

# ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ВРАЧЕЙ РАЗНОГО ПРОФИЛЯ

Е. А. Бодагова, Н. В. Говорин

ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия»

В настоящее время отмечается снижение показателей психического здоровья населения России [11]. При этом переход страны на рыночные отношения, нарастание социального напряжения в обществе, продолжающиеся реформы в здравоохранении и снижение жизненного уровня медицинских работников негативно влияют на их здоровье и профессиональную заболеваемость [12].

Медицинские работники испытывают заметное увеличение психологической напряженности, что приводит не только к оттоку врачебных кадров из отрасли, но и увеличению среди них различных невротических расстройств [10]. Известно также, что у большинства врачей с годами эмоционально напряженной работы возрастает уровень тревоги, склонность к депрессии, появляются психосоматические нарушения, что нередко сопровождается использованием различных седативных средств, адаптогенов и злоупотребление алкоголем [20].

Большая часть работ, касающаяся психического здоровья врачей, как отечественных, так и зарубежных, посвящены синдрому эмоционального выгорания (СЭВ). Выгорание – это дисфункциональное состояние, возникающее у работников под воздействием длительного психоэмоционального стресса. Оно также определяется как ответная реакция на длительные профессиональные стрессы межличностных коммуникаций, характеризующееся эмоциональным истощением, снижением эффективности профессиональной деятельности, обесцениванием труда и снижением значимости собственных успехов [7]. Так, например, уровень эмоционального выгорания врачей-терапевтов в Европе и Латинской Америке по разным оценкам составляет от 20 до 45%, а по данным опроса интернов в США данный показатель превышает 75% [18]. По данным отечественных исследований, от 40% до 80% врачей в нашей стране имеют признаки СЭВ различной степени выраженности [3, 6–8, 14]. При этом выявление факторов риска эмоционального выгорания, и в целом психического здоровья у врачей, даст возможность проводить эффективную профилактику [5–7, 16].

**Целью** данного исследования было изучение психического здоровья врачей лечебных учреждений Забайкальского края.

## Материалы и методы

Настоящее исследование было проведено в Забайкальском крае в период с 2010 по 2011 годы на базе городских и краевых стационаров города Читы. Всего было обследовано 383 врача. По профилю все врачи были разделены на группы: врачи терапевтического профиля – 83 (21,7%), психиатры и наркологи – 80 (20,9%), акушеры-гинекологи – 67 (17,5%), врачи хирургического профиля – 67 (17,5%), врачи скорой медицинской помощи (СМП) – 53 (13,8%), онкологи – 33 человека (8,6%). Все участники выражали добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

На каждого обследованного заполнялась специально разработанная индивидуальная карта. Первый раздел карты обследования содержал сведения о респонденте: пол, возраст, семейное положение, общий стаж работы. Во вторую часть входили вопросы, касающиеся социального функционирования. В третьем разделе индивидуальной карты использовались стандартные анкеты-опросники для оценки психического, наркологического здоровья врачей и качества жизни.

Распространенность невротических расстройств у врачей определялась с помощью клинического опросника выявления и оценки невротических состояний К.К.Яхина и Д.М.Менделевича. Опросник включает в себя 68 вопросов, имеющих ранжированную пятибалльную оценку. Проставленные исследуемыми баллы переводятся в соответствующие диагностические коэффициенты. Суммируют данные коэффициенты по шести клиническим шкалам: шкала тревоги (ШТ); шкала невротической депрессии (ШД); шкала астении (ША); шкала истерического типа реагирования (ШИ); шкала обсессивно-фобических нарушений (ШО); шкала вегетативных нарушений (ШВ). Сумма коэффициентов больше «+1,28» указывает на уровень здоровья, меньше «-1,28» указывает на болезненный характер выявляемых расстройств по той или иной шкале [15].

Для диагностики такого психологического феномена, как синдром «эмоционального выгорания», возникающего у человека в процессе выполнения различных видов деятельности, связанных с длительным воздействием ряда неблагоприят-

ных стресс-факторов, был использован опросник В.В.Бойко [4]. Данный опросник позволяет выделить три основные фазы развития стресса – «напряжение», «резистенция», «истощение». При обработке данных определяется сумма баллов для каждой из фаз: 36 и менее баллов – фаза не сформировалась, 37–60 баллов – фаза в стадии формирования, 61 и более баллов – сформировавшаяся фаза синдрома.

Для установления алкогольных проблем использовалась анкета-опросник, разработанная доцентом кафедры психиатрии ЧГМА, к.м.н. Л.Т.Морозовым [9] и тест AUDIT (ВОЗ) [19]. Последний представляет собой опросник из 10 вопросов, касающихся употребления алкоголя, поведения, связанного с употреблением, а также вызываемых этим проблем.

Выделение донозологических форм употребления спиртных напитков основано на классификации Э.Е.Бехтеля (1986). Для диагностики синдрома зависимости от алкоголя (F10.2) или употребления алкоголя с вредными последствиями (F10.1) использовались критерии МКБ-10.

Статистическая обработка полученных в ходе выполнения работы результатов осуществлялась при помощи стандартного пакета программ «Statistica 6.0 for Windows» с применением непараметрического критерия оценки достоверности различий сравниваемых показателей – критерий хи-квадрат Пирсона ( $\chi^2$ ). Возраст обследованных врачей описывался следующим образом: минимум – нижний квартиль – медиана – верхний квартиль – максимум. Взаимосвязь между полученными показателями по опроснику Яхина-Менделевича и наличием хронических соматических заболеваний определяли с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался  $p \leq 0,05$ . В таблицах, где количество сравниваемых групп было больше 2-х, контролем являлись внутригрупповые соотношения.

### Результаты и обсуждение

Среди обследованных врачей было 65,8% женщин (252) и 34,2% мужчин (131) от 23 до 70 лет. Возраст врачей имел следующее распределение: 23,0–31,0–41,0–51,0– 0,0 (min–LQ–Me–UQ–max).

Врачи были преимущественно женаты или замужем – 70,0%, состояло в гражданском браке – 7,3%, холостых (не замужних) было 11,0%, разведенных – 11,7%. У 81,5% врачей были дети, 18,5% – не имело детей.

Результаты анализа распространенности невротических расстройств у врачей с помощью клинического опросника К.К.Яхина и Д.М.Менделевича показали достаточно высокую распространенность у респондентов различных симптомов невротического регистра. Было установлено, что практически у каждого третьего врача имеются отдельные симптомы невротической депрессии (37,8%); у каждого четвертого – тревожные (24,5%) либо астенические расстройства (23,5%); у каждого пятого – вегетативные расстройства (22,7%) либо нарушения истерического типа (20,8%), а у каждого шестого врача были выявлены симптомы обсессивно-фобических нарушений (17,3%). Кроме того, у обследуемых врачей были выявлены так называемые пограничные (доболезненные) проявления невротических расстройств. Из них по частоте встречаемости следует выделить астенические – (20,9%), затем – истерические (17,3%), тревожные (14,1%) и обсессивно-фобические (14,0%) и, на последнем месте – депрессивные (8,4%) и вегетативные расстройства (4,7%).

Распределение невротических расстройств по полу показало, что невротическая депрессия достоверно чаще встречается у женщин ( $p=0,01$ ). В свою очередь, истерические расстройства ( $p=0,01$ ) и обсессивно-фобические нарушения также чаще встречались среди женщин, чем среди врачей-мужчин ( $p=0,03$ ) (табл. 1). Вероятнее всего, такое преобладание невротических расстройств у врачей-женщин связано с повышенной восприимчивостью лиц женского пола к различного рода стрессогенным воздействиям, в том числе и профессионально-производственным, что также соотносится и с некоторыми литературными данными [14, 17].

При сравнении показателей шкал невротического расстройства между группами врачей разной специализации было выявлено, что тревожные расстройства достоверно чаще встречаются у врачей скорой медицинской помощи по сравнению с психиатрами-наркологами ( $p=0,002$ ), врачами терапевтического профиля ( $p=0,03$ ) и онко-

Таблица 1

Показатели опросника оценки невротических состояний у врачей в зависимости от пола

Шкалы невротического расстройства	Женщины (n=252)		Мужчины (n=131)	
	абс.	%	абс.	%
Шкала тревоги	65	25,8	29	22,2
Шкала невротической депрессии	106	42,0	39	29,7*
Шкала астении	65	25,8	25	19,1
Шкала истерического типа реагирования	62	24,6	18	13,7*
Шкала обсессивно-фобических нарушений	51	20,3	15	11,5*
Шкала вегетативных нарушений	63	25,0	24	18,3

Примечания: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ .

логами ( $p=0,03$ ). Показатели шкал невротической депрессии, а также обсессивно-фобических нарушений у врачей не отличались. Астенические расстройства меньше всего встречались у психиатров-наркологов, чем у онкологов ( $p=0,02$ ) и врачей скорой медицинской помощи ( $p=0,01$ ). Показатели шкалы истерических нарушений у врачей терапевтического профиля преобладали над показателями истерических расстройств у врачей хирургического профиля ( $p=0,02$ ). Вегетативные нарушения были более выраженными у врачей СМП, чем у врачей хирургического профиля ( $p=0,04$ ). Распространенность невротических расстройств с учетом специализации врачей представлена в табл. 2.

При более глубоком анализе распространенности и структуры невротических расстройств оказалось, что они обнаруживают определенную взаимосвязь с наличием различных хронических соматических заболеваний у врачей. Полученные данные позволяют предполагать психогенный (психосоматический) генез некоторых хронических соматических заболеваний у врачей. Так, выявленные невротические нарушения имеют тенденцию к взаимосвязи с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В пользу данного утверждения свидетельствует проведенный корреляционный анализ по Спирмену между полученными показателями по опроснику Яхина-Менделевича и наличием хронических соматических заболеваний. Установлено, что у психиатров – наркологов с увеличением частоты заболеваний органов кровообращения растет тревога ( $r=0,542$ ;  $p<0,05$ ), депрессия ( $r=0,428$ ;  $p<0,05$ ), а также астенические ( $r=0,581$ ;  $p<0,05$ ) и вегетативные нарушения ( $r=0,415$ ;  $p<0,05$ ). У врачей терапевтического профиля с ростом тех же сердечно-сосудистых заболеваний возрастают тре-

вожные нарушения ( $r=0,508$ ;  $p<0,05$ ) и истерические расстройства ( $r=0,472$ ;  $p<0,05$ ), а у онкологов – вегетативные расстройства ( $r=0,551$ ;  $p<0,05$ ).

Согласно данным анализа распространенности синдрома эмоционального выгорания, было установлено, что практически у каждого второго врача имеются признаки эмоционального выгорания (67,6%). При этом у 61,6% обследованных полностью сформирована только одна из трех фаз синдрома; у 3,9% врачей сформированы две фазы и у 2,1% полностью сформированы все три фазы синдрома. В отношении структуры самого синдрома и показателей распространенности фаз было выявлено, что сформированная фаза напряжения присутствует у 12,8% врачей, фаза резистенции – у 34,0% и фаза истощения – у 14,8% респондентов.

Следует также отметить, что у 10,5% врачей фазы находятся ещё на стадии формирования и лишь у 21,9% респондентов – не выявлено признаков СЭВ, то есть это были здоровые, пока еще не подверженные профессиональной деформации медицинские работники. Это, в свою очередь, говорит о том, что большая часть врачей лечебных учреждений Забайкальского края подвержена воздействию психотравмирующих факторов, так или иначе связанных с профессиональной деятельностью.

При оценке распространенности эмоционального выгорания с учетом половой принадлежности было выявлено, что показатель фазы резистенции у женщин достоверно превышает показатель фазы резистенции у мужчин ( $p=0,009$ ) (табл. 3).

Учитывая специализацию врачей, были выявлены различия в показателях фаз эмоционального выгорания. Так, фаза напряжения у онкологов была выявлена в 21,2% случаев, что больше по сравне-

Таблица 2

Распространенность невротических расстройств у врачей разной специализации (в %)

Шкалы	Специализация					
	Врачи терапевтического профиля (n=83)	Психиатры и наркологи (n=80)	Врачи хирургического профиля (n=67)	Акушеры-гинекологи (n=67)	Врачи СМП (n=53)	Онкологи (n=33)
ШТ	22,9*	16,3**	23,8	28,4	39,6	18,2*
ШД	37,3	35,0	32,8	37,3	49,0	39,4
ША	22,9	15,0	20,8	25,4	32,0*	33,4*
ШИ	28,9	20,0	13,4*	16,4	24,5	21,2
ШО	19,3	13,7	17,9	14,9	24,5	12,2
ШВ	27,7	21,3	16,4*	19,4	32,0	18,2

Примечания: \* –  $p<0,05$ ; \*\* –  $p<0,01$ ; \*\*\* –  $p<0,001$ .

Таблица 3

Распространенность фаз СЭВ у врачей с учетом пола

Фазы СЭВ	Женщины (n=252)		Мужчины (n=131)	
	абс.	%	абс.	%
Напряжение (n=49)	30	12,0	19	14,5
Резистенция (n=130)	97	38,5	33	25,2**
Истощение (n=57)	40	15,8	17	12,9

Примечания: \* –  $p<0,05$ ; \*\* –  $p<0,01$ ; \*\*\* –  $p<0,001$ .

Выраженность СЭВ у врачей разной специализации (в %)

Фазы СЭВ	Специализация					
	Врачи терапевтического профиля (n=83)	Психиатры и наркологи (n=80)	Врачи хирург. профиля (n=67)	Акушеры-гинекологи (n=67)	Врачи СМП (n=53)	Онкологи (n=33)
ФН	12,0	16,3*	4,5	8,9	18,8*	21,2**
ФР	31,3*	38,7	25,4**	32,8	32,1	51,5
ФИ	16,8*	15,0*	4,5	11,9*	26,4***	18,2*

Примечания: ФН – фаза напряжения, ФР – фаза резистенции, ФИ – фаза истощения, \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ .

нию с врачами хирургического профиля – 4,5% ( $p=0,008$ ). В свою очередь, показатель фазы напряжения у врачей хирургического профиля был ниже, чем у врачей СМП ( $p=0,01$ ) и психиатров-наркологов ( $p=0,02$ ). Фаза резистенции достоверно чаще встречалась среди врачей онкологов, чем среди врачей хирургического ( $p=0,009$ ) и терапевтического профилей ( $p=0,04$ ). У врачей СМП фаза истощения не только превышала фазу истощения врачей хирургического профиля ( $p=0,0006$ ), но и акушеров-гинекологов ( $p=0,04$ ), тогда как показатель фазы истощения у врачей хирургического профиля был ниже по сравнению с показателями врачей терапевтического профиля ( $p=0,01$ ), онкологов ( $p=0,02$ ) и психиатров-наркологов ( $p=0,03$ ) (табл. 4). Вполне вероятно, что это обусловлено, прежде всего, специфическими условиями профессиональной деятельности: у врачей скорой медицинской помощи – «экстремальный» режим работы (выезд на уличные драки, к инфицированным больным, врач СМП может быть объектом нападения со стороны преступников с наркоманической зависимостью, например, участвовавшие в последнее время), высокий темп действий, нарушение суточных и околосуточных ритмов; у психиатров и онкологов – необходимость ежедневного взаимодействия с хроническими больными, порой неизлечимыми и умирающими пациентами, что потенцирует развитие синдрома эмоционального выгорания у врачей данных специальностей. О наибольшей подверженности онкологов и психиатров-наркологов к развитию СЭВ указывают также данные И.А.Бердяевой, Л.Н.Войт [3], Л.Н.Юрьевой [14], R.Tillet [20].

Изучая влияние стажа трудовой деятельности на формирование эмоционального выгорания у врачей, получены следующие данные. Фаза напряже-

ния чаще встречается у медицинских работников со стажем менее 10 лет (16,1%) и более 20 лет работы (15,7%), чем у врачей со стажем от 10 до 20 лет – 7,6% ( $p=0,02$ ;  $p=0,04$  соответственно). Показатели фазы резистенции у респондентов с различным стажем работы были выражены в равной степени. Фаза истощения у врачей со стажем более 20 лет составила 23,5% и встречалась чаще, чем у врачей со стажем от 10 до 20 лет – 11,8% ( $p=0,01$ ) и менее 10 лет – 11,7% ( $p=0,01$ ) (табл. 5). Последние данные согласуются с тем, что с увеличением продолжительности профессионального стажа отмечаются более глубокие процессы выгорания, а именно, процессы эмоционального истощения [13]. Кроме того, такие периоды профессиональной деятельности, как первые 5 лет работы и после 15 лет работы, являются наиболее уязвимыми в отношении развития эмоционального выгорания и профессионально-обусловленных кризисов [2].

Исходя из вышеизложенного, вполне вероятно, что в качестве производственно-профессионального фактора риска выступает и сам врачебный профиль (скорой медицинской помощи, онкологический, терапевтический, психиатрический), определяющий невротическую и психосоматическую предрасположенность.

Был проведен сравнительный анализ между врачами, не имеющими алкогольных расстройств и врачами с алкогольными расстройствами (употребляющих алкоголь с вредными последствиями, с синдромом зависимости от алкоголя), относительно пола, специализации и стажа работы.

При обследовании врачей наркологическая патология, вызванная алкоголем, установлена в 10,6% случаев. Употребление алкоголя с вредными последствиями (F10.1) было выявлено у 8,0% врачей, синдром зависимости от алкоголя (F10.2) – у

Таблица 5

Распространенность фаз СЭВ с учетом стажа работы врачей

Фазы СЭВ	Стаж работы					
	до 10 лет (n=137)		10–20 лет (n=144)		более 20 лет (n=102)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Напряжение (n=49)	22	16,1*	11	7,6	16	15,7*
Резистенция (n=130)	49	35,7	50	34,7	31	30,4
Истощение (n=57)	16	11,7*	17	11,8*	24	23,5

Примечания: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ .

Структура алкоголизации врачей с учетом специализации (в %)

Структура алкоголизации	Специализация					
	Врачи терапевт. профиля (n=83)	Психиатры и наркологи (n=80)	Врачи хирург. профиля (n=67)	Акушеры-гинекологи (n=67)	Врачи СМП (n=53)	Онкологи (n=33)
Не злоупотребляющие (n=342)	91,6**	95,0***	71,6	97,0***	90,6*	87,8
Употребление алкоголя с вредными последствиями (n=31)	6,0**	3,7**	20,9	1,5***	7,5*	12,2
Синдром зависимости от алкоголя (n=10)	2,4	1,3*	7,5	1,5	-	-

Примечания: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ .

2,6%. В свою очередь, врачей, не имеющих алкогольной патологии, было 89,4%.

Среди мужского контингента употребление алкоголя с вредными последствиями было диагностировано в 18,3%, алкогольная зависимость – в 6,9% случаев, среди женского контингента – в 2,7% и 0,4% случаев соответственно, что говорит о наличии алкогольных расстройств у 25,2% мужчин и 3,1% женщин ( $p=0,0001$ ), то есть наркологическая патология, связанная с употреблением алкоголя, была диагностирована у каждого четвертого врача-мужчины и встречалась практически в 8 раз чаще, чем у женщин. В свою очередь, полученные нами данные согласуются с некоторыми научными исследованиями, которые указывают на высокую распространенность алкогольных расстройств среди врачей-мужчин [1, 14].

Анализируя показатели наркологической патологии, связанной с употреблением алкоголя, среди врачей разного профиля, следует отметить высокий уровень алкогольной патологии у врачей хирургического профиля: практически у каждого четвертого – 28,4%. Из них у 20,9% было выявлено употребление алкоголя с вредными последствиями, что весомо больше по сравнению с акушерами-гинекологами – 1,5% ( $p=0,0004$ ); врачами терапевтического профиля – 6,0% ( $p=0,006$ ); психиатрами-наркологами – 3,7% ( $p=0,001$ ); врачами скорой медицинской помощи – 7,5% ( $p=0,04$ ). Врачи хирургического профиля имели наибольший % по алкоголизму – 7,5, в сравнении с теми же психиатрами-наркологами – 1,3% ( $p=,04$ ) (табл. 6).

Также следует отметить, что среди врачей со стажем работы по специальности до 10 лет встречалось больше лиц с пагубным употреблением спиртного – 9,5% ( $p=0,04$ ). В свою очередь, синдром зависимости от алкоголя чаще диагностировался среди респондентов со стажем работы от 10 до 20 лет – 4,8% ( $p=0,03$ ).

При проведении теста «AUDIT», результаты были следующими: от 0 до 7 баллов набрали 80,6% обследованных (безопасное употребление алкоголя), от 8 до 15 баллов – 14,3% (опасное употребление алкоголя), от 16 до 19 баллов – 3,6% (вредное употребление алкоголя) и 20 баллов и более – 1,3% (алкогольная зависимость), то есть злоупотребле-

ние алкоголем выявлено этим методом у 19,2% врачей. С нарастанием тяжести алкоголизации закономерно увеличивается и количество набранных баллов, поэтому результат теста в 8 баллов и более позволяет заподозрить злоупотребление алкоголем.

В рамках нашего исследования помимо злоупотребления спиртными напитками, у врачей были отмечены и другие виды аддиктивного поведения, такие как табакокурение, чрезмерное употребление кофеина и переедание. В отношении табакокурения необходимо отметить, что оно встречалось у каждого четвертого врача (26,6%), причем чаще среди респондентов с пагубным употреблением алкоголя ( $p=0,001$ ) и с алкогольной зависимостью ( $p=0,0001$ ). Такое аддиктивное поведение, как переедание встречалось практически у каждого четвертого врача (27,6%), а чрезмерное употребление кофеина – у каждого пятого (22,5%). В этой связи, вполне вероятно, что одной из основных причин возникновения аддиктивного поведения является высокое психоэмоциональное напряжение, на что также указывают наши данные: практически каждый третий врач (32,2%) с целью снятия психоэмоционального напряжения прибегает к тому или иному аддиктивному поведению, причем респонденты с пагубным употреблением алкоголя чаще указывали на это, чем не злоупотребляющие ( $p=0,04$ ).

### Заключение

В настоящее время психическое здоровье врачей лечебных учреждений Забайкальского края вызывает определенные опасения: результаты проведенного клинко-эпидемиологического исследования показали достаточно высокую распространенность у врачей различных симптомов невротического регистра. Клинически очерченные синдромы невротических нарушений достоверно чаще встречаются среди женщин. Такие расстройства как тревожные, астенические и вегетативные чаще встречаются у врачей скорой медицинской помощи, тогда как расстройства истерического спектра являются преобладающими среди врачей терапевтического профиля.

У 67,6% врачей сформирована одна из фаз синдрома эмоционального выгорания, при этом у 10,5% врачей фазы находятся на стадии формирования, а

у 21,9% респондентов не выявлено признаков СЭВ. Фаза напряжения и резистенции больше всего были выражены у врачей онкологов, а истощения – у врачей скорой помощи.

Распространенность наркологической патологии, связанной с употреблением алкоголя, среди медицинских работников составила 10,6%, в том числе синдром зависимости от алкоголя – 2,6%. При этом наркологическая патология у мужчин встречалась в 8 раз чаще, чем у женщин. Кроме того, среди врачей с пагубным употреблением алкоголя и с алкогольной зависимостью чаще встречались врачи хирургического профиля (20,9% и 7,5% соответственно).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о неудовлетворительном психическом и

наркологическом здоровье отдельных категорий врачей (скорой медицинской помощи, онкологов, психиатров-наркологов, врачей хирургического профиля), обусловленном характером профессиональной деятельности.

Изложенные факты также говорят о том, что необходима разработка стратегий профилактики и коррекции психического нездоровья врачей, а также комплексных программ государственного уровня, направленных на оздоровление профессиональной среды, повышение социально-экономического статуса врачей с целью сохранения и укрепления психического здоровья, улучшения качества оказываемой медицинской помощи населению и восстановления профессионального престижа.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Асланбекова Н.В. Взаимосвязи качества жизни и психического здоровья у врачей стационарного профиля (региональный, клинико-психологический и превентивный аспекты): Автореф. дис. канд. мед. наук. Томск, 2008. 25 с.
2. Башмакова О.В. Невротические расстройства у врачей: клинические и социально-психологические аспекты // Здоровоохранение Чувашии. 2010. № 1. С. 24–27.
3. Бердяева И.А., Войт Л.Н. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей // Дальневосточный медицинский журнал. 2012. № 1. С. 117–120.
4. Бойко В.В. Энергия эмоций. СПб.: Питер, 2004. 474 с.
5. Большакова Т.В. Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2004.
6. Винокур В.А. Профессиональный стресс у медицинских работников // М.: Вестник МАПО, 2002. № 2. С. 4.
7. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2008. 258 с.
8. Ларенцова Л.И., Барденштейн Л.М. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей: психологические аспекты. М.: Мед. книга, 2009. 142 с.
9. Морозов Л.Т. Применение анкеты-опросника для выявления алкоголизации // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2012. № 1. С. 25–29.
10. Москаленко В.Д. Зависимость: семейная болезнь. М.: ПэрсЭ, 2004. 335 с.
11. Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения: Отчет о Европейской конференции ВОЗ на уровне министров. Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2006. 46 с.
12. Сорокина М.Г. Научное обоснование мероприятий по сохранению здоровья медицинских работников агропромышленного района: Автореф. дис. канд. мед. наук. Рязань, 2006. 27 с.
13. Сосновская Е.В., Николаев Н.А. Качество эмоциональной сферы у врачей гастроэнтерологов первичного поликлинического звена // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2010. № 6. С. 63–65.
14. Юрьева Л.Н. Распространенность синдрома «эмоционального выгорания» у врачей-психиатров и причины его формирования // Психическое здоровье. 2006. № 9. С. 23–25.
15. Яхин К.К., Менделевич Д.М. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний // Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие. М., 2005. 432 с.
16. Dahlin M.E., Runeson B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study // BMC Medical Education. 2007. Vol. 7. P. 6.
17. Robinson G.E. Stresses on women physicians: consequences and coping technique // Depress Anxiety. 2003. N 17. P. 180–189.
18. Schumacher A. Working to create a healthy culture in medicine // Can. Med. Assoc. 2005. N 2.
19. Thomas F., Babor T.F. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). World Health Organization, 2001. 40 p.
20. Tillet R. Больной внутри нас: психические расстройства у специалистов медицинского профиля // Обзор современной психиатрии. 2004. N 2. С. 23–30.

## ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ВРАЧЕЙ РАЗНОГО ПРОФИЛЯ

Е. А. Бодагова, Н. В. Говорин

Данная работа посвящена изучению психического здоровья врачей. Обследовано 383 врача, работающих в лечебных учреждениях г. Читы. Установлено, что невротические расстройства достоверно чаще встречаются среди врачей терапевтического профиля и врачей скорой медицинской помощи. У 67,6% врачей сформирован синдром эмоционального выгорания. В ходе исследования наркологическая патология, связанная с употреблением алкоголя, установлена в 10,6%

случаев (в том числе синдром зависимости от алкоголя – в 2,6%). Также было выявлено, что среди врачей, злоупотребляющих алкоголем и имеющих алкогольную зависимость, были преимущественно мужчины и врачи хирургического профиля.

**Ключевые слова:** врачи, психическое здоровье, невротические расстройства, эмоциональное выгорание, структура алкоголизации, алкоголизм.

## MENTAL HEALTH OF VARIOUS MEDICAL SPECIALISTS

E. A. Bodagova, N. V. Govorin

This article focus on the issue of doctors' mental health. The researchers have examined 383 medical doctors working in the treatment facilities of the city of Chita. The investigation shows that neurotic disturbances are most common among general practitioners and ambulance doctors. 67,7% of the doctors have the burn-out syndrome. Addiction problems, specifically,

alcohol abuse are found in 10,6% of the persons investigated (among them 2,6% of persons with alcohol dependence). Males and surgeons prevailed among those abusing alcohol or having alcohol dependence.

**Key words:** doctors, mental health, neurotic disturbances, burn-out, alcohol use structure, alcohol dependence.

**Бодагова Екатерина Александровна** – ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего профессионального образования «Читинская государственная медицинская академия МЗ РФ»; e-mail: bodagova.ea@yandex.ru

**Говорин Николай Васильевич** – заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии Государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего профессионального образования «Читинская государственная медицинская академия МЗ РФ»; e-mail: Govorin-Nik@yandex.ru