	3,58	10,41	4,68	507,000	,627
Циклотимность (Ц)	9,84	6,78	6,00	3,46	354,000	,011
Возбудимость (В)	6,94	4,13	5,12	2,91	417,000	,091
Застревание (З)	14,63	2,85	13,76	3,03	463,000	,282
Эмотивность (Эм)	15,75	4,31	14,65	4,42	464,000	,292
Экзальтированность (Эк)	15,00	13,97	10,24	6,53	409,000	,072
Тревожность (Т)	15,47	8,65	17,35	10,02	479,000	,398
Педантичность (П)	12,81	4,12	12,47	5,28	541,000	,969
Демонстративность (Де)	12,13	3,37	9,06	3,63	296,000	,001

По результатам сравнительного анализа акцентуаций характера было выявлено, что группы различаются в выраженности следующих черт:

1. Гипертимность ($U=384,0$; $p=0,038$);
2. Циклотимность ($U=354,0$; $p=0,011$);
3. Экзальтированность ($U=409,0$; $p=0,072$) - на уровне тенденции;
4. Демонстративность ($U=296,0$; $p=0,001$);

Данные акцентуации характера наиболее выражены у врачей стационара, следовательно, в сравнении с врачами стационара, мы можем описать врачей реанимации, как менее оптимистичных, дружелюбных, не склонных к частой



смене настроения, менее эмоциональных и общительных, а также не склонных к проявлению потребности во внимании окружающих, а, следовательно, более замкнутых.

Результаты корреляционного анализа в группе врачей-гинекологов, работающих в стационаре, позволяют сделать следующие выводы:

- эмоциональное истощение менее выражено у врачей с высокими показателями здоровья, самочувствия и настроения;
- эмоциональное истощение сопровождается состояниями тревожности и депрессии;
- при сформировавшейся стадии деперсонализация, врачи, в ситуации профессионального стресса, выбирают такие копинг-стратегии как конфронтация и дистанцирование.

Результаты корреляционного анализа в группе врачей-гинекологов, работающих в реанимационном отделении, позволяют сделать следующие выводы:

- находящиеся в стадии эмоционального истощения испытуемые данной группы, в ситуации профессионального стресса выбирают такие копинг-стратегии как: конфронтация, дистанцирование, бегство-избегание, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, самоконтроль и положительная переоценка. Для данного симптома характерен низким уровнем психоэмоционального состояния (самочувствия, активности, настроения);
- при деперсонализации врачи, данной группы, в ситуации профессионального стресса, выбирают такие копинг-стратегии как: конфронтация, дистанцирование, бегство-избегание и поиск социальной поддержки. Кроме того, данный фактор выгорания связан с наличием тревожности и выраженностью депрессии, а также низким уровнем психоэмоционального состояния (самочувствия, активности, настроения);
- у врачей данной группы, выбирающих такие копинг-стратегии как: дистанцирование, бегство-избегание, поиск социальной поддержки, принятие



ответственности, самоконтроль, в меньшей степени сформирована такая стадия эмоционального выгорания как редукция профессиональных достижений. Ситуативная и личностная тревожность врачей реаниматологов обратно взаимосвязаны с профессиональной успешностью, следовательно, чем более тревожен врач, тем менее он ощущает свою профессиональную успешность и чем более врач удовлетворен своим самочувствием, тем более считает себя профессионально успешным;

- хорошее состояние здоровья: стабильное психоэмоциональное состояние, отсутствие физические боли, хорошее общее физическое состояние, позволяющее врачу выполнять свои обязанности, являются теми факторами, которые позволяют снизить риск формирования деперсонализации и эмоционального истощения и редукции профессиональных достижений (профессиональной не успешности);

По результатам корреляционного анализа было выявлено, что такие акцентуации как эмотивность, тревожность и педантичность характерны для врачей, негативно оценивающих свою профессиональную успешность, а акцентуация «демонстративность» - соответствуют высокому ощущению профессиональной успешности врача.

Результаты эмпирического исследования показали, что врачи - гинекологи, работающие в реаниматологи в сравнении с врачами - гинекологами, работающими в стационаре, чаще прибегают к таким копинг-стратегиям, как конфронтация и принятие ответственности, что связано с условиями деятельности, предполагающими высокий уровень ответственности. В тоже время, использование в ситуации профессионального стресса конфронтационного копинга может быть обусловлено высокой эмоциональной истощенностью, что, с одной стороны демонстрирует неспособность конструктивно действовать в ситуации конфликта, а, с другой стороны, может выступать и в качестве адаптивного ресурса, так как предполагает активное противостояние трудностям.



Для врачей-гинекологов, работающих в реанимации, в сравнении с врачами-гинекологами стационара, характерны низкие показатели физического и психоэмоционального здоровья, высокие показатели депрессии, ситуативной и личностной тревожности, профессионального выгорания. Данные различия, на наш взгляд, связаны с более высокой стрессогенностью работы в реанимации, в отличие от стационара, в связи с тем, что на врачей реаниматологии возлагается более высокая ответственность, так как от их работы в большей степени зависит жизнь пациентов.

У врачей стационара эмоциональное истощение обратно связано с показателями физического и психологического здоровья, следовательно, удовлетворённость своим физическим и психоэмоциональным состоянием может выступать в качестве ресурса для преодоления выгорания. В свою очередь такие показатели, как ситуативная тревога, копинг стратегии конфронтация и дистанцирование, наоборот прямо связаны с выгоранием, что говорит о их проявлении как факторах, иллюстрирующих профессиональное выгорание. Показатели психологического и физического здоровья тесно связаны с профессиональным выгоранием врачей - гинекологов, сотрудников реанимационного отделения, так, врачи с низким психологическим и физическим здоровьем обладают высоким эмоциональным истощением и деперсонализацией. Также показатели здоровья врачей прямо коррелируют с профессиональной успешностью, а, следовательно, физическое и психологическое здоровье врачей важно для преодоления профессионального выгорания. При этом мы можем увидеть, что профессиональное выгорание врачей реаниматологов сопровождается высокими показателями личностной и ситуативной тревожности, а также с показателями депрессии.

В исследовании выявлена связь эмотивности с более высокими показателями деперсонализации, а высокая тревожность и педантичность, низким значениями профессиональной успешности у врачей – гинекологов, работников реанимации.



Таким образом, анализ полученных данных говорит о том, что отсутствие должной психологической помощи, зачастую, не позволяет пережить рабочие ситуации и адаптивно справиться со стрессовой нагрузкой, что и приводит к повышению тревоги, депрессии и ухудшению физического и психического здоровья.

Следовательно, необходимо осуществлять работу по снижению тревожности и обучение адаптивному преодолению стресса сотрудников обоих подразделений гинекологического центра.

Марютина Т.М. и Ермолаев О.Ю. [4] считают, что управление стрессом может осуществляться как на уровне организации, так и на уровне работника.

Управление стрессом на уровне организации может осуществляться по следующим взаимосвязанным направлениям: подбор и расстановка кадров; постановка конкретных и выполнимых задач; проектирование работ; групповое взаимодействие и принятие решений; программы оздоровления работников.

Управление стрессом на уровне работника: умение правильно распределять свое время; занятия спортом и физическими упражнениями; овладение техниками снятия эмоционального напряжения [4].

Китаев-Смык Л.А. [3] утверждает, что в качестве профилактических мер наиболее эффективны:

1. Обучающие мероприятия. В качестве обучающих мероприятий наиболее эффективны тренинги, хотя можно использовать, и семинарские занятия, и лекции. Все тренинги, направленные на профилактику стресса можно условно разделить на 3 группы: 1) тренинги по управлению временем. Способствует снижению влияния наиболее распространенного стрессора - нехватка времени; 2) тренинги по развитию конкретных рабочих навыков: тренинг проведения переговоров с пациентами и их родственниками, тренинги бесконфликтного общения и т.д.; 3) тренинги по овладению навыками саморегуляции. (прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону,



кинезиологическая гимнастика). Эти тренинги наиболее актуальны для профессий, основной рабочий процесс которых связан с нервным напряжением.

Освоенные в ходе тренинга умения необходимые для эффективного совладания со стрессом требуют постоянного совершенствования. В связи с чем, на наш взгляд, в дальнейшем необходимо проводить работу по формированию антистрессовых навыков посредством балинтовских групп.

Список литературы:

1. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. - СПб.: Питер, 2005 – 217с. 87
2. Ильин, Е. П. Эмоции и чувства/Е.П. Ильин. – СПб: Питер, 2018, с.386.
3. Китаев-Смык Л.А., Психология стресса /Л.А. Китаева_Смык. М.: издательство «RUGRAM». – 2022.
4. Марютина Т.М., Ермолаев О.Ю. Введение в психофизиологию: Учебное пособие/ Т.М. Марютина. - М.: Педагогика, 2013. - 182с.
5. Маслач К. Профессиональное выгорание: как люди справляются: практикум по социальной психологии / К. Маслач. СПб.: Питер, 2001. - 528 с. 89