

МРНТИ 15.81.29
УДК 159.9.07

<https://doi.org/10.46914/2959-3999-2025-1-3-45-54>

КАСЫМЖАНОВА А.А.,*¹

к.психол.н., профессор-исследователь.

*e-mail: a.kassymzhanova@turan-edu.kz

ORCID ID 0000-0001-5802-5129

МАЛКОВА Т.,²

лектор.

e-mail: malkovataamara30@gmail.com

ORCID ID 0000-0001-8766-1511

¹Университет «Туран»,

г. Алматы, Казахстан

²Казахский национальный медицинский

университет им. С.Д. Асфендиярова,

г. Алматы, Казахстан

УРОВЕНЬ СТРЕССА И ОСОБЕННОСТИ САМОРЕГУЛЯЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ПЛАНОВЫМ И ЭКСТРЕННЫМ ПРИЕМОМ ПАЦИЕНТОВ

Аннотация

Статья посвящена проблеме стресса в профессиональной деятельности медицинских работников, а также особенностям волевой саморегуляции состояния у медицинских работников в условиях осуществления планового и экстренного приема пациентов. Представлен обзор литературы, посвященной вопросам стресса, его причинам и последствиям в профессиональной деятельности медицинских работников, и результаты исследования уровня стресса и его проявлений, а также волевой саморегуляции, определены различия данных явлений, обусловленных разными условиями труда и функциональными обязанностями. Выявлено, что врачи с экстренным приемом пациентов по сравнению с врачами с плановым приемом пациентов имеют более высокие показатели по уровню испытываемого стресса, утомления, пресыщения. По общей шкале волевой саморегуляции, самообладания и настойчивости врачи с плановым приемом пациентов имеют более высокий уровень, чем врачи с экстренным приемом пациентов. Профессиональной деятельности медицинских работников с экстренным приемом пациентов характерны более высокий уровень стресса и низкий уровень навыков саморегуляции.

Ключевые слова: стресс, стрессоустойчивость, саморегуляция, эмоциональное выгорание, врачи.

Введение

Напряженный ритм жизни врачей и других медицинских работников с тенденцией роста различных заболеваний и темпом развития новых технологий ведет к накоплению стресса, негативных эмоций и переживаний, создавая устойчивые стрессовые состояния. Это существенно влияет на снижение работоспособности, на качество и продуктивность профессиональной врачебной деятельности, требуя дополнительных усилий для поддержания психического и физического здоровья медицинских сотрудников. Нарушение биологических ритмов, дефицит сна и нерегулярное питание негативно сказываются на иммунной системе и снижают когнитивные способности, что увеличивает вероятность медицинских ошибок и усугубляет уже имеющийся стресс. Постоянная необходимость быть готовым к экстренным ситуациям, требующим быстрой реакции и полной концентрации, также приводит к быстрому истощению нервной системы. Низкая заработная плата при высокой нагрузке и большой ответственности неизбежно вызывает чувство неудовлетворенности и несправедливости, что усиливает стресс и может способствовать уходу квалифицированных специалистов [1].

Стресс на рабочем месте определяется как изменение физического и психического состояния сотрудника в ответ на рабочую среду, которая воспринимается как проблема или угроза.

Это может быть связано с токсичной атмосферой, чрезмерной рабочей нагрузкой, изоляцией, трудными отношениями с руководством и коллегами, а также с увеличением рабочего времени. Стресс на работе способствует развитию субъективного стресса и психосоматических симптомов. Когда стресс затрагивает здоровье, он может негативно повлиять на медицинских работников, вызывая возникновение или усиление депрессии и психологического дискомфорта, приводя к снижению удовлетворенности работой [2].

Согласно статистическим данным, полученным в ходе исследования в Центре первичной медико-санитарной помощи в Баня-Луке, Сербская Республика, с 1 марта по 31 мая 2018 г., врачам предложили заполнить несколько анкет: социально-демографическую, анкету для самооценки уровня стресса и MBI для оценки риска синдрома выгорания. В исследовании участвовало 211 врачей, из них 85,8% составляли женщины. Высокий уровень стресса был выявлен у 77,7% участников. Также в ходе исследования врачи были разделены на группы по возрасту и стажу работы. У более возрастных врачей с большим стажем уровень эмоционального истощения был выше, чем у молодых коллег с меньшим стажем работы. Эмоциональное истощение значимо коррелировало с высоким уровнем деперсонализации, низким уровнем личных достижений и высоким уровнем стресса ($r=0,380$, $r=-0,174$ и $r=0,574$ при $p=0,01$, $p=0,04$ и $p<0,01$ соответственно). Деперсонализация также коррелировала с низким уровнем личных достижений и уровнем стресса ($r=-0,347$ и $r=0,283$, $p<0,01$), в то время как уровень личных достижений отрицательно коррелировал с уровнем стресса ($r=-0,281$, $p<0,01$). Высокий уровень стресса был связан с высокой степенью эмоционального истощения. Таким образом, результаты исследования показали, что высокий уровень стресса был связан с пожилым возрастом, женским полом, высокой степенью эмоционального истощения и отсутствием или обесцениванием личных достижений [3]. С возрастом гораздо сложнее справляться с накопленным стрессом, и это приводит к таким негативным последствиям как выгорание. К сожалению, вместе с накоплением стажа и опыта происходит и накопление усталости, истощения, и в случаях недостаточного развития навыков саморегуляции психоэмоционального состояния медицинским работникам сложно сохранять функциональное ресурсное состояние.

Таким образом, согласно результатам данных исследований, определено, что стресс в профессиональной деятельности медицинских работников связан с условиями труда, отношениями, возрастом, полом, стажем и другими критериями, которые условно могут быть разделены на социальные и психологические факторы.

В исследовании, проведенном в США среди 1380 респондентов, 20,4% сообщили о наличии эмоционального выгорания [2]. В 2018 г. американские исследователи S.D. Agarwal и соавторы провели исследование в 15 поликлиниках первичной медико-санитарной помощи с большим приемом плановых пациентов, не нуждающихся в экстренной медицинской помощи, в котором приняли участие врачи, медсестры и фельдшеры (преимущественно женщины со средним стажем около 9 лет). В результате были выявлены шесть ключевых признаков профессионального выгорания – три внешних и три внутренних. Участники отметили чрезмерную рабочую нагрузку, где основное внимание уделяется административным задачам в ущерб врачебной практике, а также несоответствие между ожиданиями системы и реальными возможностями специалистов. Медработники ощущали деморализацию, монотонность и рутинность работы, недостаток признания со стороны учреждений и всей системы здравоохранения. Также было зафиксировано состояние профессионального диссонанса – внутреннего конфликта между ценностями врача и реальностью системы, в которой они вынуждены работать [4].

В том же году иранские ученые провели исследование среди 539 врачей, работавших в первичной медико-санитарной службе, и врачами, работавшими в стационарах, с разным уровнем стажа (средний стаж составил 9 лет). Результаты показали, что 52,9% участников испытывают высокий уровень стресса и эмоциональное выгорание. Исследование также выявило, что врачи с меньшим стажем и более молодые специалисты оказываются в большей степени подвержены риску стресса и сильного выгорания [5]. Индийские исследователи изучили распространенность профессионального стресса и влияние социально-демографических факторов на его уровень у медицинских работников в г. Колар. Среди 150 опрошенных аккредитованных активистов социального здравоохранения 54% испытывали умеренный стресс по шкале воспринимаемого стресса Коэна, 23,3% страдали от личного выгорания, а 22% от выгорания, свя-

занного с работой [6]. Польские ученые, изучая уровень профессионального стресса, выявили, что участники часто упоминают такие стрессоры, как недостаток материального вознаграждения на работе, чувство неуверенности, происходящее из-за организации рабочего процесса, ощущение угрозы, социальное взаимодействие и нехватка контроля [7].

Исследователи Казанского государственного медицинского университета провели анализ влияния возраста на уровень стресса и стрессоустойчивость среди медицинских работников амбулаторно-поликлинических учреждений г. Казани. В опросе приняли участие 210 специалистов, использовались методики РАМИС («Рабочее место и стресс») и опросник эмоционального выгорания К. Маслач. Как показали результаты данного исследования, высокий уровень рабочего стресса и признаки эмоционального выгорания встречаются во всех возрастных группах, при этом четкой зависимости между возрастом и степенью стресса или выгорания обнаружено не было. Вместе с тем было установлено, что медицинские работники, испытывающие высокий уровень стресса, значительно чаще подвержены эмоциональному выгоранию по сравнению с теми, у кого уровень стресса ниже [8].

Развитие стресса и стрессоустойчивости у врачей может существенно зависеть от характера их работы, включая различия между экстренным и плановым приемом пациентов. Работа в условиях экстренного приема часто сопровождается высокой нагрузкой, непредсказуемыми ситуациями и необходимостью принятия быстрых решений. Врачи сталкиваются с интенсивными эмоциями пациентов, переживающих кризисные ситуации, и с необходимостью действовать в условиях нехватки времени. Врачи, работающие на экстренном приеме, часто испытывают сильное напряжение, что может привести к хроническому стрессу и эмоциональному выгоранию. К тому же постоянная высокая нагрузка, частые неудачные исходы и обострение ситуаций могут вызывать чувство бессилия. Несмотря на высокий уровень стресса, некоторые врачи, работающие в экстренных ситуациях, развивают высокую стрессоустойчивость. Они учатся быстро адаптироваться к неожиданным ситуациям и принимать эффективные решения под давлением [9]. Работа с тяжелыми случаями, смертью пациентов и постоянным переживанием за жизни людей может вызвать психоэмоциональное истощение и снизить способность к стрессоустойчивости в долгосрочной перспективе [10].

Что же такое стрессоустойчивость и почему ее необходимо развивать особенно врачам? По данным многих авторов, стрессоустойчивость – это индивидуальная способность человека выдерживать значимые психофизические нагрузки и переживать стрессовые ситуации без ущерба как для организма человека, так и для психики. Стрессоустойчивость по определению Н.В. Водопьяновой, это способность личности успешно справляться с напряженными, стрессовыми ситуациями и сохранять психоэмоциональное равновесие. Н.В. Водопьянова выделяет, что стрессоустойчивость включает в себя умение адаптироваться к стрессовым воздействиям и эффективно функционировать в сложных и нестабильных обстоятельствах, сохраняя при этом свое психическое здоровье и работоспособность. Ее подход к стрессоустойчивости акцентирует внимание на важности психологической гибкости, способности контролировать эмоции, а также адаптироваться и восстанавливаться после пережитых стрессов.

Плановый прием пациентов характеризуется более предсказуемым характером работы: врач заранее знает, что ему предстоит делать, и может подготовиться к каждой консультации. В таком контексте нагрузка может быть менее интенсивной, чем в экстренных ситуациях, но при этом сохраняется своя специфическая динамика. Периоды, когда работа предсказуема и рутинна, могут способствовать снижению мотивации и внимательности, что, в свою очередь, может ослабить стрессоустойчивость врача, так как он может стать менее адаптированным к стрессам. Существуют различные концептуальные модели, описывающие как процесс выгорания, так и его последствия. Изначально внимание было сосредоточено на взаимосвязи трех аспектов выгорания, которое часто представляется как последовательность стадий. Предполагалось, что истощение возникает в первую очередь как реакция на высокие требования, что, в свою очередь, ведет к отстранению, ментальным и негативным реакциям на людей и работу (деперсонализация или цинизм). Если этот процесс продолжается, наступает следующая стадия – ощущение неадекватности и неудачи, проявляющееся в снижении личных достижений и профессиональной неэффективности. Чем больше несоответствие между человеком и его работой, тем выше уровень стресса и вероятность выгорания. И наоборот, чем больше совпадений между

человеком и работой, тем выше вероятность вовлеченности и ниже уровень стресса [11]. По мнению В.А. Винокура, эксперта в области исследования профессиональных стрессов, стресс является главным индикатором снижения профессиональной мотивации сотрудника, а эмоциональное выгорание и увлеченность профессией представляют собой две противоположные реакции работников на свою профессиональную деятельность.

Исследование взаимосвязи стресса и развития самоконтроля, проводившееся в Пекине в 2020 г. (Alveena Siddiqui, Haiying Jia и др.), в котором приняли участие 220 врачей в возрасте от 20 до 40 лет в одной из пекинских больниц, показало, что такие факторы, как пол, возраст, занимаемая должность, а также физическое здоровье, способны оказывать влияние на уровень стресса и самоконтроль в профессиональной врачебной деятельности. Кроме того, личностные характеристики, включая способность к саморегуляции, контролю импульсов и концентрации, также играют важную роль в восприятии и управлении стрессом, возникающем в профессиональной деятельности врача [12].

Развитие самоконтроля в профессиональной медицинской среде способствует повышению эффективности и снижению уровня стресса. В условиях экстренной нагрузки и сложных стрессовых ситуациях способность к саморегуляции особенно важна, ее недостаток может привести к развитию стресса и впоследствии к эмоциональному выгоранию [13]. Низкий уровень самоконтроля нередко связан с тревожными состояниями, депрессией, социальными трудностями, а также со снижением профессиональной и личной успешности, как следствие, и с самоудовлетворением [14].

Таким образом, обзор литературы и исследований показывает, что в профессиональной деятельности медицинских работников существует разного характера стресс, связанный с условиями труда, содержанием работы, а также с интенсивностью влияния стрессогенных факторов на рабочем месте. В связи с этим мы полагаем, что медицинские работники, работающие в разных условиях (плановый и экстренный прием пациентов), испытывают разный уровень стресса и имеют различия в волевой саморегуляции при стрессовых ситуациях. Целью нашего исследования является проведение сравнительного анализа среди врачей с плановым и экстренным приемом пациентов для определения различий в уровне стресса и волевой саморегуляции.

Материалы и методы

Для исследования уровня стресса и особенностей волевой саморегуляции медицинских работников, работающих в условиях планового и экстренного приема пациентов, сделан подбор методик, соответствующих целям и задачам. Для определения уровня стресса использована шкала психологического стресса PSM-25 (R. Tessier, L. Lemyre, L. Fillion, 1990, в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2009)). Методика состоит из 25 вопросов, предназначена для измерения феноменологической структуры переживаний стресса [15]. Также использован опросник «Утомление – Монотония – Пресыщение – Стресс», адаптированный А.Б. Леоновой, версия немецкого опросника BMS II. Опросник предназначен для оценки выраженности компонентов по четырем шкалам стресса, утомления, монотонии и психологического пресыщения [16].

Для определения развития волевой саморегуляции использован тест-опросник «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверькова и Е.В. Эйдмана, содержащий 30 утверждений. Опросник характеризует уровень сформированности индивидуальной системы саморегуляции. Уровень развития волевой саморегуляции может быть охарактеризован в целом по общей шкале и отдельно по таким свойствам характера, как настойчивость и самообладание.

В ходе организации исследования был проведен опрос и сбор эмпирических данных. В дальнейшем использован непараметрический статистический критерий Манна-Уитни для определения различий в уровне стресса и волевой саморегуляции врачей. Статистический анализ сделан с помощью программы SPSS (25.0).

Исследование проводилось на выборке, состоящей из 40 врачей с плановым и экстренным приемом пациентов, имеющих разную узкую специализацию (эндокринология, неврология, реаниматология, педиатрия, терапия, кардиология). Исследование проводилось на клинических базах г. Алматы и г. Астаны, состоящих из медицинских учреждений с плановым и экстренным приемом пациентов: ГКП на ПХВ «Областная детская клиническая больница», «Детская

городская клиническая больница №2 г. Алматы». Клиника на базе КазНМУ им. Асфендиярова, городская клиническая больница №5, ГКП на ПХВ «ГССМП» г. Астаны. Клиника на базе НАО «Медицинский университет г. Астана». Частные медицинские центры: «Орхун», «Нур-Авиценум», ТОО «Медикал парк», клиника «Академия здоровья».

Результаты и обсуждение

Для определения различий в уровне стресса и саморегуляции медицинских работников с плановым и экстренным приемом пациентов нами использован статистический критерий Манна-Уитни. В таблице 1 приведены результаты сравнительного анализа по средним ранговым значениям шкалы психологического стресса PSM-25 (R. Tessier, L. Lemyre, L. Fillion, 1990, в адаптации Н.Е. Водопьяновой опросника «Утомление – Монотония – Пресыщение – Стресс», адаптированного А.Б. Леоновой, версия немецкого опросника BMS II и опросника «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверькова и Е.В. Эйдмана.

Таблица 1 – Средние ранговые значения уровня стресса и волевой саморегуляции по типу работы медицинских работников с плановым (1 группа) и экстренным приемом (2 группа)

	Группы		N	Средний ранг	Сумма рангов
PSM	1		20	12,50	250,00
	2		20	28,50	570,00
	Всего		40		
Утомления	1		20	14,70	294,00
	2		20	26,30	526,00
	Всего		40		
Монотония	1		20	18,18	363,50
	2		20	22,83	456,50
	Всего		40		
Пресыщение	1		20	16,08	321,50
	2		20	24,93	498,50
	Всего		40		
Стресс	1		20	14,33	286,50
	2		20	26,68	533,50
	Всего		40		
«В» Общая шкала	1		20	26,32	500,00
	2		20	14,00	280,00
	Всего		40		
«Н» Настойчивость	1		20	24,61	467,50
	2		20	15,63	312,50
	Всего		40		
«С» Самообладание	1		20	26,68	507,00
	2		20	13,65	273,00
	Всего		40		
Примечание: Составлено авторами.					
*1 – врачи с плановым приемом пациентов, 2 – врачи с экстренным приемом пациентов.					

В таблице 1 представлены два показателя для каждой группы: средний ранг для каждой группы (группа 1 и группа 2). Сумма рангов для каждой группы. Группы отличаются по большинству показателей, таких как уровень стресса, утомления, пресыщения и уровень стресса по шкале PSM. Врачи, работающие в экстренном режиме (группа 2), как правило, имеют более

высокие показатели по этим шкалам, что может свидетельствовать о более высоком уровне стресса и нагрузок в экстренных условиях. Рассмотрим каждую шкалу по отдельности.

По шкале PSM средний ранг группы с плановым приемом пациентов равен 12,50, а в группе с экстренным приемом пациентов среднее ранговое значение равно 28,50. Это указывает на значительное различие между группами, где врачи с экстренным приемом имеют более высокие показатели стресса по сравнению с врачами с плановым приемом.

По шкале «Утомление» средний ранг группы с плановым приемом пациентов равен 14,70, а у группы 2 этот показатель составляет 26,30. Это также свидетельствует о значительных различиях между группами: врачи с экстренным приемом пациентов демонстрируют более высокий уровень утомления. Вероятно, высокая интенсивность работы, эмоциональное и физическое напряжение на протяжении достаточно длительного времени способствуют накоплению утомления.

По шкале «Монотония» средний ранг группы с плановым приемом пациентов равен 18,18, а группы врачей с экстренным приемом пациентов равен 22,83. Различие наглядно наблюдается, но оно не столь выражено, как в предыдущих случаях.

По шкале «Пресыщение» среднее ранговое значение группы медицинских работников с плановым приемом пациентов равно 16,08, а у группы медицинских работников с экстренным приемом пациентов равно 24,93. Это также указывает на значительное различие между группами, где врачи с экстренным приемом ощущают более высокий уровень пресыщения, чем медицинские работники с плановым приемом пациентов.

Значительное различие между средними ранговыми значениями наблюдается и по шкале «Стресс» – 14,33 (плановый прием) и 26,68 (экстренный прием). Врачи с экстренным приемом пациентов испытывают более высокий уровень стресса по сравнению с врачами с плановым приемом.

Общая шкала саморегуляции «В» опросника «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверькова и Е.В. Эйдмана показала, что средний ранг у группы с плановым приемом пациентов равен 26,32, а у группы с экстренным приемом пациентов равен 14,00. Это указывает на то, что врачи с плановым приемом имеют более высокие значения по общей шкале по сравнению с врачами с экстренным приемом.

По шкале «Н» – «Настойчивость» средний ранг группы 1 – 24,61, а группы 2 – 15,63. Настойчивость у врачей с плановым приемом выше, чем у врачей с экстренным приемом.

Шкала «С» – «Самообладание» показала, что средний ранг группы врачей с плановым приемом пациентов – 26,68, а группы врачей с экстренным приемом пациентов – 13,65. Различие по самообладанию также существенно, и врачи с плановым приемом обладают более высоким уровнем самообладания.

Предварительный анализ показателей уровня стресса и саморегуляции показывает, что работе в условиях экстренного приема пациентов характерен более высокий уровень стресса, усталости пресыщения и монотонии, в то время как работа с плановым приемом пациентов позволяет врачам поддерживать более высокий уровень самообладания и настойчивости.

В таблице 2 приведены показатели статистически значимых различий между двумя группами.

По шкале стресса PSM критерий Манна-Уитни $U = 40,000$ ($p < 0,05$) определено значимое достоверное различие между показателями двух групп врачей, которые работают в различных условиях приема пациентов. Это свидетельствует о том, что врачи с экстренным приемом пациентов испытывают высокий уровень стресса на работе, вероятно, связанный с условиями интенсивности рабочей среды, с необходимостью принятия быстрых решений. Врачи с плановым приемом пациентов испытывают менее выраженный стресс.

Определены достоверные различия по шкалам «Утомление» ($U = 84,000$, при $p = 0,002$), «Монотония» ($U = 153,500$, при $p = 0,206$), «Пресыщение» ($U = 111,500$, при $p = 0,016$), «Стресс» ($U = 76,500$, при $p = 0,001$). Врачи с экстренным приемом пациентов имеют достоверно высокие показатели и испытывают признаки утомления, пресыщения и стресса при выполнении своих профессиональных обязанностей. Интенсивный характер работы в условиях экстренного приема приводит к накоплению усталости и истощения.

Таблица 2 – Данные о статистических критериях Манна-Уитни

	PSM	Утомления	Монотония	Пресыщение	Стресс	«В» Общашкала	«Н» Настойчивость	«С» Самообладание
U Манна-Уитни	40,00	84,000	153,50	111,50	76,500	70,000	102,50	63,000
Z	-4,329	-3,147	-1,263	-2,410	-3,365	-3,393	-2,473	-3,601
Асимп. знач. (двухсторонняя)	,000	,002	,206	,016	,001	,001	,013	,000
Точная знач. [2*(1-сторон. знач.)]	,000b	,001b	,211b	,015b	,001b	,000b	,013b	,000b
Группирующая переменная: работа с плановым и экстренным приемом пациентов								
Примечание: Составлено авторами.								

Выявлены достоверные различия по шкалам опросника «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверькова и Е.В. Эйдмана: общая шкала саморегуляции ($U = 70,000$, при $p = 0,001$), настойчивость ($U = 102,500$, при $p = 0,013$), самообладание ($U = 63,000$, при $p = 0,000$). Определенные различия показывают, что уровень волевой саморегуляции, настойчивости и самообладания у врачей с плановым приемом пациентов достоверно выше, чем у врачей с экстренным приемом пациентов. Полученные результаты подтверждают, что профессиональная деятельность в экстренных и плановых условиях по-разному отражается на общих психоэмоциональных показателях, что приводит и к снижению волевой регуляции состояния.

Заключение

Проблема стресса и навыков саморегуляции в профессиональной деятельности медицинских работников продолжает оставаться одним из актуальных вопросов, так как высокий уровень ответственности и необходимость принятия решений в кратчайшие сроки повышают стрессовый характер работы. Внешние и внутренние условия работы способствуют повышению напряженного ритма профессиональной деятельности. Серьезным последствием длительного влияния стресса является профессиональное выгорание, психологическое и физическое истощение. Поэтому своевременная профилактика и обучение навыкам саморегуляции являются важными факторами снижения влияния стресса.

Различия в уровне стресса и стрессоустойчивости зависят от типа работы, однако оба типа нагрузки требуют внимательного подхода к поддержанию психического здоровья и внедрения практик для управления стрессом. Экстренный прием пациентов значительно влияет на психоэмоциональное состояние врачей, включая стресс, утомление, пресыщение, настойчивость и самообладание.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Шадрин А.Ю., Иванова Н.Г. Стресс и стрессоустойчивость медицинских работников // Chronos. – 2019. – № 7(34). – С. 29–32.
- 2 Мигина Л.Е., Мысаев А.О., Уристева А.К., Толеутаева Д.М. Стресс и профессиональное выгорание у врачей и медицинских сестер первичной медико-санитарной помощи. Обзор литературы // Наука и Здоровоохранение. – 2022. – Т. 24. – С. 149–155. DOI: 10.34689/SH.2022.24.2.018

- 3 Stanetić K., Petrović V., Marković B., Stanetić B. The Presence of Stress, Burnout Syndrome and the Most Important Causes of Working Stress Among Physicians in Primary Health Care. Observational Study from Banja Luka, Bosnia and Herzegovina // *Acta Medica Academica*. 2019, no. 48(2), pp. 159–166. DOI: 10.5644/ama2006-124.254
- 4 Agarwal S.D., Pabo E., Rozenblum R., Sherritt K.M. Professional Dissonance and Burnout in Primary Care: A Qualitative Study // *Intern. Med. American Medical Association*. 2020, no. 3, pp. 395–401.
- 5 Ehsan Zarei, Fariba Ahmadi, Muhammad Safdar Sial, Jinsoo Hwang Phung Anh Thu, Sardar Muhammad Usman. Prevalence of Burnout among Primary Health Care Staff and Its Predictors: A Study in Iran // *Int J Environ Res Public Health*. 2019, no. 16, p. 2249.
- 6 Taylor JM. Psychometric analysis of the ten-Item Perceived Stress Scale // *Psychological Assess.* 2015, no. 27, pp. 90–101.
- 7 Аксенова Е.И., Камынина Н.Н., Турзин П.С. Профессиональный стресс медицинских работников: обзор зарубежных практик «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». – Москва, 2023. – С. 6–10.
- 8 Сибгатуллин И.Я., Фатхутдинова Л.М., Бадамшина Г.Г. Распространенность рабочего стресса и эмоционального выгорания среди медицинских работников // *Гигиена и санитария*. – 2023. – Т. 102. – № 11. – С. 1182–1185. doi: 10.47470/0016-9900-2023-102-11-1182-1185
- 9 Hayden Kristen. Emergency Medicine Shift Factors Causing the Most Stress Among Emergency Medicine Residents // *Journal of Wellness*. University of Louisville, 2021.
- 10 Dyrbye Liselotte N. et al. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. // *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*. 2006, vol. 81(4), pp. 54–73. doi:10.1097/00001888-200604000-00009
- 11 Maslach C., Michael P. Leiter. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry // *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*. 2016, vol. 15(2), p. 103. doi:10.1002/wps.20311
- 12 Alveena S., Haiying Jia Hanjing Emily Wu, Yingyi He, Shuchang He, Yuling Li, Shiqian Z, Xiangyang Z. Correlation of Job stress and self-control through various dimensions in Beijing Hospital staff References // *Journal of Affective Disorders*. 2021, no. 294, pp. 916–923. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.094>
- 13 Schüler J., Zimanyi Z., Wegner M. Paved, graveled, and stony paths to high performance: theoretical considerations on self-control demands of achievement goals based on implicit and explicit motives // *Performance Enhancement & Health*. 2019, no. 7(1–2), pp. 100–146.
- 14 Duckworth A.L., Milkman K.L., Laibson D. Beyond Willpower: Strategies for Reducing Failures of Self-Control. *Psychological Science in the Public Interest*. 2019, no. 19(3), pp.102–129. URL: <https://doi.org/10.1177/1529100618821893>
- 15 Куприянов Р.В., Кузьмина Ю.М. Психодиагностика стресса: практикум. – Казань: КНИТУ, 2012. – 212 с.
- 16 Балтина Т.В., Яфарова Г.Г., Гиззатуллин А.Р., Звездочкина Н.В. Практические работы по курсу биология человека. Часть 2. – Казань: Казанский федеральный университет, 2020. – 76 с.

REFERENCES

- 1 Shadrina A.Ju., Ivanova N.G. (2019) Stress i stressoustojchivost' medicinskih rabotnikov // *Chronos*. No. 7(34). P. 29–32. (In Russian).
- 2 Migina L.E., Mysaev A.O., Uristemova A.K., Toleutaeva D.M. (2022) Stress i professional'noe vygoranie u vrachej i medicinskih sester pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi. Obzor literatury // *Nauka i Zdravoohranenie*. V. 24. P. 149–155. DOI: 10.34689/SH.2022.24.2.018. (In Russian).
- 3 Stanetić K., Petrović V., Marković B., Stanetić B. (2019) The Presence of Stress, Burnout Syndrome and the Most Important Causes of Working Stress Among Physicians in Primary Health Care. Observational Study from Banja Luka, Bosnia and Herzegovina // *Acta Medica Academica*, no. 48(2), pp. 159–166. DOI: 10.5644/ama2006-124.254. (In English).
- 4 Agarwal S.D., Pabo E., Rozenblum R., Sherritt K.M. (2020) Professional Dissonance and Burnout in Primary Care: A Qualitative Study // *Intern. Med. American Medical Association*, no. 3, pp. 395–401. (In English).
- 5 Ehsan Zarei, Fariba Ahmadi, Muhammad Safdar Sial, Jinsoo Hwang Phung Anh Thu, Sardar Muhammad Usman (2019) Prevalence of Burnout among Primary Health Care Staff and Its Predictors: A Study in Iran // *Int J Environ Res Public Health*, no. 16, p. 2249. (In English).
- 6 Taylor JM. (2015) Psychometric analysis of the ten-Item Perceived Stress Scale // *Psychological Assess.*, no. 27, pp. 90–101. (In English).

- 7 Aksenova E.I., Kamynina N.N., Turzin P.S. (2023) Professional'nyj stress medicinskih rabotnikov: obzor zarubezhnyh praktik «Nauchno-issledovatel'skij institut organizacii zdravoohraneniya i medicinskogo menedzhmenta Departamenta zdravoohraneniya goroda Moskvy». Moskva. P. 6–10. (In Russian).
- 8 Sibgatullin I.Ja., Fathutdinova L.M., Badamshina G.G. (2023) Rasprostrannost' rabochego stressa i jemocional'nogo vygoraniya sredi medicinskih rabotnikov // Gigiena i sanitarija. V. 102. No. 11. P. 1182–1185. doi: 10.47470/0016-9900-2023-102-11-1182-1185. (In Russian).
- 9 Hayden Kristen (2021) Emergency Medicine Shift Factors Causing the Most Stress Among Emergency Medicine Residents // Journal of Wellness. University of Louisville. (In English).
- 10 Dyrbye Liselotte N. et al. (2006) Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. // Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges, vol. 81(4), pp. 54–73. doi:10.1097/00001888-200604000-00009. (In English).
- 11 Maslach C., Michael P. Leiter. (2016) Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry // World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)., vol. 15(2), p. 103. doi:10.1002/wps.20311. (In English).
- 12 Alveena S., Haiying Jia Hanjing Emily Wu, Yingyi He, Shuchang He, Yuling Li, Shiqian Z, Xiangyang Z. (2021) Correlation of Job stress and self-control through various dimensions in Beijing Hospital staff References // Journal of Affective Disorders, no. 294, pp. 916–923. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.094>. (In English).
- 13 Schüller J., Zimanyi Z., Wegner M. (2019) Paved, graveled, and stony paths to high performance: theoretical considerations on self-control demands of achievement goals based on implicit and explicit motives // Performance Enhancement & Health, no. 7(1–2), pp. 100–146. (In English).
- 14 Duckworth A.L., Milkman K.L., Laibson D. (2019) Beyond Willpower: Strategies for Reducing Failures of Self-Control. Psychological Science in the Public Interest, no. 19(3), pp.102–129. URL: <https://doi.org/10.1177/1529100618821893>. (In English).
- 15 Kuprijanov R.V., Kuz'mina Ju.M. (2012) Psihodiagnostika stressa: praktikum. Kazan': KNITU. 212 p. (In Russian).
- 16 Baltina T.V., Jafarova G.G., Gizzatullin A.R., Zvezdochkina N.V. (2020) Prakticheskie raboty po kursu biologija cheloveka. Chast' 2. Kazan': Kazanskij federal'nyj universitet. 76 p. (In Russian).

КАСЫМЖАНОВА А.А.,*¹

психол.ф.к., профессор.

*e-mail: a.kassymzhanova@turan-edu.kz

ORCID ID 0000-0001-5802-5129

МАЛКОВА Т.,²

лектор.

e-mail: malkovatamara30@gmail.com

ORCID ID 0000-0001-8766-1511

¹«Тұран» университеті,

Алматы қ., Қазақстан

²Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық

медициналық университеті,

Алматы қ., Қазақстан

ПАЦИЕНТТЕРДІ ЖОСПАРЛЫ ЖӘНЕ ЖЕДЕЛ ҚАБЫЛДАУ ЖҮРГІЗЕТІН МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ СТРЕСС ДЕҢГЕЙІ МЕН ӨЗІНДІК РЕТТЕУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Андатпа

Мақала медицина қызметкерлерінің кәсіби қызметіндегі стресс пен пациенттерді жоспарлы және жедел қабылдауды жүзеге асыру шартында жұмыс жасайтын медицина қызметкерлерінің күйін бағдарлау ерекшеліктері туралы мәселелерге арналған. Мақалада медицина қызметкерлерінің жұмысындағы стресс пен оның себептері мен салдарлары туралы сұрақтарға арналған әдебиетке шолу және талдау, сонымен қатар еңбек жағдайы мен қызметтік міндеттерінің айырмашылықтарымен шартталатын стресс деңгейі, оның көріністері мен өз күйін реттеудегі айырмашылықтарды зерттеу нәтижелері ұсынылған. Зерттеу нәтижесінде пациенттерді жедел қабылдайтын дәрігерлердің стресс, шаршау, қанығу деңгейлері пациенттерді

жоспарлы қабылдайтын дәрігерлерге қарағанда мәнді жоғары екендігі анықталды. Өз күйін ерікті реттеудің жалпы шкаласы, ұстамдылық пен табандылық шкалалары бойынша пациенттерді жоспарлы қабылдайтын дәрігерлердің деңгейі пациенттерді жедел қабылдайтын дәрігерлерге қарағанда мәнді жоғары. Пациенттерді жедел қабылдайтын дәрігерлердің кәсіби қызметіне стрестің едәуір жоғары дейгейі мен өз күйін ерікті реттеуінің едәуір төмен дейгейі тән.

Тірек сөздер: стресс, стресске төзімділік, өзіндік реттеу, эмоциялық қажу, дәрігерлер.

KASSYMZHANOVA A.A.,*¹

c.ps.c., professor.

*e-mail: a.kassymzhanova@turan-edu.kz

ORCID ID 0000-0001-5802-5129

MALKOVA T.,²

lecturer.

e-mail: malkovataamara30@gmail.com

ORCID ID 0000-0001-8766-1511

¹Turan University,

Almaty, Kazakhstan

²Kazakh National Medical University

named after S.D. Asfendiyarov,

Almaty, Kazakhstan

STRESS LEVEL AND PECULIARITIES OF SELF-REGULATION OF MEDICAL WORKERS WITH SCHEDULED AND EMERGENCY ADMISSION OF PATIENTS

Abstract

The article is devoted to the problem of stress in the professional activities of medical workers, as well as the features of volitional self-regulation of the condition of medical workers in the conditions of planned and emergency admission of patients. A review of the literature on the issues of stress, its causes and consequences in the professional activities of medical workers is presented, and the results of the study of the level of stress and its manifestations, as well as volitional self-regulation, the differences between these phenomena caused by different working conditions and functional responsibilities are identified. It was revealed that doctors with emergency admission of patients have higher rates of stress, fatigue, satiety compared to doctors with scheduled admission of patients. According to the general scale of volitional self-regulation, self-control and perseverance, doctors with scheduled admission of patients have a much higher level than doctors with emergency admission of patients. The professional activity of medical workers with emergency reception of patients is characterized by a higher level of stress and a low level of self-regulation skills.

Keywords: stress, stress resistance, self-regulation, emotional burnout, doctors.

Дата поступления статьи в редакцию: 19.05.2025