

Кемелова В.К.

СТРЕСС НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ

V.K. Kemelova

STRESS ON A WORKPLACE AND PROFESSIONAL BURNING OUT

Длительное воздействие психоэмоциональных, физических нагрузок на психику и деятельность человека, на рабочем месте влияет на развитие синдрома эмоционального выгорания.

Ключевые слова: *стресс, профессиональное выгорание, синдром эмоционального выгорания.*

long influence of emotional, physical activities on mentality and activity of the person, on a workplace influences development of a syndrome of emotional burning out.

Key words: *stress, professional burning out, a syndrome of emotional burning out, doctors.*

Слишком большое количество работы или частые фрустрации на работе особенно в условиях социальной экономической нестабильности, могут привести к синдрому физического, эмоционального истощения и к дезорганизации профессиональной деятельности. Существующие проблемы в кадровой политике, а также накопление конфликтных ситуаций во взаимоотношениях между медработниками и пациентами, среди коллег, вызывает необходимость оценки скрытых, особенно социально-психологических механизмов профессиональной деятельности медицинских работников.

Профессиональное выгорание – это неблагоприятная реакция на стресс на работе, включающая в себя психологические, психофизиологические и поведенческие компоненты [2,10].

Что же такое стресс? Первооткрыватель стресса Г. Селье [6] дал ему следующее определение: «Стресс есть неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование». Высокие уровни стресса оказывают серьезное вредное воздействие на физиологическую, психологическую и поведенческую стороны жизнедеятельности человека.

Исследования [4, 11] показывают, что на развитие стресса оказывают воздействие несколько факторов или так называемые стрессоры:

- *факторы стресса вне организации:* изменения в обществе, экономические и финансовые условия, изменения в их личной жизни (семейные проблемы, старение, смерть близкого родственника, рождение ребенка и т.п.).
- *групповые факторы стресса:* отсутствие групповой сплоченности, наличие внутрилич-

ностных, межличностных и внутригрупповых конфликтов

- *факторы стресса, связанные с организацией:* неуверенность в завтрашнем дне, характер выполняемой работы, стрессогенный стиль управления.

Более того, стресс, связанный с работой, отражается на человеке в целом, может привести к ухудшению трудовых показателей, учащению несчастных случаев, затруднениям в общении с людьми, более частым невыходам на работу, пониженной удовлетворенностью ею, и проблемам со здоровьем, что приводит к развитию синдрома эмоционального выгорания (СЭВ)[1,3].

СЭВ представляет собой состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления, возникающее в результате хронического стресса на рабочем месте как несоответствие между личностью и предъявляемыми ей требованиями. Развитие данного синдрома характерно в первую очередь для профессий, где доминирует оказание помощи людям (медицинские работники, учителя, психологи, социальные работники, спасатели, работники правоохранительных органов, пожарные)[5,7,8,9].

Медицинские работники вынуждены постоянно находиться в атмосфере чужих отрицательных эмоций, служить то утешителем, то мишенью для раздражения и агрессии, к этому добавляется и давящий на плечи груз ответственности. [1] У врачей особенно высока ответственность за здоровье и жизнь человека. Плата высока – нервное перенапряжение. Врачи перестают справляться со своими обязанностями, теряют интерес и творческий настрой, снижается толерантность и эмпатия к пациентам, появляется агрессивность и эмоциональная неустойчивость к стрессовым ситуациям.

Целью настоящего исследования было выявление уровня выраженности синдрома эмоционального выгорания у современных врачей при длительном воздействии стресса на рабочем месте.

Исследование проводилось на выборке врачей Национального госпиталя: неврологов, реаниматологов в возрасте от 25 до 52 года, со

стажем работы от 1 года до 25 лет. Для определения степени выраженности СЭВ у врачей была использована методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В.Бойко состоящая из 84 утверждений. По группе респондентов у 16,6% отсутствовал синдром выгорания, признаки синдрома различной степени выраженности имели 70,1%, что оценивалось по наличию формирующихся или уже сформировавшихся фаз синдрома эмоционального выгорания. Выраженный синдром

имели 13,3%, что проявлялось эмоциональным истощением, психосоматическими и психовегетативными нарушениями. Данные представлены в рисунке 1. Также и в исследовании Скугаревской М.М. [7], проведенном среди врачей психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов показано, что почти 80% имеют различной степени выраженности признаки синдрома эмоционального выгорания, 7,8% имеют резко выраженный синдром, ведущий к психосоматическим нарушениям и зависимостям.

Рисунок 1

Распределение респондентов по фазам развития синдрома эмоционального выгорания по методу В.В.Бойко (в%).



Из рисунка 1 видно, что в картине СЭВ у врачей наиболее была выражена фаза "резистенция" в стадии формирования (46,6%) и в сформированной фазе(30%). Это проявлялось неадекватным эмоциональным реагированием на пациентов (12,9), отсутствием эмоциональной вовлеченности и контакта с клиентами, утратой способности к сопереживанию пациентам (10,1), негативному влиянию работы на личную жизнь, усталостью, ведущей к редукции профессиональных обязанностей (9,7), т.е. к упрощению. В профессиональной деятельности, предполагающей широкое общение с людьми, редукция проявляется в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат. Врач не находит нужным дольше побеседовать с больным, побудить к подробному изложению жалоб. Анамнез получается скудным и недостаточно информативным.

Обращает на себя внимание, более выраженное переживание психотравмирующих обстоятельств (13,4) у реаниматологов в фазе "напряжение" (46,6%), что проявлялось ощущением физических и психологических перегрузок, напряжениями на работе, наличием конфликтов с руководством, коллегами, пациентами.

Постоянно сталкиваясь со страданием людей, врачи вынуждены воздвигать своеобразный барьер психологической защиты от больных, становиться менее эмпатичными. Синдром выгорания значимо коррелировала со стрессоустойчивостью ($r=0,92$), объясняется это тем, что врачи с низкой сопротивляемостью к стрессу, чрезмерной ранимостью были более подвержены психосоматическим заболеваниям и близки к развитию синдрома выгорания. Анализ корреляционной матрицы показал достоверную связь уровня субконтроля с эмоциональным выгоранием ($r=0,91$) это объясняет, что выгоранию больше подвержены лица с экстернальным локусом контроля, которые не видят связи между своими действиями и событиями в жизни, не считают себя способными контролировать эту связь, полагая, что большинство событий и поступков являются результатом действия других людей или случая. Таким образом, локализация контроля над значимыми событиями влияет на развитие синдрома эмоционального выгорания.

В ходе исследования была выявлена динамика признаков СЭВ в зависимости от воздействия профессионального стресса и стажа работы

независимо от пола. В первые годы работы (возрастные различия от 25-26 лет) после окончания института у молодых специалистов растет эмоциональная нагрузка в силу изменения привычного режима и большей ответственности, когда по неопытности, наивности воспринимают все слишком эмоционально, отдаются делу без остатка. Наступает кризис профессиональной адаптации, когда не определены конкретные профессиональные цели, еще не сформированы профессиональные интересы, не выработаны механизмы профессионального самосохранения, что повышает риск выгорания. Через 10-13 лет работы по мере увеличения стажа (возрастные различия от 29-41 лет) также выявлены признаки синдрома выгорания. Это объясняется длительным воздействием стресса на рабочем месте в виде высоких профессиональных, эмоциональных нагрузок и возрастанием ответственности специалиста, отсутствием или недостатком социальной поддержки со стороны коллег и начальства, невозможностью влиять на принятие важных решений, постоянным риском (выговор, увольнение, спасение тяжелобольных), отсутствием выходных, отпусков и интересов вне работы. Следующая тенденция частоты признаков синдрома выгорания приходится на 22-25 лет профессионального стажа (возрастные различия от 45-52 лет). Это можно объяснить длительным хроническим воздействием профессионального стресса, когда каждый стрессогенный случай из практики оставляет глубокий след в душе, недостаточным вознаграждением за работу, как морально, так и материально, психофизиологическими возрастными изменениями (хронические болезни, ослабленность после болезни), психологической травмой (развод, смерть близкого или пациента), социальными особенностями «синдром опустевшего гнезда».

Эти выводы подтвердились на основе факторного анализа (табл. 1), где было выявлено, что корреляционные связи стажа работы со всеми остальными переменными являются наиболее сильными, следовательно, значимой причиной, влияющей на развитие синдрома выгорания, является стаж работы.

Таблица 1

Матрица факторного анализа

	УСК	Стр-ть	Стаж
УСК	0,81	0,82	0,79
Стр-ть	0,85	0,86	0,83
Стаж	0,88	0,89	0,86

Таким образом, выявленная внутренняя причинно-следственная взаимосвязь между стажем работы и личностной деформацией, позволяет сделать вывод о том, что хроническое воздействие на работе психоэмоциональных нагрузок и психотравмирующих обстоятельств особенно лицам с низкой стрессоустойчивостью, повышенной ранимостью ведет к развитию синдрома эмоционального выгорания, проявляясь психосоматическими и психовегетативными нарушениями. Следовательно, профессиональное выгорание находится в нелинейной зависимости от стажа работы и стресс на рабочем месте отражается на человеке в целом.

В этой связи, профилактике синдрома выгорания необходимо уделять особое внимание и способствовать созданию системы психологической помощи самим врачам. Повышать эмоциональную устойчивость в борьбе со стрессом (регулярный активный отдых, обеспечение достаточной продолжительности сна, планирование собственного времени, ставить реальные достижимые цели, тренинг навыков самоконтроля поведения, мышечная релаксация, аутотренинг, медитация).

Еще одним из способов психологической поддержки врачей является формирование Балинтовских групп, задачей которых является создание в группе безопасной атмосферы, сфокусированной на коммуникации, а не на решении психологических проблем членов группы.

Список литературы

1. Бойко В.В. Энергия эмоций. –Питер, 2004.
2. Джерольд Гринберг «Управление стрессом», Swoboda F, “Employers Recognizing What Stress Costs Them, U.N. Report Suggests”. Washington Post, 28 March 1992, H2.
3. Леонова А. Б. Основные подходы к изучению профессионального стресса // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2001. – № 11. – С. 2 - 16.
4. Лютенс Ф. Организационное поведение: Пер. с англ. 7-го изд. – М.: ИНФРА-М, 1999.
5. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях. // Психологический журнал. – 2002, том 23, №3. – с.85-95.
6. Селье Г. Стресс без дистресса. М., Прогресс, 1979. С.27
7. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания // Медицинские новости.—2002.— №7.— С. 3-9.
8. Crane M. Why burn-out doctors get suet more often.// Medical Economics.- 1988.-vol. 75(10). -P.210-212.
9. Felton J. S. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers. // Occupational medicine.-1998. – vol. 48.- p.237- 250.
10. John W. Jones, // A Measure of Staff Burnout Among Healht Professionals// Montreal,- 1980.

11. Mobley W.H. Employee Turnover: Causes, Consequences and Control. Reading, MA: Addison-Wesley, 1982.
12. Wells J.A. The role of social support groups in stress coping in organizational settings // Handbook of Organizational Stress Coping strategies. Cambridge, MA: Ballinger, 1984. Ross R.R. & Altmaier E.M. Intervention in Occupational Stress. London: Thousand Oaks, New Delphi, 1994.

Рецензент: д.мед.н., профессор Бокчубаев Э.Т.
