

Информация для цитирования:

Потеряева Е.Л., Федорова Л.Т., Смирнова Е.Л., Несина И.А. ГЕНДЕРНО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ВРАЧА // Медицина в Кузбассе. 2025. №4. С. 52-58.

Потеряева Е.Л., Федорова Л.Т., Смирнова Е.Л., Несина И.А.

Новосибирский государственный медицинский университет,
Новосибирский научно-исследовательский институт гигиены,
г. Новосибирск, Россия



ГЕНДЕРНО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ВРАЧА

В здравоохранении РФ занято более 668 тыс. врачей и более 1650 тыс. средних медицинских работников. Среди них доля женщин врачей составляет около 70%. Медицинская деятельность сопряжена с большой эмоциональной нагрузкой в плане ответственности (моральной, административной и юридической) за каждое принятое решение перед пациентом и его родственниками, администрацией и рабочим коллективом. По этой причине является актуальным изучение влияния гендерной принадлежности, семейного статуса и наличия детей на устойчивость к профессиональному стрессу в работе врача.

Цель исследования – изучить влияние гендерной принадлежности, семейного статуса и наличия воспитанников в семье на особенности профессиональной дезадаптации врача.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 346 врачей. Изучены: когнитивно-поведенческая оценка по опроснику авторов О.М. Родина, М.А. Дмитриева «Оценка профессиональной дезадаптации», опросник авторов Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой, А.Д. Наследова «Профессиональное выгорание», четырехмерный опросник оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4DSQ).

Результаты. Обнаружено, что гендерные психо-физиологические особенности врачей-женщин прослеживаются даже при низкой степени профессиональной дезадаптации. У женщин с низкой степенью профессиональной дезадаптации, по сравнению с врачами-мужчинами, существенно выше эмоциональное выгорание, деперсонализация, редукция, интегральный показатель профессионального выгорания. При умеренной степени профессиональной дезадаптации показатели клинически пограничных психо-вегетативных расстройств резко увеличиваются, и гендерные отличия стираются. Не обнаружено статистически значимого влияния на степень профдезадаптации таких социальных показателей, как стаж, семейное положение, количество воспитанников в семье.

Выводы. 1. Скорость развития эмоционального выгорания под действием профессионального стресса существенно выше у женщин, чем у мужчин. 2. При развитии профессиональной дезадаптации умеренной степени максимальное изменение претерпекает редукция личностных достижений, что делает невозможным оказание медицинской помощи на высококачественном уровне. 3. При низком уровне профдезадаптации среди врачей-женщин имеет место более высокая распространенность соматизации, чем у мужчин.

Ключевые слова: гендерные особенности профессиональной дезадаптации врача; профессиональный стресс врача; профессиональное выгорание

Poteryaeva E.L., Fedorova L.T., Smirnova E.L., Nesina I. A.

Novosibirsk State Medical University,
Novosibirsk Research Institute of Hygiene, Novosibirsk, Russia

GENDER-SOCIAL FEATURES OF PROFESSIONAL MALADJUSTMENT OF A DOCTOR

More than 668 thousand doctors and more than 1650 thousand paramedical workers are employed in the healthcare sector of the Russian Federation. Among them, the share of female doctors is about 70%. Medical activity is associated with a great emotional burden in terms of responsibility (moral, administrative and legal) for every decision made to the patient and his relatives, the administration and the work team. For this reason, it is relevant to study the influence of gender, marital status and the presence of children on resistance to professional stress in the work of a doctor.

The study aims to the influence of gender, marital status and the presence of pupils in the family on the peculiarities of professional maladjustment of a doctor.

Materials and methods. A survey of 346 doctors was conducted. The following were studied: cognitive behavioral assessment according to the questionnaire of authors O.M. Rodina, M.A. Dmitrieva «Assessment of professional maladjustment», the questionnaire of authors N.E. Vodopyanova, E.S. Starchenkova, A.D. Nasledov «Professional burnout», a four-dimensional questionnaire for assessing distress, depression, anxiety and somatization (4DSQ).

Results. It was found that gender psycho-physiological characteristics of female doctors can be traced even with a low degree of professional maladjustment. Women with a low degree of professional maladaptation, compared with male doctors, have significantly higher emotional burnout, depersonalization, reduction, and the integral indicator of professional burnout. With a moderate degree of professional maladjustment, indicators of clinically borderline psycho-vegetative disorders increase sharply and gender differences are erased. No statistically significant influence on the degree of professional disadaptation was found for such social indicators as length of service, marital status, and the number of students in the family.

Conclusions. 1. The rate of development of emotional burnout under the influence of occupational stress is significantly higher in women than in men. 2. The reduction of personal achievements undergoes maximum change up to development of professional maladaptation of a moderate degree, which makes it impossible to provide medical care at a high-quality level. 3. With a low level of professional adaptation, there is a higher prevalence of somatization among female doctors, than among men.

Key words: gender characteristics of professional maladjustment of a doctor; professional stress of a doctor; professional burnout

Гендерные особенности повсеместно оказывают влияние на нашу жизнь (в том числе в профессии), начиная с психо-эмоциональных реакций и заканчивая физическими возможностями организма [1, 2]. Медицинская деятельность представляет собой большую эмоциональную нагрузку в плане ответственности (моральной, административной и юридической) за каждое принятое решение перед пациентом, его родственниками, администрацией и рабочим коллективом [3-6]. Врач, как правило не информирован о возможных рисках для своего здоровья, связанных с профессиональным стрессом [7].

Учитывая характер и условия трудовой деятельности в целом, нельзя утверждать, что работа педиатра на участке вызывает меньшее эмоциональное напряжение, чем работа хирурга в операционном блоке. Известно, что гендерные особенности влияют на профессиональную идентичность [8], трудовое поведение врача в условиях профессионального стресса [9] и мотивацию к труду [10]. Среди врачей первичного звена, скорой помощи, среди врачей, оказывающих высокоспециализированную, в том числе хирургическую, медицинскую помощь трудится много женщин. По этой причине важно понимание, насколько гендерная принадлежность, семейный статус и наличие детей могут оказывать влияние на устойчивость к профессиональному стрессу в работе врача.

Цель исследования – изучить влияние гендерной принадлежности, семейного статуса и наличия воспитанников в семье на особенности профессиональной дезадаптации врача.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено анкетирование врачей, работающих полный рабочий день как основные сотрудники медицинских учреждений, оказывающих плановую медицинскую помощь стационарного и амбулаторного типа, всего – 346 человек возраста 24-75 лет, средний возраст $42,97 \pm 1,33$ лет. Из 346 опрошенных врачей, 61 – мужчины (17,6%) и 285 (82,37%) – женщины. Возрастной диапазон у врачей мужчин составил 24-75 лет, средний возраст $38,63 \pm 11,87$ лет. Возрастной диапазон женщин определен в пределах 24-74 лет, средний возраст $43,91 \pm 12,57$ лет. Врачебный трудовой стаж составил от 1 до 54 лет.

Использовали: опросник О.М. Родина, М.А. Дмитриева «Оценка профессиональной дезадаптации» [11]; опросник Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой, А.Д. Наследова «Профессиональное выгорание» [12], четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4DSQ) [13].

Статистическая обработка проводилась с помощью стандартных методов и программного обеспечения SPSS 17.0. При сравнении количественных признаков (относительных величин) различия считались достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ соматизации, депрессии, дистресса и тревожности у 346 практикующих врачей выявил 313 (90,46%) специалистов с низкой профдезадаптацией, 32 (9,25%) специалиста с умеренной профдезадаптацией и 1 (0,29%) врача с выраженной профдезадаптацией. Средний возраст врачей, показавших в анкетировании низкий уровень профессиональной дезадаптации, составил $43,55 \pm 12,49$ лет при индивидуальных колебаниях в диапазоне 24-75 лет. Средний возраст врачей, показавших баллы, соответствующие умеренной профдезадаптации составил $37,63 \pm 9,23$ лет при индивидуальных показателях от 24 до 64 лет. Таким образом, корреляция возрастной характеристики специалистов с появлением профессиональной дезадаптации не обнаружилась. Общий медицинский стаж специалистов с низкой профдезадаптацией составил от 1 до 51 года, в среднем, $18,79 \pm 12,42$ лет. Общий медицинский стаж специалистов с умеренной профессиональной дезадаптацией составил от 1 до 43 лет, в среднем, $15,4 \pm 12,85$ лет. Таким образом, большой медицинский стаж не определен предиктором развития профессиональной дезадаптации.

Среди врачей с низкой профдезадаптацией ($n = 314$) мужчин выявлено 56 (17,8%), женщин 258 (82,2%); среди врачей с умеренной и высокой профдезадаптацией ($n = 32$) мужчин выявлено 5 (15,6%), женщин 27 (84,4%). Гендерная принадлежность не оказывает существенного влияния на уровень профдезадаптации врача ($\chi^2 = 0,487$, $df = 1$, $p = 0,485$; поправка на непрерывность = 0,203, $p = 0,653$; точный критерий Фишера: точная значимость двусторонняя = 0,624, точная значимость односторонняя = 0,340).

Однако гендерные отличия вносят свое влияние на особенности проявления профессиональной психофизиологической дезадаптации, что выявлено при тестировании стандартизированным опросником Водопьяновой Н.Е. «Профессиональное выгорание» (ПВ). Опрошенными специалистами выбраны из 22 утверждений наиболее для себя подходящие (в плане частоты появления: от «0 – никогда» до «6 – всегда») о переживаниях, связанных с работой. В группе специалистов с низким показателем профессиональной дезадаптации врачи-мужчины ($n = 55$) проявили эмоциональное истощение в диапазоне 2-7 баллов ($M \pm S = 4,970 \pm 1,317$; $Me = 5$), что соответствует 1 ступени. Врачи-женщины ($n = 255$) указали эмоциональное истощение от 5 до 18 баллов ($M \pm S = 12,2 \pm 2,328$; $Me = 12$), что соответствует 3 ступени. Баллы деперсонализации у врачей-мужчин с низким уровнем профессиональной дезадаптации определены в диапазоне 0-3 балла ($M \pm S = 0,509 \pm 0,791$; $Me = 0$), в среднем соответствует 1 ступени. У врачей-женщин диапазон баллов деперсонализации соответствует 0-12 баллов ($M \pm S = 2,031 \pm 1,498$; $Me = 2$), что в среднем соответствует 2 ступени.

Редукция личностных достижений у врачей-мужчин с низким уровнем профессиональной дезадаптации определена в диапазоне 30-37 баллов ($M \pm S = 33,818 \pm 1,712$; $Me = 34$), что соответствует 1 ступени. У женщин редукция личностных достижений определена в пределах 4-45 баллов ($M \pm S = 33,094 \pm 2,885$; $Me = 33$), что соответствует 1 ступени. Интегральный показатель ПВ у врачей-мужчин с низким уровнем профдезадаптации определен в диапазоне 1,399 – 2,576 ($M \pm S = 1,771 \pm 0,248$; $Me = 1,757$), что соответствует минимальному 1 ступени. У врачей-женщин интегральный показатель ПВ при низком уровне профдезадаптации найден в диапазоне 1,248 – 5,319 баллов ($M \pm S = 2,846 \pm 0,505$; $Me = 2,787$), что соответствует 3 ступени шкалы ПВ.

Статистическая значимость гендерных отличий определена по всем признакам психофизиологической дезадаптации: эмоциональное выгорание ($U = 48,500$; $W = 1588,500$; $Z = -11,608$; асимптотическая 2-х сторонняя значимость $< 0,001$); деперсонализация ($U = 2384,500$; $W = 3924,500$; $Z = -7,889$; асимптотическая 2-х сторонняя значимость $< 0,001$); редукция ($U = 5771,500$; $W = 38411,500$; $Z = -2,082$; асимптотическая 2-х сторонняя значимость $< 0,037$); интегральный показатель ПВ ($U = 263,000$; $W = 1803,00$; $Z = -11,195$; асимптотическая 2-х сторонняя значимость $< 0,001$).

В группе специалистов с показателями умеренной профессиональной дезадаптации врачи-мужчины ($n = 4$) проявили эмоциональное истощение в диапазоне 17-24 баллов ($M \pm S = 20,250 \pm 2,986$; $Me = 20$), что соответствует 6 ступени. Врачи-женщины ($n = 27$) указали эмоциональное истощение от 17 до 31 балла ($M \pm S = 24,556 \pm 3,896$; $Me = 25$), что также соответствует 6 ступени. Баллы деперсонализации у врачей-мужчин с умеренным уровнем профессиональной дезадаптации определены в диапазоне

7-14 баллов ($M \pm S = 10,500 \pm 3,109$; $Me = 10,500$), в среднем соответствует 6 ступени. У врачей-женщин диапазон баллов деперсонализации соответствует 4-14 баллам ($M \pm S = 8,593 \pm 2,308$; $Me = 9$), что, в среднем соответствует 5 ступени. Редукция личностных достижений у врачей-мужчин с умеренным уровнем профессиональной дезадаптации определена в диапазоне 18-20 баллов ($M \pm S = 19,250 \pm 0,957$; $Me = 19,5$), что соответствует 9 ступени. У женщин редукция личностных достижений определена в пределах 10-22 балла ($M \pm S = 15,444 \pm 2,991$; $Me = 15$), что соответствует максимальному 10 ступени. Интегральный показатель ПВ у врачей-мужчин с умеренным уровнем профдезадаптации определен в диапазоне 5,923 – 7,214 баллов ($M \pm S = 6,43 \pm 0,611$; $Me = 6,294$), что соответствует 7 ступени. У врачей-женщин интегральный показатель ПВ найден в диапазоне 5,601 – 8,999 баллов ($M \pm S = 7,182 \pm 0,682$; $Me = 7,218$), что также соответствует 7 ступени шкалы ПВ. Статистически значимые гендерные отличия ПВ среди врачей с умеренным уровнем профессиональной дезадаптации определены в отношении эмоционального выгорания ($U = 19,500$; $W = 29,500$; $Z = -2,041$; асимптотическая 2-х сторонняя значимость $= 0,041$); редукции ($U = 11,000$; $W = 389,000$; $Z = -2,003$; асимптотическая 2-х сторонняя значимость $= 0,011$) и интегрального показателя ПВ ($U = 20,000$; $W = 30,000$; $Z = -2,003$; асимптотическая 2-х сторонняя значимость $= 0,045$).

Согласно результатам теста 4ДДТС, при низкой степени профессиональной дезадаптации имеют место гендерные отличия в уровне проявления пограничных психо-вегетативных расстройств. Статистически значимые отличия определены для соматизации и депрессии. Мужчины-врачи ($n = 56$) по показателю «соматизация» набрали от 0 до 11 баллов ($3,500 \pm 3,269$), по показателю «дисстресс» – от 0 до 16 баллов ($4,196 \pm 4,441$), по показателю «депрессия» – от 0 до 7 баллов ($0,643 \pm 1,285$), по показателю «тревога» – от 0 до 11 баллов ($1,179 \pm 1,936$). Женщины-врачи с низкой профдезадаптацией ($n = 256$) по показателю соматизация набрали от 0 до 24 баллов ($4,992 \pm 4,537$), по показателю дисстресс – от 0 до 14 баллов ($3,656 \pm 3,502$), по показателю депрессия – от 0 до 5 баллов ($0,234 \pm 0,674$), по показателю тревога – от 0 до 10 баллов ($0,988 \pm 1,725$). Статистически значимыми определены отличия по показателям «соматизация» ($U = 5939,000$; $W = 7535,000$; $Z = -2,026$; асимптотическая 2-х сторонняя значимость $= 0,043$) и «депрессия» ($U = 5899,500$; $W = 38795,000$; $Z = -3,084$; асимптотическая 2-х сторонняя значимость $= 0,002$). То есть, у женщин изначально, при низком уровне профдезадаптации степень соматизации достоверно выше, чем у мужчин; мужчины более склонны к депрессии (в целом, а не на рабочем месте), чем женщины.

При нарастании степени профессиональной дезадаптации показатели клинически пограничных психо-вегетативных расстройств резко увеличива-

ются и гендерные отличия стираются. Так, мужчины-врачи ($n = 4$) по показателю соматизация набрали от 9 до 19 баллов, по показателю дистресс – от 16 до 21 балла, по показателю депрессия – от 0 до 7 баллов, по показателю тревога – от 3 до 14 баллов. Усредненные показатели указаны в таблице 1.

Женщины-врачи с умеренной профдезадаптацией ($n = 27$) по показателю «соматизация» набрали от 0 до 27 баллов, по показателю «дистресс» – от 9 до 32 баллов, по показателю «депрессия» – от 0 до 12 баллов, по показателю «тревога» – от 0 до 24 баллов. Усредненные показатели указаны в таблице 2.

Статистически значимых отличий проявления пограничных психо-вегетативных расстройств по гендерному признаку среди врачей с умеренным уровнем профессиональной дезадаптации не выявлено: соматизация ($U = 53,000$; $W = 431,000$; $Z = -0,059$; асимптотическая 2-х сторонняя значимость = 0,953; точная значимость = 0,977); дистресс ($U = 48,000$; $W = 426,000$; $Z = -0,355$; асимптотическая 2-х сторонняя значимость = 0,720; точная значимость = 0,755); депрессия ($U = 35,500$; $W = 45,500$; $Z = -1,099$; асимптотическая 2-х сторонняя значимость = 0,272; точная значимость = 0,288); тревога ($U = 44,500$; $W = 54,500$; $Z = -0,562$; асимптотическая 2-х сторонняя значимость = 0,574; точная значимость = 0,589).

Таким образом, при низкой профессиональной дезадаптации врачи-женщины, по сравнению с врачами-мужчинами, чаще имеют проявления соматизации, в большей степени вовлекаются в эмоцио-

нальную составляющую профессиональной деятельности, что отражает характерную для женщин склонность к эмпатии и переживаниям и склонность мужчин к инструментальным ценностям. Эмоциональная напряженность относится к признанным стрессовым факторам на рабочем месте и к факторам риска развития ПВ [14, 15]. При нарастании профдезадаптации до умеренного уровня гендерные отличия эмоционального истощения нивелируются, однако цинизм и обесценивание межличностных отношений (деперсонализация) у женщин выражены на 1 стень меньше, чем у мужчин. Градиент утраты психо-эмоционального компонента при развитии умеренной профдезадаптации у женщин составил 3 стень, а у мужчин 5 стень.

Редукция личных достижений при развитии ПВ проявляется не только в тенденции к негативному оцениванию своих профессиональных достижений, но и в негативизме относительно служебных обязанностей, в снижении профессиональной мотивации, в редуцировании собственного достоинства, в снятии с себя ответственности, в отстранении от обязанностей по отношению к другим и своему делу. Обследованные специалисты показали именно со стороны шкалы редукции личностных достижений максимальный градиент прироста показателя при развитии умеренной профессиональной дезадаптации: у женщин максимально возможный «1-10 стень», у мужчин – «1-9 стень».

Семейное положение может требовать от специалиста всегда работать в режиме многозадачности (при наличии семьи, детей) или оказывать психологическое давление в виде реакций горя (вдовец/вдо-

Таблица 1
Состояние пограничных психо-соматических расстройств у врачей-мужчин с умеренной степенью профессиональной дезадаптации, $M \pm S$

Table 1
The state of borderline psychosomatic disorders in male doctors with a moderate degree of professional maladjustment, $M \pm S$

Виды пограничных психо-вегетативных расстройств	Баллы по шкале 4ДДТС	Процентили		
		25	50 (Me)	75
Соматизация	13,250 ± 4,193	9,75	12,5	17,5
Дистресс	17,750 ± 3,403	14,25	18,5	20,5
Депрессия	2,250 ± 3,202	0,25	1,0	5,5
Тревога	6,750 ± 4,992	3,25	5,0	12,0

Таблица 2
Состояние пограничных психо-соматических расстройств у врачей-женщин с умеренной степенью профессиональной дезадаптации, $M \pm S$

Table 2
The state of borderline psychosomatic disorders in female doctors with a moderate degree of professional maladjustment, $M \pm S$

Виды пограничных психо-вегетативных расстройств	Баллы по шкале 4ДДТС	Процентили		
		25	50 (Me)	75
Соматизация	12,778 ± 5,787	10,0	14,0	16,0
Дистресс	18,148 ± 5,776	15,0	17,0	24
Депрессия	4,259 ± 3,778	1,0	3,0	6,0
Тревога	8,111 ± 5,866	4,0	7,0	10,0

ва), что может сказаться на мотивации к выполняемой работе или способствовать развитию депрессии, ПВ. Среди обследованных специалистов ($n = 340$) выявлены лица всех категорий семейного положения. Среди специалистов с низкой профдезадаптацией ($n = 309$) холост/не замужем – 72 (23,3%) человека, женат/замужем – 187 (60,5%) человек, разведены – 44 (14,3%) человека, овдовели – 6 (1,9%) человек.

Для статистической оценки влияния семейного статуса использован критерий Пирсона. Среди специалистов с умеренной профдезадаптацией ($n = 31$) холост/не замужем – 11 (35,5%) человек, женат/замужем – 15 (48,4%), разведены – 5 (16,1%), овдовели – 0 (0%) человек. Согласно статистике хи-квадрат, семейное положение не оказывает влияния на степень профессионального выгорания врача, о чем свидетельствуют данные ($n = 340$): $\chi^2 = 3,083$, $df = 3$, $p = 0,379$; отношения правдоподобия (Λ) = 3,478, $df = 3$, $p = 0,324$; линейно-линейная связь (r_{xy}) = 1,242, $p = 0,265$.

Важной особенностью семейного статуса, потенциально способной оказывать влияние на профессиональную деятельность, вынуждая специалиста работать постоянно в режиме многозадачности, является наличие детей в семье. Анкетированные специалисты, имеющие детей до 18 лет, указали их количество от 1 до 4. Наибольшее число врачей указали наличие 1-2 детей. Статистически значимых отличий влияния количества воспитанников на степень профдезадаптации не выявлено.

ОБСУЖДЕНИЕ

В нашем исследовании 90,46% врачей проявили низкую степень профессиональной дезадаптации, что согласуется с социологическим представлением распространенности явления профессионального выгорания у медицинских работников [5] и лежит в основе высокого качества оказания медицинской помощи в регионе.

При изучении взаимоотношений работы и социальной жизни было выявлено, что стаж, гендерная принадлежность, факт наличия семейного союза между мужчиной и женщиной, равно как и его отсутствие, индифферентны в отношении значимого влияния на уровень профдезадаптации. Количество воспитанников в семье также не влияет на степень ПВ. Однако гендерные отличия вносят свое влияние на особенности проявления профессиональной психо-физиологической адаптации, что выявлено при тестировании стандартизированным опросником Н.Е. Водопьяновой «Профессиональное выгорание». Тестирование показало, что у женщин изначально, при низком уровне профдезадаптации степень соматизации достоверно выше, чем у мужчин; а мужчины более склонны к депрессии (в целом, а не на рабочем месте). При нарастании степени профессиональной дезадаптации показатели психо-вегетативных расстройств (клинически пограничного течения) резко увеличиваются, и гендерные от-

личия стираются. Максимальные гендерные отличия между врачами стажистами определяются в эмоциональном истощении при всех степенях профессиональной дезадаптации.

Важный факт, что при развитии умеренной профессиональной дезадаптации максимальный градиент прироста показателей наблюдается со стороны шкалы редукции личностных достижений: у женщин максимально возможный «1-10 стен», у мужчин – «1-9 стен». Редукция личностных достижений – характерный признак профессиональной деформации, который максимально глубоко изучен у педагогов [16-19]. Однако проявления редукции личностных достижений свойственно работникам любой сферы и проявляется многообразно. Например, Зеер Э.Ф. [20] подразделяет редукцию личностных достижений в виде совокупности общепрофессиональной, специальной и профессионально-типологической деформаций. Общепрофессиональная деформация может проявиться в виде синдрома «вседозволенности», который заключается в нарушении профессиональных и этических норм, стремлении манипулировать. Как специальная профессиональная деформация у терапевтов описана постановка угрожающих диагнозов. Как профессионально-типологические деформации описаны искажение мотивации деятельности, перестройка ценностных ориентаций; гипертрофированный уровень притязаний, доминантность или индифферентность.

Соответственно, важнейшей задачей профилактики ПВ является выявление начальных признаков редукции личностных достижений до того, как профессиональная дезадаптация проявится в умеренной степени. Выявить начальные признаки редукции личностных достижений, равно как и эмоционального истощения, позволяет только тестирование, проводимое на регулярной основе, с последующим консультированием психолога.

Таким образом, при разработке мер профилактики ПВ следует учитывать гендерные особенности женщин. Врачам-женщинам целесообразна профилактика соматоформных расстройств, а также психологическое сопровождение на стадии низкого уровня профессиональной дезадаптации, направленное на предупреждение эмоционального истощения. Без гендерных отличий, на стадии низкого уровня профдезадаптации, с целью контроля роста редукции личностных достижений целесообразно периодически (возможно, 1-2 раза в год) проводить психологическое тестирование. Также очевидна необходимость административной и психологической поддержки, направленной на повышение профессиональной мотивации. Важность профилактических мероприятий подчеркивается тем фактом, что на стадии умеренной профессиональной дезадаптации врачи-женщины продемонстрировали максимально возможный уровень редукции личностных достижений (мужчины – близкий к этому уровень), что делает невозможным оказание медицинской помощи высококачественной услугой.

ВЫВОДЫ

1. Скорость развития эмоционального выгорания под действием профессионального стресса существенно выше у женщин, чем у мужчин.
2. При развитии профессиональной дезадаптации умеренной степени максимальное изменение

претерпевает редукция личностных достижений, что делает невозможным оказание медицинской помощи на высококачественном уровне.

3. При низком уровне профдезадаптации среди врачей-женщин имеет место более высокая распространенность соматизации, и в более высокой степени, чем у мужчин.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Dmitrieva TB, Drozdov AZ. Sexual and gender aspects of stress tolerance (Analytical review, part 1). *Russian Psychiatric Journal*. 2010; 1: 18-24. Russian (Дмитриева Т.Б., Дроздов А.З. Половые и гендерные аспекты стрессоустойчивости (Аналитический обзор, ч. 1) //Российский психиатрический журнал. 2010. № 1. С. 18-24.)
2. Войко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб.: Сударыня, 1999. 28 с. Russian (Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб.: Сударыня, 1999. 28 с.)
3. Aksenova EI, Kamy'nina NN, Turzin PS. Professional'ny'j stress medicinskih rabotnikov: obzor zarubezhny'h praktik: e'k-spertny'j obzor (E'lektronny'j resurs) – E'lektron. tekstovy'e dan. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. Russian (Аксенова Е.И., Камынина Н.Н., Турзин П.С. Профессиональный стресс медицинских работников: обзор зарубежных практик: экспертный обзор (Электронный ресурс) – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023.) URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/obzory/> – Загл. с экрана. – 48 с.
4. Matyushkina EYa, Roy AP, Rachmanina AA, Kholmogorova AB. Occupational stress and professional burnout in medical workers. *Modern foreign psychology*. 2020; 9(1): 39-49. Russian (Матюшкина Е.Я., Рой А.П., Рахманина А.А., Холмогорова А.Б. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников // Современная зарубежная психология. 2020. Т. 9, № 1. С. 39-49.) doi: 10.17759/jmfp.2020090104
5. Shaderkina VA, Krasnyak IV. Physician burnout: the hidden healthcare crisis. Results of an online survey of doctors. *Russian Journal of Telemedicine and E-Health*. 2022; 8(4): 7-20. Russian (Шадеркина В.А., Красняк И.В. Профессиональное выгорание врачей: скрытый кризис здравоохранения. Данные интернет-опроса врачей //Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2022. Т. 8, № 4. С. 7-20.) doi: 10.29188/2712-9217-2022-8-4-7-20
6. Jokwiro Y, Wilson E, Bish M. The extent and nature of stress of conscience among healthcare workers: A scoping review. *Appl Nurs Res*. 2022; 63: 151554. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151554
7. Emal LM, Tamminga SJ, Daams JG, Kezic S, Timmermans DRM, Schaafsma FG, van der Molen HF. Risk communication about work-related stress disorders in healthcare workers: a scoping review. *Int Arch Occup Environ Health*. 2022; 95(6): 1195-1208. doi: 10.1007/s00420-022-01851-x
8. Klimenko LV, Posukhova OYu. Gender Features of the Professional Identity of Doctors in Medical Dynasties. *Sociodynamics*. 2021; 9: 27-38. Russian (Клименко Л.В., Посухова О.Ю. Гендерные особенности профессиональной идентичности врачей в медицинских династиях //Социодинамика. 2021. № 9. С. 27-38.) doi: 10.25136/2409-7144.2021.9.36560
9. Medvedeva EI, Vinogradova KV. Gender aspects of labor behavior of doctors at healthcare institutions in Moscow. *Narodonaselenie (Population)*. 2020; 23(2): 99-111. Russian (Медведева Е.И., Виноградова К.В. Гендерные аспекты трудового поведения врачей учреждений здравоохранения города Москвы //Народонаселение. 2020. Т. 23, № 2. С. 99-111.) doi: 10.19181/population.2020.23.2.9
10. Gataullin IG, Zabirowa LM, Gataullin II. Gender aspects of work motivation among oncologists. *Kazan medical journal*. 2017; 98(5): 832-837. Russian (Гатауллин И.Г., Забиrowa Л.М., Гатауллин И.И. Гендерные аспекты мотивации труда врачей-онкологов //Казанский медицинский журнал. 2017. Т. 98, № 5. С. 832- 837.) doi: 10.17750/KMJ2017-832
11. Rodina OM, Dmitrieva MA. Otsenka professionalnoi dezadaptatsii. Russian (Родина О.М., Дмитриева М.А. Оценка профессиональной дезадаптации.) <http://hr-portal.ru/tool/oprosnik-ocenka-professionalnoy-dezadaptatsii>
12. Vodopyanova NE, Starchenkova ES, Nasledov AD. Standardized questionnaire “Professional burnout” for specialists in socionomic professions. *Vestnik of Saint Petersburg University*. 2013; 12(4): 17-27. Russian (Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С., Наследов А.Д. Стандартизированный опросник «Профессиональное выгорание» для специалистов социномических профессий //Вестник СПбГУ. 2013. Т. 12, № 4. С. 17-27.)
13. Smulevich AB, Iakhno NN, Terluin B, Zakharova EK, Reichart DV, Andryushenko AV, et al. The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ) to Assess Distress, Depression, Anxiety and Somatization in Autonomic and Borderline Psychosomatic Disorders. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2014; 114(11): 67-73. Russian (Смулевич А.Б., Яхно Н.Н., Терлуин Б., Захарова Е.К., Рейхарт Д.В., Андриющенко А.В., и др. Четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4ДДТС) при вегетативных психосоматических расстройствах пограничного уровня //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2014. Т. 114, № 11. С. 67-73.)
14. Kobyakova OS, Deev IA, Kulikov ES, Pimenov ID, Khomyakov KV. Burnout in doctors and medical errors. Is there a connection? *Social aspects of population health*. 2016; 7: 5-7. Russian (Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Пименов И.Д.,

- Хомяков К.В. Эмоциональное выгорание у врачей и медицинские ошибки. Есть ли связь? //Социальные аспекты здоровья населения. 2016. № 7. С. 5-7.)
15. Shcherbatykh IuV. Psikhologiya stressa: popul. entsikl. M.: EKSMO, 2005. 302 s. Russian (Щербатых Ю.В. Психология стресса: попул. энцикл. М.: ЭКСМО, 2005. 302 с.)
16. Ilin EP. Emotsii i chuvstva. SPb.: Piter, 2001. 752 s. Russian (Ильин Е.П. Эмоции и чувства. СПб.: Питер, 2001. 752 с.)
17. Polyakova OB. Psychological characteristics of the reduction of personal achievement as a component of professional deformation of psychologists and teachers. *Theoretical and Experimental Psychology*. 2011; 4(2): 47-61. Russian (Полякова О.Б. Психологические особенности редукции личных достижений как составляющей профессиональных деформаций психологов и педагогов //Теоретическая и экспериментальная психология. 2011. Т. 4, № 2. С. 47-61.)
18. Druzhinin VN. Psikhologiya obshchikh sposobnostei. SPb.: Piter, 2007. 358 s. Russian (Дружинин В.Н. Психология общих способностей. СПб.: Питер, 2007. 358 с.)
19. Vodopianova NE., Starchenkova ES. Sindrom vygoraniia: diagnostika i profilaktika. SPb., 2008. 336 s. Russian (Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб., 2008. 336 с.)
20. Zeer EF. Psikhologiya professii: Uchebnoe posobie dlia studentov vuzov. Ekaterinburg: Delovaia kniga, 2003. 336 s. Russian (Зеер Э.Ф. Психология профессий: Учебное пособие для студентов вузов. Екатеринбург: Деловая книга, 2003. 336 с.)

Сведения об авторах:

ПОТЕРЯЕВА Елена Леонидовна, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией, ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России; главный научный сотрудник отдела гигиенических исследований, ФБУН «Новосибирский НИИ гигиены» Роспотребнадзора, г. Новосибирск, Россия.

E-mail: sovetmedin@yandex.ru

ФЕДОРОВА Лилия Темурхановна, аспирант кафедры неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией, ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, г. Новосибирск, Россия.

E-mail: liliana_113@mail.ru

СМИРНОВА Елена Леонидовна, доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией, ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, г. Новосибирск, Россия.

E-mail: smelel@mail.ru

НЕСИНА Ирина Алексеевна, доктор мед. наук, профессор, профессор кафедры неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией, ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России; главный научный сотрудник отдела гигиенических исследований, ФБУН «Новосибирский НИИ гигиены» Роспотребнадзора, г. Новосибирск, Россия.

E-mail: pegasinanesina@yandex.ru

Information about authors:

POTERYAEVA Elena Leonidovna doctor of medical sciences, professor, head of the department of emergency therapy with endocrinology and occupational pathology, Novosibirsk State Medical University; chief researcher of the department of hygienic research, Novosibirsk Research Institute of Hygiene, Novosibirsk, Russia. E-mail: sovetmedin@yandex.ru

FEDOROVA Liliya Temurhanovna, postgraduate student of the department of emergency therapy with endocrinology and occupational pathology, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia.

E-mail: liliana_113@mail.ru

SMIRNOVA Elena Leonidovna doctor of medical sciences, docent, professor of the department of emergency therapy with endocrinology and occupational pathology, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia. E-mail: smelel@mail.ru

NESINA Irina Alexeevna doctor of medical sciences, professor, professor of the department of emergency therapy with endocrinology and occupational pathology, Novosibirsk State Medical University; chief researcher of the department of hygienic research, Novosibirsk Research Institute of Hygiene, Novosibirsk, Russia. E-mail: pegasinanesina@yandex.ru

Корреспонденцию адресовать: СМИРНОВА Елена Леонидовна, 630091, г. Новосибирск, Красный пр., д. 52, ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России

E-mail: smelel@mail.ru