

В.М. Лымаренко, В.Я. Апчел,
О.В. Леонтьев, А.В. Дергунов

Исследование хронического профессионального стресса у врачей скорой медицинской помощи Невского района Санкт-Петербурга

Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург

Резюме. Показано, что хронический профессиональный стресс способствует формированию психоэмоционального напряжения у медицинских работников и является компонентом синдрома профессионального выгорания. На формирование последнего влияют индивидуальные особенности личности, характер межличностных отношений и факторы организации профессиональной деятельности. Используемые многими исследователями методики оценки синдрома профессионального выгорания рассматриваются вне зависимости от физиологических характеристик, что затрудняет интерпретацию результатов исследования и привносит элемент субъективизма. Установлено, что ежегодные диспансерные обследования необходимо дополнить исследованиями вегетативного тонуса сердечно-сосудистой системы, определением факторов риска, что позволит более точно диагностировать синдром профессионального выгорания. Предложенный комплекс методик позволяет определить степень выраженности профессионального стресса, особенности его формирования и основные звенья патогенеза психовегетативных расстройств.

Предложены практические рекомендации в виде внедрения в лечебно-профилактических учреждениях системы профилактики хронического профессионального стресса. Последняя состоит из диагностического и профилактического этапов, на которых проводятся мероприятия первичной, вторичной и третичной профилактики на индивидуальном, межличностном и организационном уровнях, что позволяет значительно сократить выраженность профессионального стресса у врачей и повысить их профессиональное долголетие.

Ключевые слова: хронический профессиональный стресс, синдром профессионального выгорания, диспансерное обследование, вегетативный тонус, психовегетативные расстройства, врач скорой помощи.

Введение. Медицинские работники скорой медицинской помощи остаются в числе наименее социально защищенных профессий как в социально-экономическом, так и в профессиональном отношении. Это обусловлено относительно низким уровнем заработной платы, длительным периодом существенного снижения качества жизни работников данной профессии, ростом профессиональной ответственности, а также обострением противоречий между профессиональным и нравственным долгом и возможностями оказания высококвалифицированной медицинской помощи населению в современных условиях работы [2].

В современном обществе отмечается утяжеление ряда заболеваний, связанных с недостаточной организацией первичной медицинской помощи, резистентностью ряда этиологических факторов к терапии, а также увеличением ожиданий и запросов у пациентов при недостаточных ресурсных возможностях системы здравоохранения. Эти факторы способствуют увеличению напряженности труда у работников ряда медицинских специальностей. В дальнейшем такие состояния могут привести к психовегетативным расстройствам.

Значительные профессиональные эмоциональные и физические нагрузки испытывают и врачи отделений скорой медицинской помощи Невского района Санкт-Петербурга. Их профессия связана с высоким уровнем ответственности и малой степенью свободы в принятии самостоятельного решения. Врачи скорой медицинской

помощи оказывают экстренную помощь специфическому контингенту пострадавших, не всегда видят результат своей деятельности и работают в режиме «тревожного ожидания» или хронического стресса. Например, в России ежегодно фиксируется около 50 млн случаев обращений в отделения скорой медицинской помощи. В Невском районе Санкт-Петербурга ежегодно фиксируется более 80 тыс. случаев обращений в отделения скорой медицинской помощи. На большинство из них – 97,1% выезжает бригада скорой медицинской помощи.

Хронический профессиональный стресс умеренной интенсивности способствует формированию у врачей скорой медицинской помощи психоэмоционального напряжения, как компонента синдрома профессионального выгорания (СПВ). Проведенные рядом авторов [12, 18, 31] исследования показывают, что он может развиваться у 30–50% врачей.

Всемирная организация здравоохранения определяет «синдром выгорания» как физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе, усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью к соматическим заболеваниям, употреблению алкоголя или других психоактивных веществ и суицидальному поведению. В МКБ-10 «синдром выгорания» отнесен в диагностический таксон Z 73 – «Проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью», и шифруется Z 73.0 – «выгорание». СПВ имеет меж-

дисциплинарный характер и представляет предмет изучения для психологов, социологов, организаторов и практикующих врачей [4, 12, 17, 21, 31, 33]. Системный анализ проблемы предполагает рассматривать СПВ в совокупности всех его проявлений на эмоциональном, когнитивном, мотивационном, поведенческом и соматическом уровнях. Под СПВ нами понимается процесс развития хронического профессионального стресса умеренной интенсивности, вызывающий искажение личности профессионала и приводящий к психовегетативным расстройствам.

Используемые многими исследователями методики оценки СПВ порой излишне субъективны, рассматриваются вне зависимости от физиологических характеристик, не выявляют все факторы риска формирования психовегетативных расстройств у лиц, находящихся в условиях напряженной профессиональной деятельности и подверженных хроническому профессиональному стрессу. Это затрудняет интерпретацию результатов исследования и привносит определённый элемент субъективизма. Проведение медицинским работникам целенаправленных профилактических мероприятий в рамках ежегодных диспансерных обследований будет способствовать выявлению факторов риска и оптимизации оценки психоэмоционального напряжения.

Изучение причин СПВ позволяет формировать его концептуальные модели. Наиболее распространенной является трехфакторная модель СПВ, разработанная К. Маслач и ее коллегами [36]. Модель включает оценку эмоционального истощения, деперсонализации и редукции личностных достижений (рис. 1). Установлено, что формированию СПВ способствуют индивидуальные особенности, характер межличностных отношений и факторы организации профессиональной деятельности.

Хронический профессиональный стресс умеренной интенсивности может выступать как пусковой механизм многих заболеваний, в том числе и сердечно-сосудистой системы. В отечественной литературе предложен термин «стрессорная кардиомиопатия», обозначающий «невоспалительное, некоронарогенное заболевание миокарда, обусловленное воздействием стресса и/или низкой стрессоустойчивостью организма, и проявляющееся нарушением электрогенеза миокарда, аритмиями и/или развитием систолической и диастолической дисфункции» [7, 30, 35]. Именно такая формулировка позволяет учитывать всю совокупность внешних и внутренних воздействий на миокард, возможность одновременного влияния физического и психоэмоционального стресса, включает особенности клинического развития данной патологии и соответствует существующей классификации ВОЗ.

Цель исследования. Изучение СПВ как психовегетативного расстройства при воздействии хронического профессионального стресса у врачей скорой помощи. Определение возможности его диагностики в рамках ежегодных диспансерных обследований на основе исследования вегетативного тонуса сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы. Обследовано 473 врача лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) Невского района Санкт-Петербурга. Среди них у 116 выявлена наибольшая напряженность труда, ими оказались врачи отделений скорой медицинской помощи. Средний возраст врачей скорой помощи составил $41 \pm 11,2$ года, стаж работы – $21 \pm 12,7$ года. 22% врачей имели высшую профессиональную категорию, 41% – 1-ю, 37% – 2-ю. Мужчин в выборке было 82, женщин – 34.



Рис. 1. Концептуальные модели профессионального выгорания (по С. Maslach, 1999)

Уровень выраженности СПВ определяли при помощи методики Maslach Burnout Inventor (вариант для медицинских работников в адаптации Н.Е. Водопьяновой – далее методика МВІ) [36] и опросника «Синдром эмоционального выгорания» В.В. Бойко [4]. СПВ считается сформированным при общей оценке методики в 181 балл и более. Фаза развития стресса является сформированной – при 61 балле и более, отдельно взятый симптом является доминирующим – при 20 баллах и более. Экспертная оценка по 10-балльной шкале проводилась руководителями подразделений ЛПУ.

Изучение психовегетативного статуса проводилось по методике А. Вейна [10], включающей исследование вегетативного тонуса сердечно-сосудистой системы по пульсу, систолическому артериальному давлению (САД), данным электрокардиограммы (ЭКГ).

Напряженность труда исследовали при помощи специально разработанной анкеты. Суть анкеты заключалась в том, что респондентам предлагали оценить тяжесть труда (физическая характеристика), напряженность труда (психическое и эмоциональное напряжение) и наличие профессиональных вредностей по 10-балльной шкале (1 балл – наибольшая, 10 – наименьшая выраженность показателя). Вычислялись средние баллы по каждой характеристике труда, которые затем ранжировались.

Исзуемое качество, методики и количество обследованных представлены в таблице 1.

Для решения проблемы излишнего субъективизма была использована обобщенная оценка (ООц) СПВ по А. Губину [13].

Для исследования психовегетативного дисбаланса из числа обследованных было отобрано 87 врачей, ранее не имевших выявленных заболеваний сердечно-сосудистой системы и не предъявлявших активных жалоб. Эти врачи были разделены на 2 группы: первая – 48 человек с признаками СПВ, вторая – 39 человек без обнаруженных признаков СПВ.

Исследование СПВ производилось в три этапа: диагностический (рис. 2), оценки наличия СПВ и профилактический.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что наиболее значимые профессиональные нагрузки (1-е место) испытывают врачи отделений скорой

медицинской помощи, 2-е – врачи травматологических отделений, 3-е – врачи других специальностей поликлиник.

Уровень выраженности СПВ и показатели личностных искажений по данным методики МВІ врачей скорой помощи представлены в таблице 2. Из таблицы 2 следует, что у обследованных врачей уровень формирования СПВ средний и проявляется в форме деперсонализации и редукции профессиональных достижений.

Полученный результат согласуется с мнением Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой [12] о том, что профессиональная деятельность формирует у врачей уменьшение субъективной значимости и удовлетворенности от своей работы, а это вызывает стремление сократить круг своих профессиональных обязанностей, обесценивает межличностные отношения, снижает эмпатию, способствует появлению разочарования и профессиональной неэффективности.

Установлено, что степень выраженности СПВ по результатам опросника В.В. Бойко у врачей скорой помощи низкая и равна $101,8 \pm 5,9$ балла. При этом фаза напряжения равна $31,7 \pm 2,4$ балла, фаза резистенции – $47,2 \pm 2,1$ балла, фаза истощения – $20,9 \pm 1,4$ балла. Аналогичные данные были получены при обследовании врачей-наркологов В.В. Лукьяновым [18]. Сформированность СПВ по опроснику В.В. Бойко отмечается у 4% врачей скорой медицинской помощи, фаза напряжения – у 14%, фаза резистенции – у 32%. Структура сформированности отдельных симптомов СПВ представлена на рисунке 3.

Показано, что у врачей скорой помощи наиболее частыми сформированными симптомами являются Р-1, Р-4 и Н-1. Полагаем, что у врачей скорой помощи усиливается осознание психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, они перестают различать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экономичным проявлением эмоций и неадекватным избирательным эмоциональным реагированием. Это ведёт к поиску возможностей облегчения или сокращения функциональных обязанностей, которые требуют определенных эмоциональных затрат.

Выявлено, что у 62% врачей показатели методики МВІ характеризовались низкими и средними величинами.

Таблица 1

Исзуемое качество, методики его изучения и количество обследованных врачей

Исзуемое качество	Методика	n
Профессиональное выгорание	МВІ	116
	В.В. Бойко	116
Напряженность труда	Авторская анкета	473
Экспертные оценки адаптации	Авторская анкета	116
Вегетативный тонус	А. Вейна	87

Таблица 2

Уровень выраженности СПВ и показатели личностных искажений в обследуемой группе врачей скорой медицинской помощи

Показатель	Средние данные,	Уровень СПВ		
		низкий	средний	высокий
Эмоциональное истощение	$13,9 \pm 0,6$	59	49	8
Деперсонализация	$8,7 \pm 0,5$	37	59	20
Редукция личных достижений	$34,2 \pm 0,6$	25	51	39



Рис. 2. Схема диагностики СПВ

нами. Непараметрический корреляционный анализ качественных проявлений шкал и выраженности общей оценки по методике МВІ достоверных связей не выявил.

У 48% обследованных врачей скорой помощи сформированных симптомов СПВ по опроснику В.В. Бойко не выявлено. Они были лишь у 11% (три симптома), четыре и более симптома – у 7% врачей. Определены высокие положительные корреляционные связи ($r=0,72$; $p<0,001$) между количеством сформированных симптомов и общей оценкой опросника В.В. Бойко. При отсутствии сформированных симптомов средняя оценка опросника В.В. Бойко составляла $54,3 \pm 2,4$ балла, при одном сформированном симптоме – $96,2 \pm 1,9$ балла, при двух – $127,1 \pm 2,2$ балла, при трех – $153,6 \pm 1,4$ балла, а при четырех – $184,1 \pm 2,3$ балла. Полагаем, что сформированность трех симптомов может свидетельствовать о формировании СПВ, четырех и более – о сформированности СПВ.

Данные корреляционного анализа шкал методик МВІ и В.В. Бойко позволили сконструировать ООц СПВ. ООц рассчитывалась путем суммирования результатов методики МВІ (показатели редукции личных достижений вычитывались, так как ее высокие оценки свидетельствовали о низких проявлениях искомого свойства) и опросника В.В. Бойко. Средняя ООц СПВ у врачей скорой помощи составила $93,4 \pm 4,8$ балла. ООц СПВ имела значимые отрицательные корреляционные

связи с экспертными оценками профессиональной эффективности и состояния здоровья (табл. 3).

Таблица 3

Корреляционные связи ООц СПВ с оценками адаптации, уровня жизни, здоровья, работоспособности

Показатель	Коэффициент корреляции
Экспертные оценки адаптации	
– состояние здоровья:	–0,21
– профессиональная эффективность	–0,28
Уровень жизни:	
– приобретение товаров длительного пользования	0,22
Профессиональные отношения:	
– организация труда	–0,19
– отношение членов семьи к профессии врача	–0,17
Состояние здоровья и работоспособность:	
– работоспособность	–0,15
– физическая подготовленность	–0,26
– физическая активность в течение рабочего дня	–0,28
Духовность и здоровье сберегающее поведение:	
– реализация здорового образа жизни	–0,20
– удовлетворенность от курения	
и употребления алкоголя	0,18
– соблюдение в стране законности	–0,19

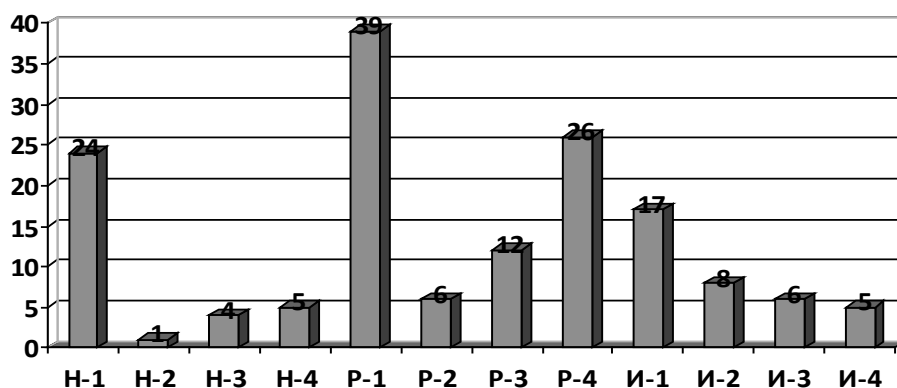


Рис. 3. Структура сформированности симптомов СПВ (по В.В. Бойко, 1999). Симптомы: Н-1 – переживание психотравмирующих обстоятельств; Н-2 – неудовлетворенность собой; Н-3 – «загнанность в клетку»; Н-4 – тревога и депрессия; Р-1 – неадекватное избирательное эмоциональное реагирование; Р-2 – эмоционально-нравственная дезориентация; Р-3 – расширение сферы экономии эмоций; Р-4 – редукция профессиональных обязанностей; И-1 – эмоциональный дефицит; И-2 – эмоциональная отстраненность; И-3 – личностная отстраненность или деперсонализация; И-4 – психосоматические и психовегетативные нарушения; Н-1-Н-4 – напряжение; Р1-Р4 – резистентность; И1-И4 – истощение

Врачи скорой помощи показали достаточно высокий уровень адаптации – их средние экспертные оценки состояния здоровья составили $7,4 \pm 0,1$ балла, соблюдения социальных норм и правил (дисциплинированности) – $6,3 \pm 0,1$ балла, профессиональной эффективности – $7,7 \pm 0,1$ балла. Кроме того, у них выявлена вероятностная взаимообусловленность оценок удовлетворенности от реализации ведущих потребностей и уровня выраженности СПВ.

Установлено, что психовегетативный дисбаланс, имевший место у обследуемых I группы был обусловлен преобладанием симпатических влияний. Дисбаланс проявлялся в виде жалоб астенического характера, лабильной тахикардии, повышением САД, повышением зубца Р во II-III отведениях, смещением интервала S-T ниже изолинии и уплощенным зубцом Т.

На основании полученных результатов разработаны и внедрены в практику ЛПУ рекомендации по профилактике СПВ. Рекомендации состоят из диагностического (выявление факторов риска развития СПВ и оценка признаков его формирования) и профилактического этапов, на котором, в зависимости от величины ООц, проводятся мероприятия первичной, вторичной или

третичной профилактики на индивидуальном, межличностном и организационном уровнях (рис. 4), что в целом, позволяет сократить выраженность СПВ.

Врачи скорой помощи, у которых выявлены сформированные признаки СПВ или признаки его формирования, берутся под наблюдение и с ними проводят психопрофилактические и отчасти реабилитационные мероприятия в соответствии с разработанными рекомендациями (рис. 5).

Выявлено, что профилактические мероприятия формировали у врачей культуру эмоций и производственных отношений, повышали профессиональную мотивацию, уменьшали рабочее напряжение, оптимизировали психофизиологическое состояние, выравнивали баланс между физическими и психоэмоциональными затратами и получаемым вознаграждением, повышали удовлетворенность от выполненной работы. О неблагоприятных условиях работы, негативных профессиональных отношениях в лечебных подразделениях, возникновении значительного утомления у конкретного врача информировали руководителей для проведения организационных мероприятий.



Рис. 4. Основные мероприятия этапов профилактики СПВ

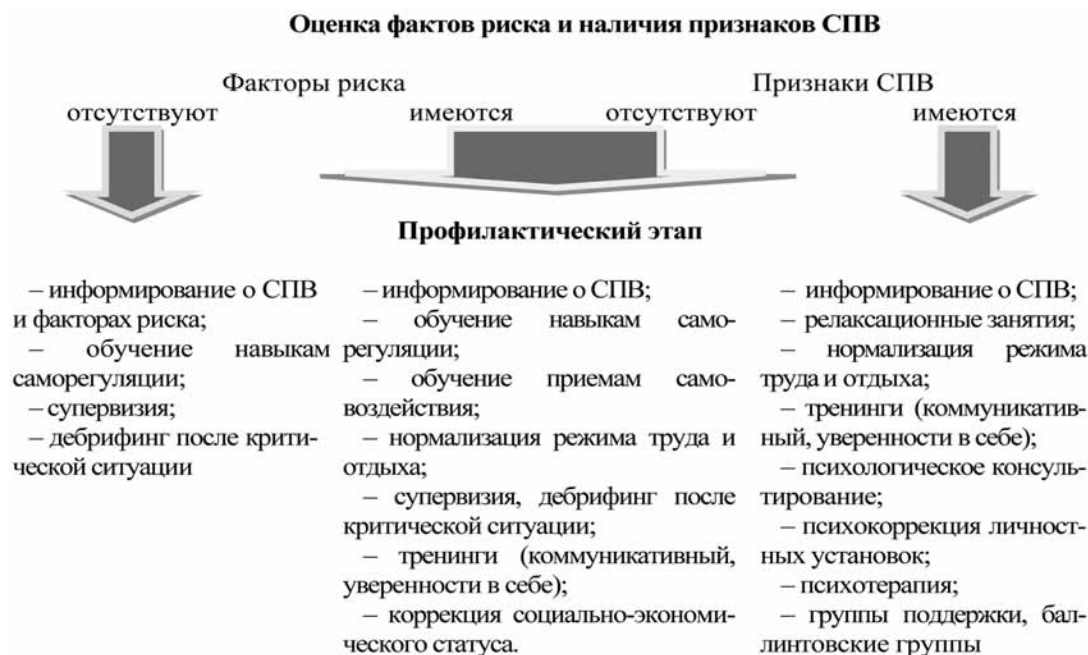


Рис. 5. Схема практических рекомендаций профилактики СПВ

Важное место в системе профилактики СПВ отводилось информированию о его проявлениях и преодолению анозогнозии – самооценке и осознанию врачами возникновения у них начальных признаков СПВ. Для формирования привычки самоконтроля за психофизиологическим состоянием по внешним проявлениям эмоций и произвольному подавлению отрицательных эмоций был разработан алгоритм самокоррекции профессионального стресса, использование которого врачами скорой помощи позволило им в сложных и экстремальных ситуациях вести себя адекватно. Они стали более ответственно относиться к своей профессиональной деятельности, к пациентам и коллегам. Нормализация психического состояния повышала уверенность в собственных силах, способствовала оптимизации выполнения работ и профилактике формирования СПВ.

Выводы

1. У врачей скорой помощи СПВ обусловлен хроническим профессиональным стрессом.
2. У 7% врачей скорой помощи ЛПУ Невского района Санкт-Петербурга отмечается сформированный СПВ, у 11% – признаки его формирования.
3. Низкий уровень сформированности СПВ на фоне напряженной профессиональной деятельности свидетельствует о достаточно выраженных адаптивных возможностях врачей.
4. Для низкого уровня СПВ ООц выгорания соответствует 59 баллам и меньше, для среднего – 60–136 баллам, для высокого – 137 баллам и более.
5. Наличие у врачей скорой помощи выраженного психовегетативного дисбаланса подтвердило положение о том, что хронический стресс ведет к стимуляции адренергической активности.

Литература

1. Авхименко, М.М. Некоторые факторы риска труда медиков / М.М. Авхименко // Медицинская помощь. – М.: Медицина, 2003. – № 2. – С. 25–29.
2. Аляветдинов, Р.И. Обеспечение профилактики профессиональных заболеваний у экономически активного населения / Р.И. Аляветдинов, О.Е. Петручук, В.О. Щепин. – Казань, 2004. – 216 с.
3. Апчел, В.Я., Стресс и стрессоустойчивость человека / В.Я. Апчел, В.Н. Цыган. – СПб.: ВМА, 1999. – 86 с.
4. Бойко, В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В.В. Бойко. – СПб.: Питер, 1999. – 105 с.
5. Бондарев, С.А. Нарушения ритма сердца при хронической кардиомиопатии вследствие психоэмоционального перенапряжения / С.А. Бондарев, Э.В. Земцовский, Е.А. Вороненко // Вестн. аритмологии. – 2008. – Прилож. А. – С. 150.
6. Бондарев, С.А. Сравнительная характеристика стрессорной кардиомиопатии при физическом и психоэмоциональном перенапряжении / С.А. Бондарев // Теор. и практ. физ. культ. – 2008. – № 3. – С. 77–80.
7. Бондарев, С.А. Диагностика стрессорной кардиомиопатии вследствие хронического психоэмоционального перенапряжения: Учебно-методическое пособие для студентов, интернов и клинических ординаторов / С.А. Бондарев. – СПб.: СПбГПМА, 2010. – 12 с.
8. Бухарин, В.А., Коррекция функционального состояния водоплавающих / Бухарин В.А. [и др.] // Гипербарическая физиология и медицина, 1996. – № 4. – С. 75–76.
9. Бухарин, В.А. Способ восстановления функционального состояния и работоспособности у лиц, перенесших экстремальное воздействие / В.А. Бухарин, В.С. Черный // Мат. межвуз. научн.-практ. конф. – СПб.: Индикатор, 2005. – С. 37–41.
10. Вейн, А.М. Вегетативные расстройства / А.М. Вейн. – М.: Мед. инф. агентство, 2003. – 749 с.
11. Винокур, В.А., Профессиональный стресс губит врача / В.А. Винокур, М.Н. Розанова // Медицина Санкт-Петербурга. – СПб.: Изд-во СПб ГУ, 1997. – № 11. – С. 28.
12. Водопьянова, Н.Е. Синдром психического выгорания в коммуникативных профессиях / Н.Е. Водопьянова // Психология здоровья. – СПб.: Изд-во СПб ГУ, 2000. – С. 443–463.

13. Губин, А.И. Некоторые аспекты качества жизни и профессиональной адаптации медицинских работников / А.И. Губин [и др.] // Вестн. психотерап. – 2007. – № 22. – С. 16–22.
14. Китаев-Смык, Л.А. Психология стресса / Л.А. Китаев-Смык – М.: Наука, 1983. – 368 с.
15. Косарев, В.В. Профессиональная заболеваемость медицинских работников Самарской области / В.В. Косарев, Г.Ф. Васюкова // Гигиена и санитария. – М.: Медицина, 2004. – № 3. – С. 27–38.
16. Космолинский, Ф.П. Эмоциональный стресс при работе в экстремальных условиях / Ф.П. Космолинский – М.: Медицина, 1976. – 191 с.
17. Лозинская, Е.И. Проявление синдрома перегорания у психиатров и онкологов / Е.И. Лозинская // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – СПб., 2006. – № 3. – С. 16–19.
18. Лукьянов, В.В. Защитно-совладающее поведение и синдром «эмоционального выгорания» у врачей наркологов, их коррекция и влияние на эффективность лечения больных: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. / В.В. Лукьянов. – СПб.: Изд-во инст. психотерапии, 2007. – 57 с.
19. Лымаренко, В.М. Профессиональное выгорание у медицинских работников поликлинических учреждений как предпосылка психосоматической патологии / В.М. Лымаренко // Мат. межвуз. научн.-практ. конф. с междунар. участием 27–28 декабря 2011 г. «Психологические проблемы современного общества». – СПб.: МИЭП, 2011. – С. 89–97.
20. Лымаренко, В.М. Синдром профессионального выгорания у врачей травматологических отделений Невского района Санкт-Петербурга / В.М. Лымаренко // Мат. межвуз. научн.-практ. конф. с междунар. участием 27–28 декабря 2011 г. «Психологические проблемы современного общества». – СПб.: МИЭП, 2011. – С. 97–105.
21. Малыгин, В.Л. Распространенность синдрома эмоционального выгорания у врачей различных специальностей / В.Л. Малыгин [и др.]. – М.: Московский государственный медико-стоматологический университет, 2008. – С. 23–29.
22. Меерсон, Ф.З. Адаптация, стресс и профилактика / Ф.З. Меерсон. – М.: Наука, 1981. – 278 с.
23. Меерсон, Ф.З. Адаптация к стрессу: механизмы и защитные перекрестные эффекты / Ф.З. Меерсон // Нур. мед. j. – 1993. – № 4. – С. 23–30.
24. Пальцев, М.А. В центре внимания – медицинские кадры / М.А. Пальцев // Медицинская академия. – М.: 2006. – № 3. – С. 1–2.
25. Ронгинская, Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т.И. Ронгинская // Психологический журнал. – М.: Наука, 2002. – Т. 23. – № 3. – С. 85–95.
26. Сапова, Н.И. Экстремальность, стресс и адаптация / Н.И. Сапова // Мат. конф. «Социально-психологические проблемы государственного управления в России». – СПб.: Высшая школа экономики, 2005. – С.50–55.
27. Селье, Г. Очерки об адаптационном синдроме / Г. Селье // Пер. с англ. – М.: Медицина, 1960. – 254 с.
28. Цыган, В.Н. Функциональное состояние центральной нервной системы в условиях эколого-профессионального перенапряжения / В.Н. Цыган // Тр. Воен.-мед. акад. – СПб., 1994. – С. 101–107.
29. Чирков, Ю.Г. Стресс без стресса / Ю.Г. Чирков – М.: ФиС, 1988. – 176 с.
30. Юматов, Е.А. Сердечно-сосудистые реакции при эмоциональных перенапряжениях / Е.А. Юматов // Физиология человека. – 1980. – № 5. – С. 893–905.
31. Юрьева, Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция / Л.Н. Юрьева. – Киев: Сфера, 2004. – 271 с.
32. Arnold, M.B. Stress and emotion / M.B. Arnold // Psychological stress. – New York: Appleton-century-crofts, 1967. – P. 123–140.
33. Burisch, M. In search of a theory: some ruminations on the nature and etiology of burnout / M. Burisch // In Professional burnout: recent developments in theory and research. – London: Taylor and Francis, 1993. – P. 75–93.
34. Burke, R.J. Stress, burnout and health / R.J. Burke, A.M. Richardsen // In Handbook of stress, medicine and health. – London: CRC Press, 1996. – P. 101–117.
35. Maron, B.J. How should we screen competitive athletes for cardiovascular disease? / B.J. Maron // European heart journal. – 2005. – Vol. 26. – № 5. – P. 428–430.
36. Maslach, C. Teacher burnout: A research agenda / C. Maslach, M.P. Leiter // A sourcebook of international research and practice conference «Understanding and preventing teacher burnout». – Cambridge: Cambridge university press, 1999. – P. 295–303.
37. Selye, H. The stress of life / H. Selye. – New York: McGraw-Hill, 1956. – 325 p.
38. Wren, C. Cardiovascular pre-participation screening of young competitive athletes for prevention of sudden death: proposal for a common European protocol / C. Wren, E. Braunwald // Eur. heart j. – 2005. – Vol. 26, № 17. – P. 46–51.

V.M. Lymarenko, V.Ya. Apchel, O.V. Leontyev, A.V. Dergunov

Study chronic professional stress at doctors of the first help of the Neva district of the city Sent-Petersburg

Abstract. It is shown that chronic stress contributes to the formation development of emotional stress in health care workers and is a component of the burnout syndrome. On the formation of the latter affect individual personality characteristics, the nature of interpersonal relations and factors of the organization of professional activity. Used by many researchers evaluation of professional burnout syndrome are considered regardless of the physiological characteristics, which complicates the interpretation of study results, and introduces an element of subjectivity. It is shown that annual survey is necessary to supplement dispensary studies of autonomic tone of the cardiovascular system, identifying risk factors that would more accurately diagnose the syndrome of professional burnout. The proposed set of methods to determine the severity of occupational stress, the peculiarities of its formation and main elements of the pathogenesis of psycho-vegetative disorders.

Offered the practical recommendations in the form of implementation in hospitals of prevention of chronic occupational stress. The latter consisting of diagnostic and preventive steps, on which the activities of primary, secondary and tertiary prevention at the individual, interpersonal and organizational level, which significantly reduces the severity of professional stress of physicians and improve their professional longevity.

Key words: Chronic occupational stress, burnout syndrome, outpatient examination, autonomic tone, psycho-vegetative disorders, the emergency doctor.

Контактный телефон: (812) 783-21-07; (812) 568-00-72; 8-921-982-96-01; e-mail: ler007@mail.ru