

работы с данной категорией больных, с учетом клинических факторов. На наш взгляд, в описанном случае было бы целесообразно предусмотреть предоставление заключения врачебной комиссии психоневрологического диспансера в перечне документов при обращении недееспособного лица в суд. Таким образом, подробное мотивированное заключение ВК с описанием всех сфер психической деятельности, степени социально-трудовой адаптации, межличностных отношении больного, его реабилитационного потенциала, прогрессивности болезненных расстройств и степени сохранности критических функций позволит наиболее полно оценить ситуацию на этапе судебных слушаний и в рамках назначенной СПЭ.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Арзунова Ю. Н.* Права граждан с психическими расстройствами. – Изд. 3-е, перераб. и доп. – М.: Фолиум, 2010. – 410 с.
2. *Арзунова Ю. Н.* Недееспособность и опека (Вопросы и ответы). – М.: Грифон, 2013. – 224 с.
3. *Губенко М. И., Каргин М. В.* // Медицинское право. – 2009. – № 2. – С. 29–33.
4. *Гурович И. Я.* // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т. 22, № 4. – С. 5–9.
5. *Замятина И. И., Поплавская О. В., Черная Н. А.* // Вестник ВолгГМУ. – 2013. – № 3 (47). – С. 50–53.
6. *Замятина И. И., Левкин Р. В., Поплавская О. В.* // Социальное и пенсионное право. – 2013. – № 4. – С. 4–8.
7. *Ситчихин П. В.* // Психиатрия и психофармакотерапия им. П. Б. Ганнушкина. – 2012. – № 06. – С. 47–50.

**Д. А. Иоанниди, О. В. Поплавская, О. О. Левшова**

Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом ФУВ

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ РАБОТНИКОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

УДК 614.23:616.89

В обзоре представлены современные данные отечественной и зарубежной научной литературы о качестве жизни медицинского персонала психиатрических учреждений. Сделан вывод о высокой социальной значимости исследований по данному направлению и отсутствии научных работ по этой тематике в Волгоградской области.

*Ключевые слова:* качество жизни, психиатрия, врач-психиатр, синдром эмоционального выгорания.

**Д. А. Ioannidi, O. V. Poplavskaya, O. O. Levshova**

## QUALITY OF LIFE OF MENTAL HEALTH WORKERS IN THE VOLGOGRAD REGION

The review presented the current data of domestic and foreign scientific publications about the quality of life of medical staff of psychiatric institutions. It made a conclusion about high social importance as well as a lack of research in this field in the Volgograd region.

*Keywords:* quality of life, psychiatry, psychiatrist, emotional burnout syndrome.

Проблема ухудшения показателей здоровья работающего населения России является центральной в ряду неотложных государственных задач, решение которых направлено на укрепление национальной безопасности [3, 13]. Особое значение приобретает исследование психического здоровья трудоспособного населения страны, в том числе медицинских работников, профессия которых особенно социально важна, поскольку на них ложится ответственность за здоровье пациента [5, 10, 22]. В условиях медицинской профессиональной деятельности личность врача подвергается постоянному давлению со стороны психотравмирующих обстоятельств: высокие психоэмоциональные, умственные и физические перегрузки, всевозрастающая ответственность,

осознание границ врачебных возможностей, недостаток времени. Все это усугубляется низкой оплатой труда, продолжающимися, но не всегда продуманными реформами здравоохранения, оттоком врачебных кадров из отрасли, падающим престижем профессии [1, 9]. Известно, что среди врачей отмечается повышенная заболеваемость психическими расстройствами. У большинства врачей со временем появляются психосоматические нарушения, возрастает уровень тревоги, появляется склонность к депрессии и злоупотреблению медикаментозными средствами, алкоголем и другими психоактивными веществами, для коррекции эмоционального напряжения, что, безусловно, отражается на их профессиональной деятельности [5, 11].

Профессиональная деятельность психиатров и психиатров-наркологов имеет свои специфические особенности в общей системе оказания медицинской помощи населению, главными из которых являются: «трудный» контингент больных и их родственников, длительность и трудоемкость терапевтического процесса, затрудненного не критичностью больных к своему заболеванию, большое количество рецидивов заболевания [8, 9, 11, 17, 18]. В реальных условиях медицинской деятельности, личность врача подвергается постоянному давлению со стороны психотравмирующих обстоятельств, таких как: характер организации труда, психологическое давление со стороны пациентов и их родственников, коллег, администрации, – что, в конечном счете, может привести к ее деформации в виде синдрома эмоционального выгорания (СЭВ), который характеризуется эмоциональным истощением, обесцениванием труда и снижением эффективности профессиональной деятельности.

С точки зрения В. В. Бойко (2004), «эмоциональное выгорание» является формой профессиональной деформации личности и представляет выработанный личностью психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетика) в ответ на избранные психотравмирующие воздействия; это приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения [6]. Деформация личности профессионала в процессе трудовой деятельности – одна из серьезных психологических проблем в современных социально-экономических условиях, требующих высокой мобильности и устойчивости к стрессовым воздействиям [1]. По мере роста профессионализма, успешность трудовой деятельности начинает определяться набором профессионально важных качеств, которые годами «эксплуатируются». Некоторые из них могут постепенно трансформироваться в профессионально нежелательные качества. Таким образом, становление специалиста, профессионала – не только совершенствование, но и в какой-то мере разрушение, деструкция. Любая профессиональная деятельность уже на стадии ее освоения, а в дальнейшем и при осуществлении профессиональных обязанностей деформирует личность [12]. Многолетнее выполнение одной и той же производственной деятельности может негативно влиять на ее эффективность, изменять профессиональное поведение человека, порождать нежелательные качества.

Наиболее подвержены профессиональным деформациям специалисты так называемых социэкономических профессий (медицинские работники, педагоги), чья деятельность направлена на оказание помощи людям. Н. J. Freudenberger (1974) предложил термин «эмоциональное выгорание» для квалификации изменений в психическом состоянии у лиц, работающих в сфере охраны психического здоровья [30]. Этот синдром

расценивается как стресс-реакция в ответ на производственные требования, зависит от излишней преданности человека своей работе и пренебрежения семейной жизнью и отдыхом.

СЭВ наиболее часто (от 30 до 90 % случаев) встречается среди врачей, учителей, психологов, социальных работников, спасателей, работников правоохранительных органов. По другим данным [18, 20], почти 80 % врачей-психиатров, психотерапевтов, психиатров-наркологов имеют различную степень выраженности признаки СЭВ. Хронический профессиональный стресс на рабочем месте, при неблагоприятном его разрешении, способствует формированию у медицинских работников СЭВ в 30–50 % случаев [14, 19, 25, 29]. Испытывающие СЭВ для улучшения своего настроения и «снятия стресса» часто применяют спиртные напитки и психоактивные вещества, что является фактором риска формирования алкогольной и лекарственной зависимости.

Согласно психодинамической концепции СЭВ [7, 31], изначально выбор медицинской профессии человеком был связан со своеобразной формой защиты от тревоги и бессилия, из-за болезни или смерти членов семьи. В этом аспекте D. H. Malan (1973) выделил «синдром обслуживающих профессий», при котором специалист «навязчиво дает другим то, что он хотел бы иметь сам, что приводит к выраженному нарушению эмоционального баланса» [28]. А. М. Соорег (1986) описывает мазохистическую и нарциссическую манифестации синдрома выгорания у психоаналитиков, в возникновении которых существенную роль играют характерологические особенности специалистов [26]. Ряд исследований выявил влияние терапевтических подходов в медицинском учреждении на развитие СЭВ у врачей-психиатров. У медицинских работников, использующих только биологические методы терапии, СЭВ встречался чаще, чем у врачей, применяющих не только биологические, но и психотерапевтические, психосоциальные методы лечения. Имеются данные о наличии более высокого эмоционального напряжения у врачей-психиатров, чем у психотерапевтов. Это связано с тем, что врачи-психотерапевты менее подвержены эмоциональному выгоранию в силу содержательных аспектов профессиональной деятельности и индивидуально-психологических особенностей (общительность, оптимистичность, эмоциональность, любопытство, чувствительность, стремление работать с людьми), более легко справляются со стрессом, чем врачи-психиатры [21]. У психиатров выраженность синдрома выгорания усиливают неудовлетворенность характером работы и благоустроенностью рабочего места. К появлению синдрома выгорания у врачей-психотерапевтов приводит специфическое отношение к работе – тотальное посвящение себя работе, которая фактически становится заменителем нормальной социальной жизни, при этом профессиональная деятельность

оценивается как элитарная, которая, однако, не приводит к желаемым результатам, а занятия психотерапией не дают чувства значимости и ценности.

Исследователи отмечают, что психиатры относятся к группе медицинских профессий с самым высоким индексом категории тяжести работы [23], что обусловлено высокой эмоциональной нагрузкой при работе с психически больными. Врачу-психиатру приходится сталкиваться с агрессивными тенденциями, психомоторным возбуждением, импульсивными действиями, непредсказуемым поведением со стороны больных, бредовыми и галлюцинаторными феноменами, что отражается на психологическом состоянии врача. При этом уровень выгорания среди медицинского персонала внебольничного звена психиатрических служб более высок, чем среди персонала психиатрических стационаров [7, 27]. Это связано с тем, что работа в бригадах в условиях стационара сопряжена с открытым способом принятия решений, взаимной поддержкой, более свободными условиями работы. Е. И. Лозинская (2007), проведя сравнительный анализ профессиональных качеств врачей-психиатров и онкологов, установила, что психиатры демонстрируют более личностное отношение к больным и профессии, более успешный антистрессорный копинг, меньшую самостигматизацию [15]. У психиатров чаще, чем у онкологов, возникают напряженные отношения с больными при отсутствии прогресса в терапии, однако они лучше справляются с ними и имеют меньшую зависимость от результатов труда. Рассмотрение клинического аспекта нарушений психического здоровья, обусловленного воздействием профессионального стресса, затруднено ввиду нечеткости их отнесения к тем или иным диагностическим рубрикам. Ю. А. Александровский (1992) выдвигается понятие социально-стрессовых расстройств, включающих в себя предболезненные реакции, психогенные адаптивные реакции, невротические состояния и острые реакции на стресс [2]. Необходимость разработки более четкой теоретической позиции по дифференциальной диагностике этих состояний и их профилактике требует всестороннего изучения проблем врачебной дезадаптации и факторов, оказывающих на нее влияние.

В качестве одного из важнейших показателей психического здоровья как зарубежные, так и отечественные авторы рассматривают качество жизни и социальное функционирование [16]. Проблема качества жизни и здоровья самих врачей является не менее важной, поскольку при ухудшении качества жизни утрачивается трудовая мотивация, являющаяся системостимулирующим фактором всей жизнедеятельности человека [10]. Исследования, проведенные в Университете клинической психиатрии (Франция) показали, что на качество жизни и работы медицинских сестер психиатрических клиник влияет

транзактная память – способность группы или команды кодировать и совместно извлекать знания касающиеся модели поведения и внутригруппового взаимодействия в том или ином клиническом случае [24].

Для качества жизни и состояния здоровья медицинских работников, большое значение играют условия труда. Установлено, что по мере увеличения стажа у медсестер психиатрической клиники обнаруживается уменьшение стремления к сотрудничеству, к сохранению самообладания, а также снижается способность придавать смысл возникающим фрустрирующим ситуациям – другими словами, снижается адаптивный копинг-ресурс, что указывает на формирование эмоционального выгорания и подтверждает вредные условия труда [1].

Эмоциональное истощение медицинских работников уменьшается с увеличением возраста, а недовольство отношениями с руководством, чувство тревоги о будущем, восприятие собственного здоровья как «плохого», проблемы в личной жизни и финансовые трудности повышают риск формирования синдрома эмоционального выгорания. Кроме того, на здоровье врачей и специалистов со средним медицинским образованием влияет комплекс факторов, среди которых преобладают химические агенты (лекарственные препараты), психологические (микrokлиматические условия), производственные (неравномерное распределение нагрузок) и др. факторы [32].

Клиническое исследование, а также анкетирование медицинских работников поликлиник и стационаров города Волгограда, проведенное П. А. Бакумовым (2012), показало, что больше половины медработников (86 %) не имели представления о здоровом питании, 48 % не осознавали необходимости правильного питания. Каждый третий медработник (39 %), оценил собственное здоровье (по шкале БР-зб) как «посредственное», 40 % испытывали проблемы со сном, 16 % страдали депрессией, 36 % испытывали тревогу, 30 % страдали гипертонической болезнью (из них 13 % занимались самолечением), у 63 % были проблемы с избытком массы тела (из них 31 % страдали ожирением I–III степени), у 11 % имелась никотиновая зависимость. Почти каждый второй медработник был не удовлетворен своей жизнью, и только 17 % медиков полностью удовлетворены тем, как сложилась их жизнь [4].

При изучении современной отечественной и зарубежной научной литературы обращает на себя внимание отсутствие комплексных исследований состояния здоровья врачей-психиатров и среднего медицинского персонала психиатрических учреждений Волгоградской области, а также факторов, влияющих на качество их жизни. Хотя высокая социальная значимость таких исследований бесспорна. Недостаточно изучены вопросы, профессиональных рисков, вызванных

повышенной нервно-эмоциональной напряженностью, плохими условиями труда, воздействием ряда неблагоприятных для здоровья работников психиатрического профиля производственных факторов, в числе которых эмоциональное напряжение, стрессовые ситуации и опасность травмирования при непосредственном контакте с больными. Большая часть современных научных исследований посвящена эмоциональному выгоранию.

Изучение качества жизни медицинских работников психиатрических учреждений позволит детально разработать и внедрить региональные комплексные программы по оздоровлению профессиональной среды, что, в свою очередь, будет способствовать повышению качества оказываемой специализированной медицинской помощи населению.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Абдуллаева М. М. // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25, № 2. – С. 86–95.
2. Александровский Ю. А. // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 1992. – № 2. – С. 5–10.
3. Антохин Е. Ю., Антохина Л. А., Юматова О. С. // Психическое здоровье. – 2012. – № 1. – С. 59–69.
4. Бакумов П. А., Зернюкова Е. А., Гречкина Е. Р. // Астраханский медицинский журнал. – 2012. – Т. 7, № 3. – С. 118–121.
5. Бодагова Е. А. Психическое здоровье и качество жизни врачей: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2013. – 126 с.
6. Бойко В. В. Охрана психического здоровья. – М.: Академия, 2004. – 348 с.
7. Винокур В. А. // Медицинское обозрение. – 2004. – № 11. – С. 28.
8. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб., 2008. – 336 с.
9. Говорин Н. В., Бодагова Е. А. // Забайкальский медицинский вестник. – 2012. – № 2. – С. 71–77.
10. Говорин Н. В., Бодагова Е. А., Сахаров А. В. // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2012. – № 5 (74). – С. 27–30.
11. Зманоевская Е. В. // Матер. Всероссийской психоаналитической конференции. – М., 2005. – С. 154–163.
12. Зеер Э. Ф. Психология профессий: учеб. пособ. для вузов. – М.; Екатеринбург: Академический проект: Деловая книга, 2003. – 330 с.
13. Калайдин Е. Н. // Теория и практика общественного развития. – 2012. – № 4. – С. 271–273.
14. Ларенцова Л. И. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей: психологические аспекты. – М.: Медицинская книга, 2009. – 142 с.
15. Лозинская Е. И. Синдром перегорания и особенности его формирования у врачей-психиатров: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2007. – 25 с.
16. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – 2-е изд. – М.: ОЛИА «Медиагрупп», 2007. – 333 с.
17. Орел В. Е. Синдром психического выгорания личности: монография. – Ярославль: Изд-во «Ин-т психологии РАН», 2005. – 330 с.
18. Перепелица Д. И. Социально-гигиенические аспекты охраны здоровья медицинских работников: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Кемерово, 2007. – 141 с.
19. Ронгинская Т. И. // Психологический журнал. – 2002. – Т. 23, № 3. – С. 85–95.
20. Сидоров П. И. // Медицинская газета. – 2005. – № 43. – Режим доступа: [http://medgazeta.rusmedserv.com/2005/43/article\\_i322.html](http://medgazeta.rusmedserv.com/2005/43/article_i322.html).
21. Фоминых Е. В. // Вестник психоанализа. – 2011. – № 1. – С. 169–172.
22. Шляфер С. И., Камынина Н. Н., Гажева А. В. // Социальные аспекты здоровья населения. – 2010. – Т. 13, № 1. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/full/170/30/lang,ru/>.
23. Юрьева Л. Н. // Социальная и клиническая психиатрия. – 2004. – Т. 14, № 4. – С. 91–97.
24. Brunault P., Fouquereau E., Colombat P. // West J. Nurs. Res. – 2013. – P. 23.
25. Cox T., Griffiths A. // Evaluation of Human Work / Ed. by J. R. Wilson, N. Corlett. – 3rd ed. – Boca Raton, Fla. [u.a.], 2005. – P. 553–573.
26. Cooper, A. M. // Psychoanal Q. – 1986. – Vol. 55, № 4. – P. 576–598.
27. Lopez Ibor J. J., Lieh-Mak F., Visotsky H. M. // Seattle, WA: Hogrefe & Huber, 1999. – 259 p.
28. Malan, D. H. // Arch. Gen. Psychiatry. – 1973. – Vol. 29, № 6. – P. 719–729.
29. Felton, J. S. // Occup. Med. – 1998. – Vol. 48, № 4. – P. 237–250.
30. Freudenberg, H. J. // Journal of Social Issues. – 1974. – Vol. 30, № 1. – P. 159–165.
31. Gabbard, G. O. // JAMA. – 1985. – Vol. 254, № 20. – P. 2926–2969.
32. Ilhan M. N., Durukan E., Taner E., et al. // J. Adv. Nurs. – 2008. – Vol. 61, № 1. – P. 100–106.