

Синдром профессионального выгорания у медицинских работников станции скорой медицинской помощи

Л.М.Каримова, Р.Г.Нафиков

Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека
(директор — проф. А.Б.Бакиров)

Проведена оценка особенностей формирования синдрома профессионального выгорания у медицинских работников. Использованы материалы анкетирования по методу В.В.Бойко медицинского персонала станции скорой медицинской помощи. У врачей с синдромом профессионального выгорания определяется преимущественно эмоционально-нравственная дезориентация, у фельдшеров преобладают симптомы, характеризующие редукцию эмоциональных межличностных отношений.

Ключевые слова: синдром профессионального выгорания, медицинские работники

Occupational Burnout Syndrome in Emergency Healthcare Workers

L.M.Karamova, R.G.Nafikov

Ufa Research Institute of Occupational Health and Human Ecology
(Director — Prof. A.B.Bakirov)

There were evaluated the features of occupational burnout syndrome formation in healthcare workers. Questionnaire materials according to V.V.Boyko method of emergency healthcare workers were used in the research. It was shown that the occupational burnout syndrome in physicians was predominantly determined by emotional-moral disorientation, while the symptoms characterizing reduction of emotional interpersonal relationships prevailed among doctor's assistants.

Key words: occupational burnout syndrome, healthcare workers

Эмоциональное, поведенческое и психосоциальное реагирование на содержание профессионального трудового процесса, его организацию, взаимоотношения в коллективе, на факторы производственной среды в последние годы рассматриваются исследователями как производственно обусловленный стресс. Психологическое состояние практически здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении между собой в коллективе и с клиентами, психиатры и психологи выделяют как феномен «burnout» — синдром физического и эмоционального истощения [1, 2]. Это состояние характеризуется развитием отрицательной самооценки, негативного отношения к работе, утраты понимания и сочувствия по отношению к клиентам и получило название «синдром профессионального выгорания» (СПВ).

Феномен профессионального выгорания как специфическая особенность врачебной деятельности стал рассматриваться отечественными авторами недавно, и в медицине труда это относительно новый и мало изученный аспект проблемы [3–6].

Цель исследования — оценить особенности формирования СПВ у медицинских работников станции скорой медицинской помощи.

Материалы и методы

Методической основой исследования стали работы В.В.Бойко, согласно которым СПВ представляет собой трехмерный конструкт, включающий следующие фазы: напряжения (переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку», тревога и депрессия); резистенции (неадекватное избирательное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей); истощения (эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, деперсонализация, психосоматические и психовегетативные нарушения). Было проведено анкетирование среди медицинских работников станции скорой медицин-

Для корреспонденции:

Каримова Лена Мирзаевна, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела охраны здоровья работающих Уфимского НИИ медицины труда и экологии человека

Адрес: 450092, Уфа, ул. Степана Кувькина, 94

Телефон: (347) 255-3057

E-mail: oozr@mail.ru

Статья поступила 11.11.2013, принята к печати 25.12.2013

ской помощи. Анкеты включали 84 вопроса, направленных на изучение психосоматических факторов трудовой деятельности.

Результаты исследования и их обсуждение

Обследованы 57 врачей и 71 медработник среднего звена. Мужчины составили 39,8%. Наибольшую долю (67%) представляли сотрудники в возрасте от 30 до 49 лет. Средний возраст врачей — $40,2 \pm 2,4$ года, фельдшеров — $42,2 \pm 2,4$ года. У 65,9% медицинских работников стаж работы составил 6–20 лет. Каждый десятый медработник — в 20–29-летнем возрасте со стажем работы до 6 лет.

Анализ анкетных данных показал, что СПВ отсутствовал только у 6,8% медработников: у 4,5% врачей и 8,8% фельдшеров. В основном это были молодые лица (20–29 лет) с небольшим стажем работы (0–5 лет). Среди них 66,5% не обнаруживали СПВ. В предпенсионном возрасте (большинство сотрудников — женщины) интерес к профессиональному труду резко возрастал и медленно угасал к 60-летнему возрасту и 40-летнему стажу работы, в целом оставаясь на уровне показателей молодых сотрудников.

Оценка вероятности формирования у медицинских работников симптомов СПВ, по данным анкетирования,

приведена в таблице. По уровню сформированности профессионального выгорания среди врачей и фельдшеров были созданы три группы испытуемых: 1) с отсутствием профессионального выгорания; 2) с формирующимся профессиональным выгоранием; 3) со сформировавшимся профессиональным выгоранием.

В фазе напряжения как в группе врачей (46,9%), так и в группе медсестер (35,0%) доминирует симптом «переживание психотравмирующих обстоятельств» на всех этапах формирования СПВ. При этом уже на стадии формирующегося СПВ сила психотравмирующих переживаний превышает уровень 16 баллов, что позволяет рассматривать их как сложившийся симптом. Кроме того, это свидетельствует как о довольно раннем начале негативных психологических переживаний, так и о чрезвычайно остром восприятии медицинскими работниками психотравмирующих обстоятельств. Иначе говоря, внутреннее эмоциональное напряжение медицинских работников определяется внешними (в том числе производственными) обстоятельствами, оказывающими доминирующее, высоко значимое и объективно осознаваемое психотравмирующее воздействие на эмоциональную сферу. У врачей напряжение проявляется, наряду с переживанием психотравмирующих обстоятельств, еще и ощущением «загнанности в клетку»,

Таблица. Оценка вероятности формирования СПВ

Фазы профессионального выгорания	Симптомы профессионального выгорания	Уровни развития СПВ (средний показатель в баллах)					
		отсутствие СПВ	Врачи формирующийся СПВ	сформировавшийся СПВ	отсутствие СПВ	Фельдшеры формирующийся СПВ	сформировавшийся СПВ
Напряжение	Переживание психотравмирующих обстоятельств	6,86	22,13	26,78	8,27	20,86	23,74
	Неудовлетворенность собой	1,12	4,13	15,44	2,15	6,55	9,17
	«Загнанность в клетку»	1,21	3,88	21,78	1,61	8,4	14,24
	Тревога и депрессия	2,23	10,88	14,78	3,81	10,24	16,74
Резистенция	Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	1,91	11,28	16,31	4,54	9,95	14,53
	Эмоционально-нравственная дезориентация	9,91	14,88	16,31	6,34	12,68	12,01
	Расширение сферы экономики эмоций	2,60	7,48	22,91	2,66	7,48	17,49
	Редукция профессиональных обязанностей	4,29	9,88	16,71	4,54	13,98	17,94
Истощение	Эмоциональный дефицит	0,62	1,88	4,11	2,33	5,72	8,28
	Эмоциональная отстраненность	3,96	10,21	19,11	5,33	10,38	16,68
	Личностная отстраненность (деперсонализация)	2,72	4,88	16,11	4,53	12,2	20,28
	Психосоматические и психовегетативные нарушения	3,91	16,55	31,11	5,36	13,25	17,68

чувством безвыходности, также на уровне сложившегося симптома (21,78 балла). Неудовлетворенность собой, состояние тревоги и депрессии среди врачей находятся на уровне образования симптома, т.е. в интервале от 10 до 15 баллов. Что касается фельдшеров, то у них состояние переживания психотравмирующих обстоятельств сочетается с тревогой, депрессией и ощущением «загнанности в клетку» и находится на уровне значимых, сложившихся симптомов.

Фаза резистенции, следующая в процессе развития СПВ, наблюдалась у 50,2% врачей и 48,3% фельдшеров. У врачей уже на стадии отсутствия признаков СПВ появляются симптомы эмоционально-нравственной дезориентации, характеризующиеся снижением эмоциональных стимулов к нравственному поведению в отношении коллег и пациентов, утратой профессиональной деятельности, построенной на человеческом общении. Далее при развитии СПВ выраженность симптомов эмоционально-нравственной дезориентации достигает значимого показателя в 16 баллов и сохраняет ведущее значение в формировании фазы истощения. Когда появляются признаки сформировавшегося СПВ, на передний план выходят симптомы, характеризующиеся расширением сферы экономии эмоций (22,91 балла) и несущие явные признаки психологической защиты, но снижающие качество профессионального эмоционально-нравственного климата.

У средних медицинских работников развитие симптомов резистенции до значимых величин происходит в период формирования СПВ, при этом лидируют симптомы редукции (упрощения) профессиональных обязанностей (13,98 балла), достигающие размера сформировавшихся симптомов (17,94 балла) к этапу завершения развития СПВ. Немногим им уступают симптомы расширения сферы экономии эмоций (17,49 балла). Таким образом, у фельдшеров определяется собственная стратегия развития СПВ, основанная на попытках облегчить или сократить обязанности, требующие эмоциональных затрат, что проявляется в снижении внимания, участия, других межличностных нарушениях в производственной и непроизводственной сферах.

Синдром профессионального выгорания в фазе истощения был выявлен у каждого десятого врача (13,9%) и каждого двадцатого фельдшера (5,2%). У врачей на этой стадии СПВ складывается наиболее яркий симптом профессионального выгорания — эмоциональная отстраненность, для которой характерны исключение эмоций из сферы профессиональной деятельности, реагирование без чувств и эмоций (19,11 балла на уровне сформировавшегося СПВ). Это свидетельствует о профессиональной деформации личности, наносит ущерб субъекту общения, способствует развитию психосоматических и психовегетативных нарушений (31,11 балла). У фельдшеров психосоматические и психовегетативные нарушения (17,68 балла) развиваются в состоянии личностной отстраненности, которая проявляется в полной или частичной утрате интереса к человеку — субъекту профессионального действия, в возникновении деперсонализированного защитного

эмоционально-волевого антигуманистического настроения. На этом этапе возникает утрата профессиональных ценностей и здоровья. Само присутствие рядом другого человека вызывает чувство дискомфорта.

Фактически большинство приведенных формулировок представляют собой классические жалобы, характерные для врачей или фельдшеров, находящихся в состоянии длительного хронического стресса. Именно поэтому можно говорить о высокой вероятности формирования у них СПВ, следствием которого является глубокая апатия и убежденность в бессилии что-либо изменить.

Выводы

1. У врачей и фельдшеров определяется разная стратегия развития СПВ. У врачей на первый план выступает развитие эмоционально-нравственной дезориентации, характеризующейся снижением эмоциональных стимулов к нравственному поведению в отношении коллег и пациентов, утратой профессиональной деятельности, построенной на человеческом общении. Фельдшеры, в отличие от врачей, развивают стратегию, основанную на попытках облегчить или сократить обязанности, требующие эмоциональных затрат, что проявляется в снижении внимания, человеческого участия и других межличностных нарушениях в производственной и непроизводственной сферах.

2. Развитие симптомов СПВ наиболее драматично проявляется у врачей, поскольку способствует формированию психосоматических и психовегетативных нарушений.

3. Вероятность формирования СПВ оценена с учетом фаз его развития. Доля врачей и среднего медицинского персонала, имевших жалобы, характеризующие развитие СПВ, в фазе истощения составила 13,9 и 5,2% соответственно, что свидетельствует о высокой распространенности СПВ среди медицинских работников станций скорой медицинской помощи.

Литература

1. Freudenberger H.J. Staff burnout // J Social Issues. 1974. V.30 (1). P.159–165.
2. Маслач К. Профессиональное выгорание: как люди справляются. СПб.: Питер, 2001. 432 с.
3. Бойко В.В. Психология и менеджмент в стоматологии. Т.1. Клиника «под ключ». СПб., 2009. 1008 с.
4. Криворот Н.В. Методы диагностики и профилактики профессионального стресса у врача-невролога: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2004. 27 с.
5. Ларенцова В.И., Соколова Е.Д. Профессиональный стресс и синдром эмоционального выгорания // Рос. стоматол. журн. 2002. №2. С.34–36.
6. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания // Медицинские новости. 2002. № 7. С.3–9.

Информация об авторе:

Нафиков Рим Гафурович, кандидат медицинских наук, врач-рефлексотерапевт Уфимского НИИ медицины труда и экологии человека
Адрес: 450092, Уфа, ул. Степана Кувыкина, 94
Телефон: (347) 255-3057
E-mail: nafikorim@rambler.ru