

УДК 159.9

DOI: 10.34670/AR.2023.30.21.015

Специфика переживаний врачебных ошибок и осложнений в профессиональной деятельности хирурга

Логинова Ирина Олеговна

Доктор психологических наук, профессор,
завкафедрой клинической психологии и психотерапии с курсом ПО,
Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого,
660022, Российская Федерация, Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1;
e-mail: loginova70_70@mail.ru

Вишнякова Нина Николаевна

Кандидат психологических наук,
доцент кафедры клинической психологии и психотерапии с курсом ПО,
Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого,
660022, Российская Федерация, Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1;
e-mail: vishnina@mail.ru

Аннотация

В статье представлен анализ отечественной и зарубежной литературы, посвященный изучению специфики врачебных ошибок и осложнений в медицинской деятельности. Врачебные ошибки являются медико-социальной проблемой, которая не только приносит вред здоровью и жизни пациентов, но и является мощным стрессогенным фактором для самого врача. В связи с высоким психоэмоциональным напряжением и тяжелыми условиями труда значительная часть врачей ежегодно уходит из медицинской практики. Проведено эмпирическое исследование с целью изучения специфики переживаний врачебных ошибок и осложнений в профессиональной деятельности хирурга. В исследовании приняли участие 58 врачей хирургического профиля (47 мужчин и 11 женщин) с распределением по стажу от 1 года до 15 и более лет. Из данной выборки респондентов 50 человек (86,2%) имели в своем профессиональном опыте врачебные ошибки. Рассмотрена специфика обсуждения случившихся врачебных ошибок в профессиональной среде. Выявлены негативные последствия психологической травмы, связанные с собственной врачебной ошибкой. Обоснована необходимость предварительной проработки данной проблемы с клиническим психологом с целью исключения эффекта повторной травматизации при обсуждении случившегося в профессиональном сообществе.

Для цитирования в научных исследованиях

Логинова И.О., Вишнякова Н.Н. Специфика переживаний врачебных ошибок и осложнений в профессиональной деятельности хирурга // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2023. Т. 12. № 2А. С. 164-175. DOI: 10.34670/AR.2023.30.21.015

Ключевые слова

Врачебные ошибки, хирургия, переживания последствий, самоидентификация, медицинская психология.

Введение

Переживания последствий собственной профессиональной деятельности являются неотъемлемой частью жизни любого специалиста. Именно в прикладных областях деятельности большое внимание уделяется «анализу событий повседневной жизни» [Коул, 1997], обеспечивающих избирательность, направленность, устойчивость и подвижность жизнедеятельности человека как психологической системы в процессе его жизненного самоосуществления [Клочко и др., 2015; Логинова, 2011, 2009].

Интересно, что профессиональные ошибки врача (врачебные ошибки) широко рассматриваются в юридическом, социальном, деонтологическом и узкопрофессиональном аспектах. Однако, в психологическом аспекте рассмотрение врачебной ошибки ведется лишь в нескольких контекстах:

- коммуникативной компетентности, а точнее ее отсутствия или недостаточной сформированности, что и приводит к различного рода врачебным ошибкам, количество которых достигает 70% случаев при нарушениях коммуникации в моделях «врач – пациент» и «врач – медицинский персонал» [Воробьева, Зотова, Репницын, 2021; Gorman et al., 2019].
- персонального подхода, где происходит концентрация внимания на некорректной работе врача с позиции его отрицательных личностных качеств, таких как забывчивость, невнимательность, профессиональная несостоятельность и др. Например, результаты исследования Е.К. Kang позволили выявить взаимосвязь между медицинскими ошибками и переутомлением, эмоциональным выгоранием, а также качеством жизни медицинских работников [Kang, Lihm, Kong, 2013]. Японские исследователи Y. Hayashino et al. также отмечают прямую зависимость между уровнем синдрома эмоционального выгорания и количеством ошибок у практикующих врачей: о существенной ошибке в своей практике из выборки 1198 за время проведения исследования сообщили 183 респондента, что напрямую было связано с признаками эмоционального выгорания по шкалам эмоционального истощения [Hayashino et al., 2012]. В исследовании С.Р. Landrigan и соавт. (2004) из 7905 членов Американского колледжа хирургов у 40% выявлен синдром эмоционального выгорания, из них почти треть (32%) сообщили о значимой ошибке в последние 3 месяца работы [Landrigan et al., 2004]. Также в исследовании эмоционального выгорания у анестезиологов в США каждый третий респондент с высоким риском выгорания и депрессии сообщил о нескольких медицинских ошибках в прошлом году по сравнению с 0,7% респондентов, не имеющих таких рисков ($p < 0,001$) [Shanafelt et al., 2009].
- способности осуществлять профессиональную деятельность в условиях неопределенности с определенной долей уверенности. В условиях неопределенности человеку свойственно переживать состояния уверенности/сомнения разной степени интенсивности. Ранее в экспериментальных исследованиях И.Г. Скотниковой была установлена взаимосвязь между правильностью принимаемого решения и уверенностью

в нем. Был сделан вывод о том, что уверенные решения чаще оказываются правильными. Вместе с тем соотношения между характеристиками принятия решения неоднозначны. Выбор адекватных стратегий и критериев принятия решения наблюдается при сочетании высокой личностной и низкой ситуативной уверенности [Скотникова, 2019, 2020]. Часто встречается несоответствие между уверенностью в правильности решения и его реальной правильностью: недостаточная либо чрезмерная уверенность.

Каждая из представленных точек зрения отражает только отдельные аспекты медицинской деятельности и не позволяет оценить психологическую сторону переживаний врачом совершенной ошибки. Тем более, что психологические аспекты «ошибочной» деятельности пока довольно глубоко исследовались только в структуре деятельности операторов в системах «человек-техника». Профессии типа «человек-человек» (даже при наличии техники как посредника в осуществлении профессиональных действий), имея глубокое гуманитарное наполнение, к сожалению, не привлекали пока исследователей для осмысления содержания переживания врачебных ошибок и осложнений в профессиональной деятельности.

В психологическом аспекте фокус внимания смещается с причин и последствий ошибочных действий на переживание случившегося и ассимиляцию в опыте, трансформируя тем самым профессиональную деятельность.

Однако, представители ряда профессий, в том числе медицинских, ориентированы в своей деятельности не только на конкретные практические результаты, но и на субъективное благополучие и субъективную удовлетворенность от реализации задуманного.

Переживание – это форма деятельности по смыслообразованию в критической ситуации невозможности достижения субъектом ведущих мотивов и планов его жизни [Василюк, 1984]. Такой подход применим к обсуждению врачебных ошибок, поскольку врач, ориентированный на помощь пациенту и столкнувшийся с осложнением в процессе оказания помощи, вынужден преодолеть расхождение между ожиданием позитивного исхода и сложившейся реальностью.

Врачебные ошибки являются серьезной медико-социальной проблемой, которая не только приносит вред здоровью и жизни пациентов, но и является мощным стрессогенным фактором для самого врача. Интересен факт, на который указывают Д.А. Хубезов и соавторы, что около 10% врачей ежегодно уходят из медицинской деятельности, не выдерживая психоэмоционального напряжения и тяжелых условий труда [Хубезов и др., 2018].

Тем не менее, по мнению Е.В. Синбуховой и соавт. (2020), выявление и анализ врачебных ошибок может послужить первым шагом к их осмыслению и исправлению. С одной стороны, это будет способствовать повышению качества оказания медицинской помощи, а с другой — поможет врачам преодолеть последствия негативных психоэмоциональных переживаний из-за неблагоприятных исходов лечения пациентов, избежать последствий депрессивных состояний, снизить страх перед возможностью совершить врачебную ошибку [Синбухова, Занковский, 2020].

Методы и материалы

С целью изучения специфики переживаний врачебных ошибок и осложнений в профессиональной деятельности хирурга нами было организовано эмпирическое исследование, которое состояло из двух этапов: подготовительного и основного.

На подготовительном этапе исследования, организованном с использованием Google формы в период с 28 января по 11 февраля 2023 года, приняло участие 58 врачей хирургического

профиля, из них мужчин – 47 (81%), женщин – 11 (19%) с распределением по стажу следующим образом:

- 1-3 года – 6 (10,3%);
- 3-5 лет – 7 (12,1%);
- 5-7 лет – 6 (10,3%);
- 7-10 лет – 9 (15,5%);
- 10-15 лет – 8 (13,8%);
- более 15 лет – 22 (37,9%).

Из данной выборки респондентов 50 человек (86,2%) ответили на вопрос о наличии в их профессиональном опыте врачебных ошибок, в связи с чем анализ специфики переживания врачебных ошибок далее осуществлялся на данной группе респондентов, которые были приняты за 100%.

Результаты исследования

В итоге распределение данных респондентов – участников основного этапа исследования по стажу выглядит следующим образом (рис. 1).

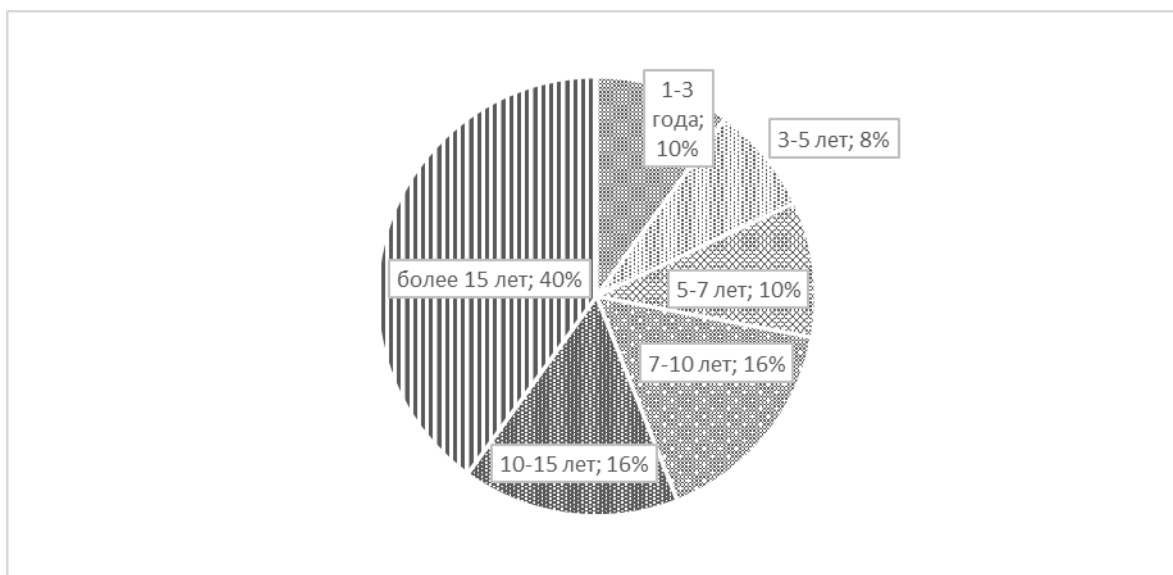


Рисунок 1 - Распределение хирургов по стажу в основной выборке

Также было выявлено, что обсуждение случившихся врачебных ошибок свойственно 58% респондентов всегда, 34% респондентов обсуждают собственную врачебную ошибку только тогда, когда не могут понять, как это могло произойти. Остальные 8% делают это ситуативно, когда их об этом спрашивают.

По данным опроса, понимание, что была допущена ошибка в профессиональной деятельности, происходит различными способами:

- в ходе самостоятельного анализа проделанной работы – 17 (34%);
- в ходе самостоятельного анализа проделанной работы и когда обнаруживаются послеоперационные осложнения – 21 (42%);
- когда обнаруживаются послеоперационные осложнения – 4 (8%);

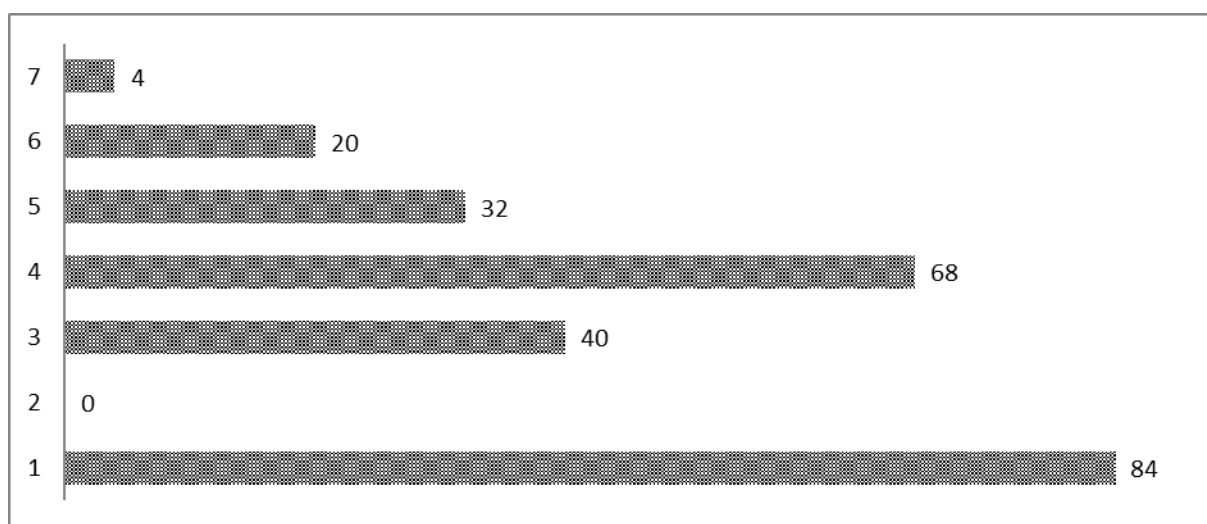
– узнают от других докторов 8 (16%).

Интересны телесные ощущения врачей-хирургов, которые они предъявляют как реакции на «встречу» с собственной врачебной ошибкой. Целый комплекс вегетативных реакций (бросает в пот, замечаю учащенное сердцебиение, головокружение, дрожь в руках, тошнота, тело холодеет) испытывает в этот момент 29 (58%) респондентов. Никаких вегетативных реакций не замечают в этот момент 21 респондент (42%).

Можем полагать, что стойкое посттравматическое стрессовое расстройство сформировано у 2 (4%) респондентов, которые отмечают, что регулярно просыпаются ночью от кошмара, где во сне доктор снова совершает врачебную ошибку. Это респонденты со стажем 7-10 лет – 1 (2%) женского пола и со стажем 10-15 лет – 1 (2%) респондент мужского пола. Несомненно, это предположение требует проверки в личном контакте специалиста с клиническим психологом или психиатром, однако общая картина пережитого острого стрессового расстройства на фоне «встречи» с собственной врачебной ошибкой проявляется довольно четко. Небольшое количество респондентов 8 (16%) указывают на единичные случаи, когда они просыпались ночью от кошмара, где во сне совершали врачебную ошибку. Не беспокоили такие сны 40 (80%) респондентов.

Обсуждение случившихся осложнений свойственно 70% респондентов всегда, 28% респондентов обсуждают ситуацию осложнения только тогда, когда не могут понять, как это могло произойти. Остальные 2% делают это ситуативно, когда их об этом спрашивают.

Особого внимания заслуживает вопрос о личных последствиях совершенных врачебных ошибок или возникших у пациента осложнений после вмешательства (рис. 2).



* Варианты ответов:

- 1 - Это мой опыт, включаю его в дальнейшую профессиональную деятельность
- 2 - Стараюсь вычеркнуть из моей жизни как страшный сон
- 3 - Регулярно возвращаюсь к таким ошибкам, прокручиваю как в первый раз, анализирую
- 4 - Стараюсь поделиться с как можно большим количеством коллег, чтоб они такое не совершили
- 5 - Меняю представление о самом себе как профессионале - не ошибается тот, кто ничего не делает
- 6 - Корю себя, сомневаюсь в своем профессионализме
- 7 - Анализирую медицинскую литературу

Рисунок 2 - Распределение ответов респондентов о личных последствиях совершенной врачебной ошибки или возникшего у пациента осложнения, %

По данному вопросу из предложенных вариантов можно было выбрать несколько ответов. В этой связи количество ответов респондентов выходит за совокупный показатель 100%. Однако, такой вариант опроса позволяет увидеть весь спектр возможных или приемлемых вариантов для докторов, который, наверняка, в процессе профессиональной деятельности меняется, расширяется. Примечательно также то, что ни один из 50-ти докторов не выбрал вариант «Стараюсь вычеркнуть из моей жизни как страшный сон», что свидетельствует об интеграции врачебных ошибок и осложнений в профессиональную картину мира как присвоенный опыт. Полученные данные соотносятся с результатами исследования J.J. Robertson и соавт. (2018), где в анонимном опросе 212 отоларингологов США 44% из них сообщили, что ошибка привела их к изменению личной практики, улучшению в их отделениях [Robertson, Long, 2017].

К сожалению, обращаются к медицинской литературе как к поиску ответов на вопросы, связанные с совершенной ошибкой или возникшим осложнением (а это значит, и к опыту других специалистов), всего 4% респондентов. У 20% респондентов обнаруживается чувство вины, что указывает на повышенную степень ответственности перед самим собой.

В исследованиях М.М. Махамбетчин с соавторами было показано, что чувство вины при неудачном лечении естественно для врачей, у одного врача оно может стимулировать активные действия с целью устранения или сглаживания последствий ошибки, у другого это чувство стимулирует самосовершенствование, у третьего над чувством вины будет доминировать тревога за свою репутацию и опасение наказания. Авторы при всем разнообразии подходов к пониманию чувства вины отмечают, что при случившейся ошибке конструктивным является не винить себя, а разобраться в механизме ошибки и сделать выводы, которые приведут к наработке опыта (М.М. Махамбетчин и др.). Взвешенные решения по устранению последствий ошибок должны доминировать над переживанием опасений и тревог за свою репутацию, за угрозу наказания. Данная позиция четко прослеживается и в настоящем исследовании, где ответ «Регулярно возвращаюсь к таким ошибкам, прокручиваю как в первый раз, анализирую» набрал 40% от всех ответов респондентов.

Отвечая на вопрос о собственных переживаниях в ситуации возникших у пациента осложнений, респонденты распределились на 3 группы: ответ «Анализирую досконально все этапы, ищу причины» 68%, ответ «Переживаю, постоянно думаю об этом, ищу причину» 24%, ответ «Спокойно реагирую, такое случается» 8%. Здесь мы получаем результаты, схожие с переживанием ошибок и попыткой сделать на ее основе профессиональные выводы.

М.М. Махамбетчин и соавторы в статье «Отдельные аспекты теории ошибок врачей» указывают на то, что необходимо не игнорировать ошибку, чтобы избежать чувства вины и опасений, а работать с ней и предпринимать конкретные продуктивные действия [Махамбетчин, Тургунов, Шакаев, 2020], что также соотносится с нашим исследованием: ответ «Стараюсь поделиться с как можно большим количеством коллег, чтоб они такое не совершили» набрал 68% ответов респондентов, а ответ «Меняю представление о самом себе как профессионале – не ошибается тот, кто ничего не делает» 32% ответов респондентов.

Несомненно, важно уметь «правильно пережить» совершенную ошибку или возникшее у пациента осложнение. К сожалению, в медицинских образовательных учреждениях этому не учат, а чаще всего формируют представление о том, что ошибка – это исключительный из ряда вон выходящий случай. Наряду со способностью адекватно воспринимать ситуацию, в том числе, и врачебную ошибку, и ассимилировать ее в профессиональную картину мира лежит в основе профессиональной рефлексии. Использование рефлексии в анализе событий

профессиональной деятельности как механизма остановки и прерывания автоматизированных и привычных действий позволяет трансформировать профессиональную деятельность и дополнить самоидентификацию «Я – хирург» и «Я – профессионал».

В исследовании представителей томской психологической школы было показано, что люди обладают разной степенью готовности к изменению образа жизни, которая выступает в качестве системного психологического конструкта, характеризующего способность человека «принимать неизбежность и необратимость жизненных потерь, перестраивать образ жизни в условиях самостоятельного выбора или принуждающей к этому внешней регламентации» [Клочко и др., 2015].

Показателем присвоенности опыта является психологическая готовность к обсуждению этого опыта в профессиональной среде. Респондентам было предложено шесть вариантов ответов, а также они могли предложить свой вариант ответа. Однако, выбрать можно было только один вариант. В этой связи количество ответов респондентов соответствует совокупному показателю 100%. Результаты исследования представлены на рисунке 3.



* Варианты ответов:

- 1 - Отказался, потому что об этом нельзя говорить
- 2 - Отказался, потому что самому это тяжело переживать
- 3 - Отказался, потому что это нанесет вред моему имиджу
- 4 - Согласился, чтобы другие не попали в такую ситуацию
- 5 - Согласился, чтобы обсудить в профессиональном сообществе
- 6 - Согласился, чтобы найти единомышленников и людей с подобным опытом
- 7a - Отказался, потому что это тема не для конференции
- 7b - Об этом уже писали и говорили

Рисунок 3 - Распределение ответов респондентов о согласии / отказе выступить на конференции с докладом «Моя самая страшная врачебная ошибка», %

Совокупный процент тех, кто отказался бы отвечать по разным причинам составил 24%, при этом 4% представлены самостоятельно предложенными ответами «Отказался, потому что это тема не для конференции» и «Об этом уже писали и говорили» по 2%.

Особо следует отметить тот факт, что по 32% респондентов выбрали ответы «Согласился, чтобы другие не попали в такую ситуацию» и «Согласился, чтобы обсудить в

профессиональном сообществе». Еще 12% выразили согласие по причине того, что считают важным найти единомышленников и людей с подобным опытом. Итого общее количество респондентов, готовых к обсуждению в профессиональном сообществе, составило 76%. Именно готовность к обсуждению и анализу собственных действий обеспечивает открытость человека самому себе, новому опыту и другому человеку. Таким способом специалист может выходить за пределы негативной ситуации, самостоятельно осуществлять анализ и принятие собственных решений, что означает устойчивость самоидентификации [Красноярцева, 2015]. Это наиболее важно в такие моменты, когда врач из-за случившейся ошибки и развития тяжелого осложнения у пациента «теряет почву под ногами» и у него возникает желание покинуть профессию. Это свидетельствует о нарушении самоидентификации, потери ее устойчивости – «я не профессионал», «я ошибся – я не достоин быть на этом месте».

Отвечая на вопрос «Задумывались ли Вы о том, чтобы уйти из хирургии из-за достаточно большого количества врачебных ошибок и осложнений?», респонденты продемонстрировали в большинстве свою приверженность профессии и распределились следующим образом (рис. 4).

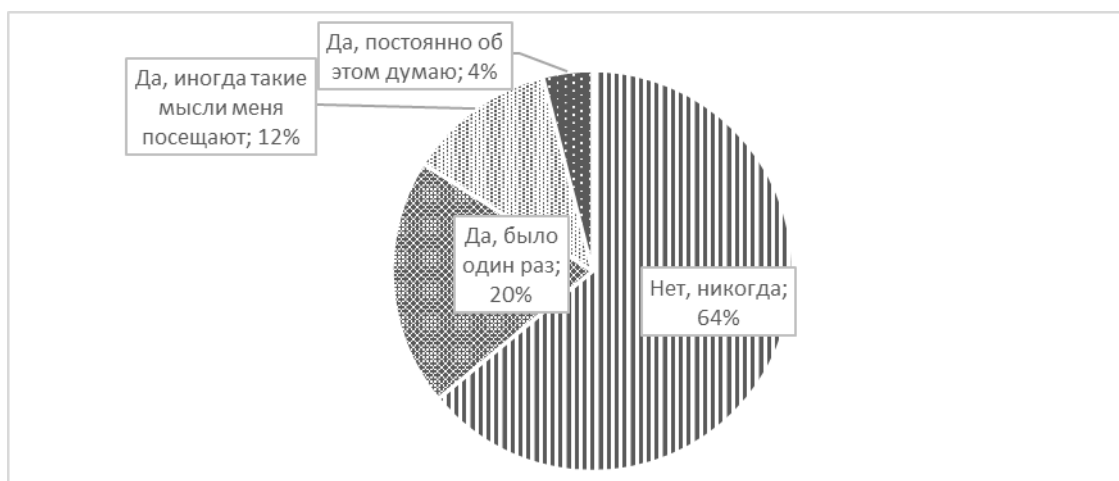


Рисунок 4 - Распределение ответов респондентов о возможности уйти из хирургии из-за достаточно большого количества врачебных ошибок и осложнений, %

Выявлено, что 32% респондентов единожды или иногда задумывались о том, чтобы покинуть профессию. И только 4% хирургов постоянно об этом думают. Отметим, что это одни и те же респонденты, кто ответил положительно о регулярно мучающих во сне кошмарах, где во сне доктор снова совершает врачебную ошибку. В данном случае мы говорим о негативных последствиях психологической травмы. У 64% респондентов никогда не возникало желания покинуть профессию.

Это значит, что большинство респондентов «встречаясь» с собственной врачебной ошибкой переживают так называемый «посттравматический рост», вследствие чего они преодолевают последствия травматических ситуаций с удержанием возможности использовать этот опыт в будущем [Tedeschi, Calhoun, 1996; Жарук, 2021].

Эти данные подтверждаются ответами на вопрос «Как Вы считаете, хирург, совершающий врачебные ошибки, достоин уважения?», где 66% респондентов дали положительный ответ, высказав условие, что он не замалчивает случившееся. Еще 4% согласились, но отметили условие, что доктор эти ошибки анализирует. Остальные 30% не смогли дать однозначного ответа.

Такого же порядка ответы респондентов о личном смысле врачебной ошибки: 66% респондентов считают, что «Ошибка делает врача более внимательным», 10% считают, что «Ошибка эмоционально дестабилизирует», 12% считают, что «Ошибка разрушает собственное мнение о себе как профессионале», по 2% считают, что «Ошибка стимулирует к поиску причин и дальнейшему развитию», «Ошибка бьет по имиджу», «Ошибка никак не меняет представление о себе», «Ошибка снижает самоуважение», «Ошибка – это повод уволиться». При этом сами респонденты в большинстве своем (72%) считают, что хирург, не совершивший ни одной врачебной ошибки, – это утопия. Еще 20% отмечают, что допускают такой факт, но указывают на отсутствие таких специалистов в их окружении, среди их знакомых. Остальные 8% респондентов выбрали вариант «Другое» и предполагают наличие таких специалистов не в реальном профессиональном мире, а в мире чьи-либо фантазий. Твердый положительный ответ, что такие доктора есть, не дал ни один респондент.

Заключение

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о том, что проблема переживаний врачебной ошибки и осложнения после вмешательства является вполне актуальной для врачей-хирургов. Основными аспектами этой проблемы выступают:

- констатация факта случившейся врачебной ошибки или осложнения;
- саморегуляция психоэмоционального состояния в момент обнаружения врачебной ошибки;
- признание врачебной ошибки / осложнения и готовность интегрировать опыт переживания в профессиональную деятельность.

Полученные результаты позволяют констатировать, что 10-12% респондентов самостоятельно не справляются с опытом врачебной ошибки, несут эту ношу на протяжении довольно длительного периода, а кто-то и всю свою дальнейшую жизнь. Этот факт указывает на необходимость проработки данной проблемы с клиническим психологом, поскольку в этих отношениях присутствует безоценочность и безусловное принятие. Для этой категории докторов возможно обсуждение случившегося в профессиональном сообществе только после проработки с клиническим психологом, чтобы не получить эффект повторной травматизации. Однако, любой вариант работы над ошибкой требует значительного усилия, и чтобы достойно преодолевать трудности в профессиональной деятельности, связанные с возможными врачебными ошибками и осложнениями, специалист, как указывает М.К. Мамардашвили, должен «творить себя непрерывно» [Мамардашвили, 1996].

Библиография

1. Василюк Ф.Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций. М., 1984. 199 с.
2. Воробьева О.И., Зотова Е.М., Репницын Г.М. Коммуникативные факторы врачебных ошибок // Глобальные проблемы современности. 2021. Т. 2. № 2. С. 22-29. Doi: <http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2713-2048-2021-2-2-22-29>.
3. Жарук И.А. Подход к понятию психической травмы в работах Жака Лакана // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2021. Т. 10. № 6А. С. 5-16. DOI: 10.34670/AR.2021.47.79.001
4. Ключко В.Е. и др. Системная антропологическая психология: понятийный аппарат // Сибирский психологический журнал. 2015. № 56. С. 9-21. DOI: 10.17223/17267080/56/2
5. Ключко В.Е., Ключко Ю.В. Человек: открытая система в закрытой среде // Сибирский психологический журнал. 2015. № 57. С. 6-16. DOI: 10.17223/17267080/57/1.
6. Коул М. Культурно-историческая психология. Наука будущего. М.: Когито-центр, 1997. 431 с.

7. Краснорядцева О.М. Образовательный опыт развития рефлексии в структуре личностных компетенций студентов, обучающихся менеджменту // Сибирский психологический журнал. 2015. № 58. С. 45-60.
8. Логинова И.О. Особенности устойчивости жизненного мира человека в кризисных условиях жизнедеятельности // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2011. № 2. С. 21-26.
9. Логинова И.О. Психология жизненного самоосуществления. М., 2009. 278 с.
10. Мамардашвили М.К. Необходимость себя. М.: Лабиринт, 1996. 432 с.
11. Махамбетчин М.М., Тургунов Е.М., Шакеев К.Т. Отдельные аспекты теории ошибок врачей // Профилактическая медицина. 2020. 23 (4). С. 102-107. <https://doi.org/10.17116/profmed202023041102>
12. Синбухова Е.В., Занковский А.Н. Психологические аспекты врачебных ошибок // Системная психология и социология. 2020. № 3 (35). С. 51-60. DOI: 10.25688/2223-6872.2020.35.3.4
13. Скотникова И.Г. Уверенность как прогноз, контроль и оценка субъективной эффективности // Человек, Искусство, Вселенная. 2019. С. 272-285.
14. Скотникова И.Г. и др. Психологические особенности переживания неопределенности при эпидемии COVID-19 // Социальная и экономическая психология. 2020. Том 5. № 2 (18). С. 245-268. DOI: 10.38098/ipran.sep.2020.18.2.008
15. Хубезов Д.А. и др. Система подготовки специалиста по лапароскопической хирургии в учебной операционной Wet-lab // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2018. № 4. С. 31-35.
16. Gorman S. et al. Who's who? TheatreCapChallenge // Journal of perioperative practice. 2019. № 6. P. 166-171.
17. Hayashino Y. et al. Hope Modified the Association between Distress and Incidence of Self-Perceived Medical Errors among Practicing Physicians: Prospective Cohort Study // PLoS ONE. 2012. 7 (4). e35585.
18. Kang E.K., Lihm H.S., Kong E.H. Association of Intern and Resident Burnout with Self-Reported Medical Errors // Korean Journal of Family Medicine. 2013. 34 (1). P. 36-42.
19. Landrigan C.P. et al. Effect of Reducing Interns' Work Hours on Serious Medical Errors in Intensive Care Units // N Engl J Med. 2004. 351(18). P. 1838-1848.
20. Robertson J.J., Long B. Suffering in silence: medical error and its impact on health care providers // The Journal of Emergency Medicine. 2018. Vol. 54. № 4. P. 402-409. DOI: 10.1016/j.jemermed.2017.12.001
21. Shanafelt T.D. et al. Burnout and career satisfaction among American surgeons // Ann Surg. 2009. 250 (3). P. 463-471.
22. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma // J Trauma Stress. 1996. 9 (3). P. 455-71.

Specificity of experiences of medical errors and complications in the professional activity of a surgeon

Irina O. Loginova

Doctor of Psychology, Professor,
Head of the Department of Clinical Psychology and Psychotherapy
with a Postgraduate Course,
Krasnoyarsk State Medical University,
660022, 1, Partizana Zheleznyaka str., Krasnoyarsk, Russian Federation;
e-mail: loginova70_70@mail.ru

Nina N. Vishnyakova

PhD in Psychology,
Associate Professor of the Department of Clinical Psychology
and Psychotherapy with a Postgraduate Course,
Krasnoyarsk State Medical University,
660022, 1, Partizana Zheleznyaka str., Krasnoyarsk, Russian Federation;
e-mail: vishnina@mail.ru

Abstract

The article presents an analysis of domestic and foreign literature devoted to the study of the specifics of medical errors and complications in medical practice. Medical errors are a medical and social problem that not only harms the health and life of patients, but is also a powerful stress factor for the doctor himself. Due to high psycho-emotional stress and difficult working conditions, a significant part of doctors leave medical practice every year. An empirical study was carried out by the authors to study the specifics of experiences of medical errors and complications in the professional activity of a surgeon. The study involved 58 surgical doctors (including 47 men and 11 women) with a distribution of experience from 1 year to 15 years or more. Of this sample of respondents, 50 people (86.2%) had medical errors in their professional experience. The specifics of the discussion of medical errors that have occurred in a professional environment are considered. The negative consequences of psychological trauma associated with their own medical error are revealed. The necessity of a preliminary study of this problem with a clinical psychologist is substantiated in order to exclude the effect of re-traumatization when discussing what happened in the professional community.

For citation

Loginova I.O., Vishnyakova N.N. (2023) Spetsifika perezhivaniy vrachebnykh oshibok i oslozheniy v professional'noi deyatelnosti khirurga [Specificity of experiences of medical errors and complications in the professional activity of a surgeon]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 12 (2A), pp. 164-175. DOI: 10.34670/AR.2023.30.21.015

Keywords

Medical errors, surgery, experience of consequences, self-identification, medical psychology.

References

1. Cole M. (1997) *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural and historical psychology. Science of the future]. Nauka budushchego. Moscow: Kogito-tsentr Publ.
2. Gorman S. et al. (2019) Who's who? TheatreCapChallenge. *Journal of perioperative practice*, 6, pp. 166-171.
3. Hayashino Y. et al. (2012) Hope Modified the Association between Distress and Incidence of Self-Perceived Medical Errors among Practicing Physicians: Prospective Cohort Study. *PLoS ONE*, 7 (4), e35585.
4. Kang E.K., Lihm H.S., Kong E.H. (2013) Association of Intern and Resident Burnout with Self-Reported Medical Errors. *Korean Journal of Family Medicine*, 34 (1), pp. 36-42.
5. Khubezov D.A. et al. (2018) Sistema podgotovki spetsialista po laparoskopicheskoi khirurgii v uchebnoi operatsionnoi Wet-lab [The system for training a specialist in laparoscopic surgery in the training operating room Wet-lab]. *Khirurgiya. Zhurnal im. N.I. Pirogova* [Surgery Pirogov Journal], 4, pp. 31-35.
6. Klochko V.E. et al. (2015) Sistemnaya antropologicheskaya psikhologiya: ponyatiyniy apparat [Systemic Anthropological Psychology: Conceptual Apparatus]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal* [Siberian Psychological Journal], 56, pp. 9-21. DOI: 10.17223/17267080/56/2
7. Klochko V.E., Klochko Yu.V. (2015) Chelovek: otkrytaya sistema v zakrytoi srede [Person: an open system in a closed environment]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal* [Siberian Psychological Journal], 57, pp. 6-16. DOI: 10.17223/17267080/57/1.
8. Krasnoryadtseva O.M. (2015) Obrazovatel'nyi opyt razvitiya refleksiy v strukture lichnostnykh kompetentsii studentov, obuchayushchikhsya menedzhmentu [Educational experience in the development of reflection in the structure of personal competencies of students studying management]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal* [Siberian Psychological Journal], 58, pp. 45-60.
9. Landrigan C.P. et al. (2004) Effect of Reducing Interns' Work Hours on Serious Medical Errors in Intensive Care Units. *N Engl J Med*, 351 (18), pp. 1838-1848.
10. Loginova I.O. (2011) Osobennosti ustoychivosti zhiznennogo mira cheloveka v krizisnykh usloviyakh

- zhiznedeyatel'nosti [Peculiarities of sustainability of the human life world in crisis conditions of life]. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Psikhologicheskie nauki* [Bulletin of the Moscow State Regional University. Series: Psychological science], 2, pp. 21-26.
11. Loginova I.O. (2009) *Psikhologiya zhiznennogo samoosushchestvleniya* [Psychology of life fulfillment]. Moscow.
 12. Makhambetchin M.M., Turgunov E.M., Shakeev K.T. (2020) Otdel'nye aspekty teorii oshibok vrachei [Separate aspects of the theory of doctors' mistakes]. *Profilakticheskaya meditsina* [Preventive medicine], 23 (4), pp. 102-107. <https://doi.org/10.17116/profmed202023041102>
 13. Mamardashvili M.K. (1996) *Neobkhodimost' sebya* [The need for yourself]. Moscow: Labirint Publ.
 14. Robertson J.J., Long B. (2018) Suffering in silence: medical error and its impact on health care providers. *The Journal of Emergency Medicine*, 54, 4, pp. 402-409. DOI: 10.1016/j.jemermed.2017.12.001
 15. Shanafelt T.D. et al. (2009) Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Ann Surg.*, 250 (3), pp. 463-471.
 16. Sinbukhova E.V., Zankovskii A.N. (2020) Psikhologicheskie aspekty vrachebnykh oshibok [Psychological aspects of medical errors]. *Sistemnaya psikhologiya i sotsiologiya* [Systemic psychology and sociology], 3 (35), pp. 51-60. DOI: 10.25688/2223-6872.2020.35.3.4
 17. Skotnikova I.G. et al. (2020) Psikhologicheskie osobennosti perezhivaniya neopredelennosti pri epidemii COVID-19 [Psychological features of experiencing uncertainty during the COVID-19 epidemic]. *Sotsial'naya i ekonomicheskaya psikhologiya* [Social and economic psychology], 5, 2 (18), pp. 245-268. DOI: 10.38098/ipran.sep.2020.18.2.008
 18. Skotnikova I.G. (2019) Uverennost' kak prognoz, kontrol' i otsenka sub"ektivnoi effektivnosti [Confidence as a forecast, control and evaluation of subjective effectiveness]. In: *Chelovek, Iskustvo, Vseennaya* [Human, Art, Universe].
 19. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (1996) The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *J Trauma Stress*, 9 (3), pp. 455-71.
 20. Vasilyuk F.E. (1984) *Psikhologiya perezhivaniya. Analiz preodoleniya kriticheskikh situatsii* [Psychology of experience. Analysis of overcoming critical situations]. Moscow.
 21. Vorob'eva O.I., Zotova E.M., Repnitsyn G.M. (2021) Kommunikativnye faktory vrachebnykh oshibok [Communicative factors of medical errors]. *Global'nye problemy sovremennosti* [Global problems of the present], 2, 2, pp. 22-29. Doi: <http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2713-2048-2021-2-2-22-29>
 22. Zharuk I.A. (2021) Podkhod k ponyatiyu psikhicheskoi travmy v rabotakh Zhaka Lakana [Approach to the concept of psychic trauma in the works of Jacques Lacan]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 10 (6A), pp. 5-16.