



## Факторы профессионального стресса врачей и возможности повышения адаптивности к ним на этапе обучения в вузе

Маргарита В. Погодаева<sup>a, @, ID1</sup>, Юлия В. Чепурко<sup>b, ID2</sup>, Ольга А. Молокова<sup>c, ID3</sup>

<sup>a</sup> Иркутский государственный университет, 664003, Россия, г. Иркутск, ул. К. Маркса, 1

<sup>b</sup> Иркутский государственный медицинский университет, 664003, Россия, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1

<sup>c</sup> Иркутский филиал Московского государственного технического университета гражданской авиации, 664047, Россия, г. Иркутск, ул. Коммунаров, 3

@ margopog@rambler.ru

ID1 <https://orcid.org/0000-0002-4875-4763>

ID2 <https://orcid.org/0000-0001-8496-3688>

ID3 <https://orcid.org/0000-0001-5362-5539>

Поступила в редакцию 11.05.2019. Принята к печати 23.10.2019.

**Аннотация:** Экстремальность условий и профессиональный стресс врачей обусловлены высоким уровнем ответственности за жизнь других людей, напряженностью и большим объемом работы, сложностью взаимоотношений с пациентами и коллегами, а также рядом факторов производственной среды. Актуальность изучаемой проблемы обусловлена необходимостью сохранения физического и психического здоровья медицинских работников для повышения их адаптивности и устойчивости к экстремальным факторам профессиональной деятельности в условиях повседневного напряжения. Для повышения качества здравоохранения важно не только установить стресс-факторы профессиональной деятельности врача, но и определить условия повышения его адаптивности и стрессоустойчивости. Цель – обоснование возможностей повышения адаптивности будущих медиков на этапе их обучения на основе анализа факторов профессионального стресса у врачей. Стрессовыми факторами выступают ограниченное время приема пациента, несоответствие оплаты труда трудозатратам, физические нагрузки, общение с эмоционально неуравновешенными пациентами, ночные дежурства, высокий темп работы, высокий уровень ответственности за жизнь и здоровье других людей, неумение и невозможность переключить внимание на другие, кроме рабочих, проблемы, высокие требования к профессиональным характеристикам, предъявляемые пациентами. Обнаружена взаимосвязь адаптивности и стрессоустойчивости у врачей. Возраст и стаж работы не коррелируют с уровнем организационного стресса и уровнем адаптивности. Профиль врачебной деятельности и должность влияют на данные показатели в большей мере, чем возраст. На каждом возрастном этапе и стадии профессионального роста могут появляться специфические стрессоры, но на одних врачей они оказывают более сильное воздействие, на других – более слабое. У 90 % студентов-медиков уже имеет место высокий уровень организационного стресса. Не имея возможности повлиять на большинство факторов, вызывающих стресс у врача, можно наметить пути повышения стрессоустойчивости и адаптивности студентов-медиков, в частности через развитие их ключевых компетенций.

**Ключевые слова:** стресс-фактор, медицинский работник, студент-медик, выгорание на работе, психическое здоровье, стрессоустойчивость

**Для цитирования:** Погодаева М. В., Чепурко Ю. В., Молокова О. А. Факторы профессионального стресса врачей и возможности повышения адаптивности к ним на этапе обучения в вузе // Вестник Кемеровского государственного университета. 2019. Т. 21. № 4. С. 1005–1013. DOI: <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2019-21-4-1005-1013>

### Введение

Профессия врача является одним из самых сложных, психоэмоционально напряженных видов деятельности. Эту деятельность можно отнести к особым по причине несравнимо высокого уровня постоянной ответственности за жизнь других людей, которая лежит на врачах. В настоящее время класс особых условий деятельности сильно приблизился к классу экстремальных условий.

Экстремальный режим в работе врача возникает вследствие увеличения напряженности и темпа работы, высокой ответственности, значительного усложнения задач, многократного возрастания документооборота, дефицита времени на принятие решений, внешних ограничений, возможного снижения внутренних возможностей, высокой цены ошибки и других причин. В этих условиях врач не может удовлетворительно справиться с выполнением профессиональных обязанностей без использования

психофизиологических резервов и наличия навыков саморегуляции [1]. Экстремальные условия профессиональной деятельности сопровождают работу врача-педиатра, хирурга, стоматолога, реаниматолога, врача скорой помощи, акушера-гинеколога и др. [2]. Повышение адаптационного потенциала врача является тем ресурсом, который позволит справиться с профессиональным стрессом и сохранить физическое и психическое здоровье.

### Профессиональный стресс и адаптивность

Профессиональный стресс обусловлен высоким уровнем ответственности за жизнь других людей, напряженностью и большим объемом работы, сложностью взаимоотношений с пациентами и коллегами, а также рядом факторов производственной среды, к которым относятся в том числе и организационные вопросы [3; 4]. Значительная часть стрессов в медицинском учреждении возникает из-за неудовлетворенности медперсонала состоянием организационных вопросов трудовой деятельности. Такие стрессы называются организационными. Факторы возникновения организационного стресса очень разнообразны. К. А. Купер и др. выделяют шесть основных групп факторов возникновения стресса на работе: особенности работы, организационные роли, взаимоотношения на работе, работа и карьера, быстро изменяющаяся внешняя среда, взаимосвязь работы и семьи. Возникающее в результате стрессов психическое напряжение может проявлять себя в индивидуально-личностных характеристиках врача и в эффективности взаимодействий *врач – пациент, врач – врач, врач – администрация лечебного учреждения* [5].

Нехватка ресурсов для выполнения работы, рабочая нагрузка, низкий уровень вознаграждения и напряженный, продолжительный рабочий день чаще всего определяются как стрессовые факторы для медицинских работников [6; 7]. Э. М. Зарипова и др. выделяют категорию стрессов, которые обусловлены высокой личностной ответственностью за коллег и подчиненных. Такому стрессу подвержены руководители медицинских учреждений, заведующие отделениями. Следовательно, у лиц с высоким уровнем ответственности в большей мере вероятен стресс-синдром профессионального выгорания [7].

Вопросы профессионального стресса, измерения его уровня, эмоциональное выгорание у врачей обсуждались неоднократно в работах различных авторов [8–11]. Выгорание является распространенным синдромом, наблюдаемым у работников здравоохранения, особенно у врачей, которые подвергаются высокому уровню стресса на работе. Оно включает эмоциональное истощение, деперсонализацию и низкую заинтересованность в профессиональном росте. Профессиональное выгорание проявляется как совокупность симптомов, негативно сказывающихся на работоспособности, профессиональной деятельности, самочувствии и взаимодействии с коллегами и пациентами. В ряде случаев оно является причиной профессиональных ошибок.

В качестве основной причины эмоционального выгорания П. И. Сидоров и А. В. Парняков [12] рассматривают психологическое переутомление, когда требования (внутренние и внешние) длительное время преобладают над ресурсами (внутренними и внешними), что и приводит к нарушению состояния равновесия и возникновению этого синдрома.

Выгорание среди врачей привлекло значительное внимание также из-за негативного влияния, которое оно оказывает на процесс лечения и ухода за больными [13; 14]. Кроме того, у людей экстремальных профессий, к которым мы можем отнести и врача, выявляется комплекс признаков психической дезадаптации: нервно-психические и поведенческие нарушения, нарушения эмоциональной сферы, психосоматические симптомы, низкая психическая устойчивость. Установлено, что наиболее значимыми индивидуально-психологическими факторами психической дезадаптации являются высокий уровень организационного стресса и личностной тревожности, низкий уровень образования и интеллекта, низкий коммуникативный потенциал, использование неадаптивной копинг-стратегии (конфронтации) [15].

В отечественном здравоохранении, по данным В. А. Винокура и О. В. Рыбиной [16], в 1980-х гг. 60 % медицинских работников считали, что их работа сопровождается заметным для них эмоциональным напряжением, в 2004 г. их число возросло: постоянное высокое нервно-психическое напряжение отмечали 74 % врачей и 82 % медицинских сестер. В 2016 г. Н. В. Говорин и Е. А. Бодагова выявили признаки эмоционального выгорания у 67 % респондентов-врачей [17]. Однако и в других странах эмоциональное выгорание в сфере здравоохранения встречается гораздо чаще, чем в основной популяции. Обращает на себя внимание исследование Н. Siril и др., проведенное в Танзании. 73 % медработников сообщили о минимальном стрессе, связанном с работой, или о его отсутствии, 48 % – о хорошей мотивации к работе, почти все (98 %) отметили уверенность, что могут помочь своим пациентам, но вместе с тем 41 % из них чувствуют эмоциональное истощение [18]. Следовательно, проблема высокой напряженности профессиональной деятельности врачей наблюдается даже при прочих относительно благоприятных условиях. Если же происходит их постоянное усложнение, не всегда организационно и социально оправданное, следует ожидать повышение частоты и выраженности эмоционального выгорания медицинских работников.

К усилению выраженности эмоционального выгорания приводят внутрисемейные проблемы [19]. Исследования А. Kruger и С. Bezuidenhout показали, что большинство женщин-врачей предпочли бы работать по гибкому графику и иметь возможность неполного рабочего дня, чтобы сбалансировать семейные обязанности и профессиональную жизнь. Многие из них планируют продолжить свою карьеру за пределами государственного сектора, что, вероятно, объясняет высокую текучесть врачей в нем [20].

Таким образом, причины психоэмоционального напряжения врачей имеют гендерные особенности.

Студенты медицинских вузов также подвержены воздействию специфических стресс-факторов, связанных с высокой ответственностью, большой эмоциональной и физической нагрузкой. М. Е. Rogers и др. пишут, что студенты австралийских медицинских вузов подвержены профессиональному выгоранию уже на этапе обучения. Этот процесс связан с их работой и сопровождается депрессивными симптомами, полностью опосредованными стрессом [21]. Социальное происхождение, черты личности (невротизм и самокритика), стресс в медицинской школе, переутомление, эмоциональное давление, интенсивность работы часто приводят к проблемам с психическим здоровьем у студентов медицинских вузов и молодых врачей [22–25]. В исследованиях С. Peisah с коллегами показано, что уровень адаптивности у пожилых врачей выше, чем у молодых, и, соответственно, ниже их подверженность эмоциональному истощению и психическим заболеваниям. Этот факт пожилые врачи связывают с уроками, извлеченными за годы практики. Это может иметь большое значение для поиска способов более эффективной передачи опыта молодым врачам, чтобы помочь им справиться с профессиональными проблемами [26]. Н. Е. Водопьянова и Е. С. Старченкова характеризуют профессиональные периоды первых 5 лет работы и после 15 лет работы как наиболее уязвимые в отношении развития эмоционального выгорания и профессионально обусловленных кризисов [27]. Поэтому связь между профессиональным опытом врача, его адаптивностью и стрессоустойчивостью на разных возрастных этапах, возможно, не столь однозначна.

Для повышения качества здравоохранения важно не только установить стресс-факторы профессиональной деятельности врача, но и определить условия повышения стрессоустойчивости и адаптивности.

Под адаптивностью мы понимаем интегральное свойство организма и личности, характеризующее устойчивость, способность противостоять стрессовым факторам. Адаптивность (адаптационный потенциал) в ряде исследований используется в качестве интегративного показателя адаптации. Адаптационный потенциал человека является ресурсом, который позволяет преодолевать стрессы и справляться с жизненными трудностями, приспосабливаться к социальным и физическим стрессам. Он представляет собой сложную многоуровневую структурно-функциональную систему, на каждом уровне регулирования которой действуют физиологические и (или) психологические механизмы. Существует мнение, что выделить универсальную характеристику адаптивности невозможно. В зависимости от конкретных условий одни и те же черты личности, значимые, в частности, для адаптации студентов, могут выступать как в качестве адаптивных, так и дезадаптивных [28]. Определенная профессиональная деятельность также создает эти конкретные условия, позволяя совершенствоваться

адаптивность как интегративное свойство человека путем развития необходимых свойств и качеств личности или же выработки различных стратегий поведения. В этом случае учебно-профессиональная деятельность будущего врача может стать вкладом в развитие его адаптивности и стрессоустойчивости, что требует изучения особенностей этой деятельности на современном этапе.

Цель – обоснование возможностей повышения адаптивности будущих медиков на этапе обучения посредством анализа факторов профессионального стресса у врачей. Базой исследования стали медицинские учреждения г. Иркутск и Иркутской области, Иркутский государственный медицинский университет. В исследовании участвовали 60 врачей (26 мужчин, 34 женщины): 26 врачей районной больницы Братского района Иркутской области (северный район Иркутской области), 10 врачей из районных больниц южных районов Иркутской области (Аларский, Зиминский, Ольхонский, Чунский районы), 24 врача из городских больниц г. Иркутск. Средний возраст – 44,7 лет, средний стаж профессиональной деятельности по указанной специальности – 13 лет. Среди них молодых врачей (стаж менее 3 лет) – 5 человек. Также в исследовании приняли участие 66 студентов I курса педиатрического и лечебного факультетов Иркутского медицинского университета: 52 девушки и 14 юношей, средний возраст 18 лет. Методы исследования: шкала организационного стресса (ШОС) Маклина, адаптированная Н. Е. Водопьяновой [29]; методика оценки эмоционально-деятельностной адаптивности (Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов) [30, с. 467]; анкета Описание профессиональной деятельности, разработанная Е. А. Климовым. Достоверность результатов исследования подтверждалась применением статистического метода ранговой корреляции  $r_s$  Спирмена.

### Результаты

Из результатов анкетирования с помощью Анкеты профессиональной деятельности, составленной на основе схемы описания профессиональной деятельности Е. А. Климова, следует, что повышенную ответственность за жизнь и здоровье других людей ощущают 85 % врачей и 94 % студентов-медиков. 15 % врачей и 6 % студентов считают, что у них ответственность средняя или обычная. Приходя в медицинский вуз, молодые люди осознанно подходят к выбору профессии, понимая всю меру ответственности за жизнь и здоровье других людей, которую предполагает данный выбор. Таким образом, этот фактор стресса существует изначально, лишь усугубляясь в конкретных трудовых ситуациях.

Для количественной обработки результатов анкетирования ответам по опроснику *Факторы, вызывающие психологическую напряженность* были присвоены баллы от 1 до 9. Врачи характеризовали свою реальную профессиональную деятельность, а студенты – представления о будущей деятельности. Отметим, что анкета дает возможность студентам еще раз оценить ее особенности.

19 % врачей и 36 % студентов считают, что в профессиональной деятельности врача есть риск для жизни. 27 % врачей и 45 % студентов отмечают в медицинской деятельности фактор сложных аварийных ситуаций. Практически в равном количестве (35 % врачей и 36 % студентов) респонденты отмечают такой фактор, как общение с правонарушителями, психически больными и т. п. Профессиональная деятельность врача имеет четко заданный ритм и темп работы – так считают 42 % врачей и 36 % студентов. К факторам, вызывающим психологическую напряженность, врачи (42 %) относят физические нагрузки, а студенты чаще не выбирают этот фактор, возможно, в связи с отсутствием опыта практической работы. 56 % студентов отметили длительное пребывание в одном положении (против 27 % врачей). Вероятно, студенты, долгое время проводящие в учебном заведении, длительно сидящие за столами, смешивают понятия учебной и врачебной деятельности. 35 % врачей и более половины студентов (56 %) считают, что ночные смены являются причиной психологической напряженности. Относительно малое количество врачей, отметивших этот фактор, объясняется тем, что для многих медицинских работников ночные дежурства – это обычная деятельность. Специфические условия, сопровождающие профессиональную деятельность врача, такие как неприятные запахи, температура, влажность помещения, 42 % врачей и 40 % студентов отмечают как фактор, вызывающий психологическое напряжение. В пункте Другое как фактор студенты (2 %) отметили крик детей, а врачи (27 %) – разных пациентов, состояния пациентов, общение с родственниками пациентов, эмоциональное напряжение пациентов, несоответствие оплаты труда трудовым затратам, нереальные нормативы для приема пациента и др. Таким образом, почти треть врачей описали в этом пункте многие факторы, вызывающие у них напряжение, в то время как студенты отметили лишь то, что может вызвать сильное эмоциональное переживание, несмотря на широкое обсуждение и общеизвестность проблем современного отечественного здравоохранения. Реалистично оценивая степень трудности приобретаемой профессии, студенты в большей мере видят их в сфере ее организации, а не отношений, возникающих при взаимодействии в процессе лечебной деятельности.

По вопросу анкеты *Степень проблемности трудовых ситуаций* предлагается выбрать ответы, характеризующие три уровня проблемности: низкий – 1 балл; средний – 2 балла; высокий – 3 балла.

2 % студентов считают, что проблемность трудовых ситуаций находится на низком уровне, т. е. работа четко определена правилами, инструкциями, в ней практически нет новых, неожиданных для работника проблемных ситуаций. Среди врачей таких оценок нет. Средний уровень проблемности трудовых ситуаций отметили 58 % врачей и 36 % студентов. По их мнению, профессиональная деятельность врача достаточно четко определена, но иногда в ней возникают ситуации, требующие принятия новых,

нестандартных решений. Высокий уровень проблемности трудовых ситуаций, когда часто встречаются новые, сложные ситуации, требующие творческой активности и нестандартного подхода, отмечают 42 % врачей и 62 % студентов.

Проблемность профессиональных ситуаций может проявляться и в конфликтах. Источниками конфликтов врачи чаще всего называют непонимание, неадекватность пациента, нежелание больного быть здоровым (в том числе при психологической реверсии), саботаж больным проводимого лечения (низкий комплаенс), недостаточную компетентность врача, неадекватную самооценку, халатность в работе коллег, нарушение этики и деонтологии, недобросовестное отношение к выполняемой работе. У студентов понимание этих проблем может прийти лишь на практике. Серьезность и значимость отмечаемых причин возможных конфликтов в сфере профессиональной медицинской деятельности требует внимания к ним.

Успешность работы любого профессионала зависит от его работоспособности. К факторам снижения работоспособности обе группы респондентов отнесли дефицит времени, усталость, большой объем работы, большой документооборот, стрессовые ситуации, ночные смены, физические и эмоциональные нагрузки; врачи отметили плохой сон, высокую моральную ответственность, профессиональное выгорание.

Анкета позволяет определить личностные качества, способствующие или препятствующие успеху в работе. Среди первых наиболее существенными являются высокая профессиональная компетентность, профессионализм, далее – трудолюбие, человечность, интерес и любовь к работе, внимательность, собранность, быстрота реакции, терпение, внимание и ответственность по отношению к пациенту, коллегам, работе, целеустремленность. Препятствуют профессиональному росту, по мнению врачей (студенты, за редким исключением, не стали отвечать на этот вопрос), противоположные качества: профессиональная некомпетентность, лень, отсутствие интереса и мотивации к работе, неумение слушать других и работать в коллективе, нервозность, халатность, поверхностное отношение к пациентам, низкий интеллект, нежелание брать ответственность на себя, трусливость, лицемерие, недисциплинированность, низкая коммуникабельность, плохое состояние здоровья, неуверенность в себе. Большинство отмеченных личностных качеств, необходимых в повседневной деятельности врача (уверенность, целеустремленность, добросовестность, инициативность, внимательность, ответственность), определяющая и готовность к профессиональной деятельности в экстремальных условиях [31].

Обращает на себя внимание тот факт, что молодые врачи оценивают позитивно варианты карьеры для специалиста своего медицинского учреждения при благоприятном стечении обстоятельств, определяют конкретно уровень этого роста (заведующий отделением, заведующий поликлиникой). Врачи с большим стажем профессиональной

Табл. Выраженность параметров стресса и адаптивности у врачей и студентов-медиков, %

Tab. Severity of stress and adaptability parameters in physicians and medical students, %

Анализируемый параметр	Врачи			Студенты медицинского вуза		
	уровень выраженности					
	низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий
Уровень стресса	20	30	50	6	12	82
Уровень адаптивности	20	40	40	55; 6 (очень низкий)	34,5	4,5

деятельности видят ее как в росте авторитета, освоении новых знаний и методов лечения, так и в уходе из медицинской профессии.

В таблице отражены результаты диагностики по ШОС Маклина и методики оценки эмоционально-деятельностной адаптивности у врачей и студентов-медиков.

Анализ результатов диагностики показал, что у половины врачей и 82 % студентов-медиков на высоком уровне выявлена восприимчивость к организационному стрессу. Она связана с недостаточным умением общаться (проблемы в отношениях с коллегами и пациентами), принимать ценности других людей, адекватно оценивать ситуацию без ущерба для своего здоровья и работоспособности, негибкостью поведения (высокая степень проблемности рабочих ситуаций) и пассивностью по отношению к активным формам отдыха и восстановления жизненных сил (физические нагрузки). Для студентов-первокурсников это также свидетельство сложности их учебно-профессиональной деятельности и необходимости психолого-педагогической поддержки на этапе адаптации к ней.

Высокий уровень организационного стресса связан с предрасположенностью к поведению типа А (англ. *type A behavior*), которое характеризуется рядом личностных особенностей: постоянное стремление к продвижению по служебной лестнице, настойчивый поиск признания, активное участие в разных видах деятельности, дефицит времени, высокая готовность к действиям, отсутствие ощущения безопасности, высокий темп жизни и ускорение многих физических и психических функций, неспособность к релаксации. Чем более явно выражены в поведении врача личностные особенности, относящиеся к типу А, тем больше предрасположенность к переживанию дистресса и различных стресс-синдромов, в том числе синдрома профессионального выгорания. У студентов-медиков, предрасположенных к такому типу поведения, также высока угроза развития неврозов и срыва психологической адаптации.

У 30 % обследованных врачей обнаружены пограничные показатели организационного стресса, 20 % стрессоустойчивы и имеют толерантность к организационному стрессу. Среди студентов низкие показатели организационного стресса и высокие показатели стрессоустойчивости выявлены только у 6 % обследованных. Другими словами, 80 % врачей и 94 % студентов-медиков находятся в состоянии организационного стресса или приближаются к нему.

У равного числа врачей (40 %) проявляются высокий и средний уровни адаптивности, низкий уровень, соответственно, – у 20 % врачей, очень низкий уровень не выявлен. 61 % студентов имеют низкий и очень низкий уровень адаптивности, и только 4,5 % студентов обладают высоким уровнем адаптивности. Таким образом, способность к адаптации как интегративная способность противостоять повышенным требованиям среды в большей мере характерна для врачей, чем для студентов-медиков.

Оценка связи между исследуемыми показателями методом ранговой корреляции Спирмена показала, что существует статистически значимая взаимосвязь между величиной организационного стресса и уровнем адаптивности  $rs=-0,784$ ,  $p<0,001$ , у врачей;  $rs=-0,361$ ,  $p<0,01$ , у студентов-медиков. Корреляция оценивалась между рядом эмпирических данных показателей организационного стресса, полученных с использованием методики ШОС, и рядом индивидуальных показателей, полученных при оценке эмоционально-деятельностной адаптивности. Низкие показатели адаптивности способствуют развитию высокого организационного стресса. В то же время чем выше показатели эмоционально-деятельностной адаптивности у врача, тем выше его стрессоустойчивость и толерантность, которая связывается с умением общаться, адекватно оценивать ситуацию без ущерба для своего здоровья и работоспособности, активно и интересно отдыхать, быстро восстанавливая свои силы.

### Заключение

Большинство врачей и студентов медицинского вуза испытывают высокий уровень организационного стресса, основными причинами которого являются повышенный уровень ответственности за жизнь и здоровье других людей, высокая напряженность и ритм работы. Психическое напряжение может проявлять себя в эффективности взаимодействия врача с пациентами, коллегами и администрацией, провоцируя развитие конфликтных ситуаций.

80 % врачей имеют высокий или средний уровень адаптивности и успешно справляются с профессиональным стрессом, среди студентов эти показатели значительно ниже. 61 % студентов демонстрируют низкий или очень низкий уровень адаптивности и неустойчивость к воздействию стресса.

Низкая адаптивность к факторам стресса у студентов и молодых врачей связана с отсутствием профессионального и жизненного опыта, недостаточно развитыми компетенциями. В этой связи необходима психолого-педагогическая поддержка на этапе вхождения в новую учебную и профессиональную среду, которая для студентов может быть связана в большей мере с развитием ключевых компетенций. По нашему мнению, их развитие сможет повысить адаптивность к организационному стрессу. Если профессиональные компетенции врача будут последовательно формироваться на всех этапах обучения в вузе и далее совершенствоваться в ходе непрерывного медицинского образования, то уже на начальном этапе вхождения в эту профессию можно проводить превенцию организационного стресса у будущего специалиста.

Результаты исследования уровней выраженности стрессоустойчивости и адаптивности врачей могут быть использованы для разработки антистрессовых мероприятий, программ для студентов медицинских вузов, направленных на коррекцию персональной восприимчивости к организационным стрессам у будущих специалистов. С большой вероятностью позитивным будет обращение к развитию таких ключевых компетенций, как временная и коммуника-

тивная, в частности, связанная со способностью разрешения и управления конфликтами.

Конфликтологическая компетентность врача может базироваться на понимании сущности и наличии некоторых навыков медиации. Привычки разрешения конфликтов к моменту обучения в вузе в большей мере уже сформированы и не всегда направлены на достижение понимания того, что стремится получить каждая из его сторон. Подход же к конфликтам в медиации помогает избежать неконструктивных способов разрешения противоречий.

Высокий темп и ритм работы, дефицит времени, нарушение суточных и околосуточных ритмов при ночных дежурствах, отмечаемые в качестве одного из основных факторов возникновения психоэмоционального напряжения и у врачей, и у студентов, свидетельствуют о необходимости обращения к ресурсам относительного управления временем, развитию временной компетентности (прежде всего при обучении студентов) [32]. Повышение адаптивности студентов путем обращения к развитию различных психологических ключевых компетенций может стать одним из подходов к проблемам возникновения психоэмоционального напряжения и эмоционального истощения у медработников, создавая предпосылки эффективного поведения в сложных трудовых ситуациях.

## Литература

1. Милерян Е. А. Психология труда и профессионального образования. Киев: НПП «Интерсервис», 2013. 290 с.
2. Пашенко М. В., Куташов В. А. К проблеме эмоционального выгорания у врачей // Молодой ученый. 2015. № 23. С. 368–370.
3. Винокур В. А. Синдром профессионального «выгорания» у врачей // Оптимизация больничной среды средствами новых технологий: мат-лы XXXVII науч. конф. СПбМАПО. (Санкт-Петербург, 15 апреля 2004 г.) СПб, 2004. С. 122–124.
4. Felton J. S. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers // Occup. Med. 1998. Vol. 48. № 4. P. 237–250. DOI: <https://doi.org/10.1093/ocmed/48.4.237>
5. Купер К. А., Дэйв Ф. Д., О'Драйсколл М. П. Организационный стресс: теории, исследования и практическое применение; пер. с англ. П. К. Власова. Харьков: Гуманитарный центр, 2007. 334 с.
6. Menon A., Munalula B., Glazebrook C. Stress in doctors: a pilot study of the University Teaching Hospital, Lusaka, Zambia // Journal of Psychology in Africa. 2007. Vol. 17. № 1-2. P. 137–140. DOI: <https://doi.org/10.1080/14330237.2007.10820159>
7. Зарипова Э. М., Петров И. А., Чернавский А. Ф., Чернавский М. А. Организационно-психологические факторы формирования стресс-толерантности в профессиональной деятельности врачей стоматологов // Уральский медицинский журнал. 2016. № 7. С. 68–71.
8. Bhugra D., Bhui K. S., Gupta K. R. Burnout and stress among doctors and dentists in North India // International Journal of Culture and Mental Health. 2008. Vol. 1. № 1. P. 24–29. DOI: <https://doi.org/10.1080/17542860802102166>
9. Clough V. A., Ireland M. J., March S. Development of the SOSS-D: a scale to measure stigma of occupational stress and burnout in medical doctors // Journal of Mental Health. 2019. Vol. 28. № 1. P. 26–33. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1370642>
10. Wu S. Y., Li H. Y., Wang X. R., Yang S. J., Qiu H. A comparison of the effect of work stress on burnout and quality of life between female nurses and female doctors // Arch. Environ. Occup. Health. 2011. Vol. 66. № 4. P. 193–200. DOI: [10.1080/19338244.2010.539639](https://doi.org/10.1080/19338244.2010.539639)
11. Dyrbye L. N., Thomas M. R., Massie F. S., Power D. V., Eacker A., Harper W., Durning S., Moutier C., Szydlo D. W., Novotny P. J., Sloan J. A., Shanafelt T. D. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students // Ann. Intern. Med. 2008. Vol. 149. № 5. P. 334–341.
12. Сидоров П. И., Парняков А. В. Клиническая психология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 880 с.

DOI: 10.21603/2078-8975-2019-21-4-1005-1013

13. Shanafelt T. D., Balch C. M., Bechamps G., Russell T., Dyrbye L., Satele D., Collicott P., Novotny P. J., Sloan J., Freischlag J. Burnout and medical errors among American surgeons // *Ann. Surg.* 2010. Vol. 251. № 6. P. 995–1000. DOI: 10.1097/SLA.0b013e3181bfdab3
14. Maslach C., Schaufeli W. B., Leiter M. P. Job burnout // *Annu. Rev. Psychol.* 2001. № 52. P. 397–422. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
15. Корехова М. В. Факторы психической дезадаптации специалистов экстремального профиля деятельности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2013. 24 с.
16. Винокур В. А., Рыбина О. В. Синдром профессионального выгорания у медицинских работников: психологические характеристики и методические аспекты диагностики // *Психодиагностика и психокоррекция* / под ред. А. А. Александрова. СПб.: Питер, 2008. С. 205–235.
17. Говорин Н. В., Бодагова Е. А. Синдром эмоционального выгорания у врачей // *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение.* 2016. № 1. С. 98–106.
18. Siril H., Hirschhorn L. R., Hawkins C., Garcia M. E., Li M. S., Ismail S., Mdingi S. G., Chalamilla G., Fawzi W., Kaaya S. Stress, motivation and professional satisfaction among health care workers in HIV / AIDS care and treatment centers in urban Tanzania: a cross-sectional study // *East Afr. J. Public Health.* 2011. Vol. 8. № 1. P. 17–24.
19. Lee F. J., Stewart M., Brown J. B. Stress, burnout, and strategies for reducing them: what's the situation among Canadian family physicians? // *Can. Fam. Physician.* 2008. Vol. 54. № 2. P. 234–235.
20. Kruger A., Bezuidenhout C. Factors influencing female doctors' career decisions at Tshwane District Hospital, Pretoria // *South African Family Practice.* 2015. Vol. 57. № 1. P. 12–17. DOI: <https://doi.org/10.1080/20786190.2014.976971>
21. Rogers M. E., Creed P. A., Searle J. Emotional labour, training stress, burnout, and depressive symptoms in junior doctors // *Journal of Vocational Education & Training.* 2014. Vol. 66. № 2. P. 232–248. DOI: <https://doi.org/10.1080/13636820.2014.884155>
22. Benbassat J., Bauml R., Chan S., Nirel N. Sources of distress during medical training and clinical practice: Suggestions for reducing their impact // *Medical Teacher.* 2011. Vol. 33. № 6. P. 486–490. DOI: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.531156>
23. Hays R. B., Lawson M., Gray C. Problems presented by medical students seeking support: A possible intervention framework // *Medical Teacher.* 2011. Vol. 33. № 2. P. 161–164. DOI: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.509415>
24. Rogers M. E., Creed P. A., Searle J., Nicholls S. L. Coping with medical training demands: thinking of dropping out, or in it for the long haul // *Studies in Higher Education.* 2016. Vol. 41. № 9. P. 1715–1732. DOI: <https://doi.org/10.1080/03075079.2014.999318>
25. Aboalshamat K., Hou X. Y., Strodl E. Psychological well-being status among medical and dental students in Makkah, Saudi Arabia: A cross-sectional study // *Medical Teacher.* 2015. Vol. 37. № 1. P. 75–81. DOI: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1006612>
26. Peisah C., Latif E., Wilhelm K., Williams B. Secrets to psychological success: why older doctors might have lower psychological distress and burnout than younger doctors // *Aging Mental Health.* 2009. Vol. 13. № 2. P. 300–307. DOI: 10.1080/13607860802459831
27. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2008. 258 с.
28. Лазарева Л. П. Адаптивность личности как детерминанта душевного здоровья // *Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке.* 2013. № 2. С. 76–80.
29. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009. 329 с.
30. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. 488 с.
31. Поройский С. В., Доника А. Д., Еремина М. В. Врач как субъект экстремальной ситуации: проблема профессиональной готовности // *Кубанский научный медицинский вестник.* 2014. № 3. С. 99–102.
32. Молокова О. А. Развитие временной компетентности как условие сопровождения студентов на этапе адаптации с позиций личностно-центрированного подхода // *Научное мнение.* 2018. № 4. С. 67–73.

## Physicians' Occupational Stress: Factors and Teaching Adaptability at Medical Schools

Margarita V. Pogodayeva <sup>a, @, ID1</sup>; Yulia V. Chepurko <sup>b, ID2</sup>; Olga A. Molokova <sup>c, ID3</sup>

<sup>a</sup> Irkutsk State University, 1, Karl Marx St., Irkutsk, Russia, 664003

<sup>b</sup> Irkutsk State Medical University, 1, Krasnogo Vosstaniya St., Irkutsk, Russia, 664003

<sup>c</sup> Moscow State Technical University of Civil Aviation (Irkutsk branch), 3, Kommunarov St., Irkutsk, Russia, 664047

@ margopog@rambler.ru

ID1 <https://orcid.org/0000-0002-4875-4763>

ID2 <https://orcid.org/0000-0001-8496-3688>

ID3 <https://orcid.org/0000-0001-5362-5539>

Received 11.05.2019. Accepted 23.10.2019.

**Abstract:** In medicine, extreme conditions and occupational stress are caused by a high level of responsibility, constant tension, heavy workload, complex relationships with patients and colleagues, etc. Therefore, it is important to preserve the physical and mental health of medical workers in order to increase their adaptability and resistance to extreme factors and everyday stress. To improve the quality of health care, it is important not only to establish stress factors, but also to increase adaptability and stress resistance. The research objective was to outline possibilities for increasing adaptability in medical students based on the analysis of factors of professional stress in medical practitioners. Stress factors include time restrictions, gap between salary and labor effort, physical exhaustion, emotionally unbalanced patients, night shifts, high work rates, high level of responsibility for the life and health of other people, inability to think about anything else but work, and high demands that patients place on medical workers. The study revealed dependence between adaptability and stress tolerance in medical doctors. Age and work experience did not correlate with the level of organizational stress and adaptability. The profile of medical activity and position was found to affect these indicators to a greater extent than age. Specific stressors appeared at any age and career stage, but some practitioners were more vulnerable. 90 % of medical students already demonstrated a high level of organizational stress. Thus, although most of the stressors are unavoidable, it is still possible to outline some ways to increase the stress resistance and adaptability in medical students by developing their professional competencies.

**Keywords:** stress factor, medical worker, medical student, professional burnout, mental health, stress resistance

**For citation:** Pogodayeva M. V., Chepurko Yu. V., Molokova O. A. Physicians' Occupational Stress: Factors and Teaching Adaptability at Medical Schools. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2019, 21(4): 1005–1013. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2019-21-4-1005-1013>

## References

1. Milerian E. A. *Psychology of work and professional education*. Kiev: NPP "Interservice", 2013, 290. (In Russ.)
2. Pashchenko M. V., Kutasov V. A. Emotional burnout in physicians. *Molodoi uchenyi*, 2015, (23): 368–370. (In Russ.)
3. Vinokur V. A. The Syndrome of professional "burnout" in physicians. *Optimization of the hospital environment by means of new technologies*: Proc. XXXVII Sci. Conf. of the St. Petersburg Medical Academy of Postgraduate Studies, St. Petersburg, April 15, 2004. St. Petersburg, 2004, 122–124. (In Russ.)
4. Felton J. S. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers. *Occup. Med.*, 1998, 48(4): 237–250. DOI: <https://doi.org/10.1093/ocmed/48.4.237>
5. Cooper C. L., Dewe P. J., O'Driscoll M. P. *Organization stress. A review and critique of theory, research and application*, transl. Vlasov P. K. Kharkiv: Gumanitarnyi Tsentr, 2007, 334. (In Russ.)
6. Menon A., Munalula B., Glazebrook C. Stress in the doctors: a pilot study of the University Hospital, Lusaka, Zambia. *Journal of Psychology in Africa*, 2007, 17(1-2): 137–140. DOI: <https://doi.org/10.1080/14330237.2007.10820159>
7. Zariyova E. M., Petrov I. A., Chernavsky A. F., Chernavsky M. A. Organizational-psychological factors of stress tolerance in the professional activities of doctors and dentists. *Uralskii meditsinskii zhurnal*, 2016, (7): 68–71. (In Russ.)
8. Bhugra D., Bhui K. S., Gupta K. R. Burnout and stress among doctors and dentists in North India. *International Journal of Culture and Mental Health*, 2008, 1(1): 24–29. DOI: <https://doi.org/10.1080/17542860802102166>
9. Clough B. A., Ireland M. J., March S. Development of the SOSS-D: a scale to measure stigma of occupational stress and burnout in medical doctors. *Journal of Mental Health*, 2019, 28(1): 26–33. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1370642>
10. Wu S. Y., Li H. Y., Wang X. R., Yang S. J., Qiu H. A comparison of the effect of work stress on burnout and quality of life between female nurses and female doctors. *Arch. Environ. Occup. Health*, 2011, 66(4): 193–200. DOI: 10.1080/19338244.2010.539639

11. Dyrbye L. N., Thomas M. R., Massie F. S., Power D. V., Eacker A., Harper W., Durning S., Moutier C., Szydlo D. W., Novotny P. J., Sloan J. A., Shanafelt T. D. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann. Intern. Med.*, 2008, 149(5): 334–341.
12. Sidorov P. I., Parniakov A. V. *Clinical psychology*. Moscow: GEOTAR-Media, 2010, 880. (In Russ.)
13. Shanafelt T. D., Balch C. M., Bechamps G., Russell T., Dyrbye L., Satele D., Collicott P., Novotny P. J., Sloan J., Freischlag J. Burnout and medical errors among American surgeons. *Ann. Surg.*, 2010, 251(6): 995–1000. DOI: 10.1097/SLA.0b013e3181bfdab3
14. Maslach C., Schaufeli W. B., Leiter M. P. Job burnout. *Annu. Rev. Psychol.*, 2001, (52): 397–422. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
15. Korehova M. V. *Factors of mental maladjustment in specialists of extreme activity profile*. Cand. Psychol. Sci. Diss. Abstr. St. Petersburg, 2013, 24. (In Russ.)
16. Vinokur V. A., Rybina O. V. Syndrome of professional burnout in medical workers: psychological characteristics and methodological aspects of diagnosis. *Psychodiagnosics and psychocorrection*, ed. Aleksandrov A. A. St. Petersburg: Piter, 2008, 205–235. (In Russ.)
17. Govorin N. V., Bodagova E. A. The emotional burnout syndrome of doctors. *ORGZDRAV: novosti, mneniya, obuchenie*, 2016, (1): 98–106. (In Russ.)
18. Siril H., Hirschhorn L. R., Hawkins C., Garcia M. E., Li M. S., Ismail S., Mdingi S. G., Chalamilla G., Fawzi W., Kaaya S. Stress, motivation and professional satisfaction among health care workers in HIV / AIDS care and treatment centers in urban Tanzania: a cross-sectional study. *East Afr. J. Public Health*, 2011, 8(1): 17–24.
19. Lee F. J., Stewart M., Brown J. B. Stress, burnout, and strategies for reducing them: what's the situation among Canadian family physicians? *Can. Fam. Physician*, 2008, 54(2): 234–235.
20. Kruger A., Bezuidenhout C. Factors influencing female doctors' career decisions at Tshwane District Hospital, Pretoria. *South African Family Practice*, 2015, 57(1): 12–17. DOI: <https://doi.org/10.1080/20786190.2014.976971>
21. Rogers M. E., Creed P. A., Searle J. Emotional labor, training stress, burnout, and depressive symptoms in junior doctors. *Journal of Vocational Education & Training*, 2014, 66(2): 232–248, DOI: <https://doi.org/10.1080/13636820.2014.884155>
22. Benbassat J., Bauml R., Chan S., Nirel N. Sources of distress during medical training and clinical practice: Suggestions for reducing their impact. *Medical Teacher*, 2011, 33(6): 486–490. DOI: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.531156>
23. Hays R. B., Lawson M., Gray C. Problems presented by medical students seeking support: A possible intervention framework. *Medical Teacher*, 2011, 33(2): 161–164. DOI: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.509415>
24. Rogers M. E., Creed P. A., Searle J., Nicholls S. L. Coping with medical training demands: thinking of dropping out, or in it for the long haul. *Studies in Higher Education*, 2016, 41(9): 1715–1732. DOI: <https://doi.org/10.1080/03075079.2014.999318>
25. Aboalshamat K., Hou X. Y., Strodl E. Psychological well-being in Makkah, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Medical Teacher*, 2015, 37(1): 75–81. DOI: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1006612>
26. Peisah C., Latif E., Wilhelm K., Williams B. Secrets to psychological success: why older doctors might have lower psychological distress and burnout than younger doctors. *Aging Mental Health*, 2009, 13(2): 300–307, DOI: 10.1080/13607860802459831
27. Vodopianova N. E., Starchenkova E. S. Burnout syndrome: diagnosis and prevention. St. Petersburg: Piter, 2008, 258. (In Russ.)
28. Lazareva L. P. Personal adaptability as determinant of mental health. *Sotsialnye i gumanitarnye nauki na Dalnem Vostoke*, 2013, (2): 76–80. (In Russ.)
29. Vodopianova N. E. *Psychodiagnosics of stress*. St. Petersburg: Piter, 2009, 329. (In Russ.)
30. Fetiskin N. P., Kozlov V. V., Manuilov G. M. *Socio-psychological diagnosis in personal development and in small groups*. Moscow: Izd-vo In-ta psikhoterapii, 2002, 488. (In Russ.)
31. Poroysky S. V., Donika A. D., Eremina M. V. The doctor as the subject of an extreme situation: the problem of professional readiness. *Kubanskii Nauchnyi Meditsinskii Vestnik*, 2014, (3): 99–102. (In Russ.)
32. Molokova O. A. Temporal competence development as a condition for supporting students at the adaptation stage in terms of the person-centered approach. *Nauchnoe mnenie*, 2018, (4): 67–73. (In Russ.)