

Кемелова В.К.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИЗУЧЕНИЯ СИНДРОМА ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ-НЕВРОЛОГОВ И РЕНИМАТОЛОГОВ

V.K. Kemelova

THE COMPARATIVE ANALYSIS OF STUDYING OF A SYNDROME OF BURNING OUT AT DOCTORS-NEUROLOGISTS AND REANIMATOLOGISTS

Синдром эмоционального выгорания - это приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения, которому подвержены чаще врачи-реаниматологи.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, профессиональная деятельность.

A syndrome of emotional burning out is the got stereotype of emotional behaviour to which resuscitation specialists are subject to a thicket.

Key words: a syndrome of emotional burning out, professional work, resuscitation specialist.

Профессия врача требует от специалиста особых знаний, умений и навыков, а также личностных качеств, без которых осуществление медицинской помощи практически невозможно. Профессиональная деятельность врача относится к группе профессий с повышенной моральной ответственностью за здоровье и жизнь отдельных людей и общества в целом. Постоянные стрессовые ситуации в процессе взаимодействия с пациентами, личная незащищенность и другие морально-психологические факторы оказывают негативное воздействие на здоровье врача, что в конечном счете приводит к развитию синдрома выгорания.[2,3] Синдром эмоционального выгорания – представляет собой состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления, возникающее в результате хронического стресса на работе. Выгоранию подвержены профессии, где доминирует оказание помощи людям (медицинские работники, учителя, психологи, социальные работники, спасатели, работники правоохранительных органов, пожарные). Синдром эмоционального выгорания рассматривается как результат неблагоприятного разрешения стресса на рабочем месте [4,5,6].

Развитию синдрома выгорания во многом способствуют личностные особенности: высокий уровень эмоциональной лабильности, высокий самоконтроль, особенно при волевом подавлении отрицательных эмоций, склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциям, связанным с недостижимостью "внутреннего стандарта" и блокированием в себе негативных переживаний, ригидная личностная структура [7,8,10]. А в результате постепенно формирующегося выгорания возникают психическая и физическая усталость, безразличие к работе, снижается качество оказания медицинской помощи, порождается негативное и

даже циничное отношение к пациентам [9,11].

С целью изучения синдрома эмоционального выгорания у врачей-неврологов и реаниматологов в зависимости от профессиональной принадлежности и личностных особенностей были опрошены 30 врачей: неврологи и реаниматологи Национального госпиталя в возрасте от 25 до 52 года, со стажем работы от 1 года до 25 лет.

В задачу настоящего исследования входило проведение сравнительного анализа уровня выраженности синдрома эмоционального выгорания между врачами в условиях разной деятельности в зависимости от личностных особенностей.

Для определения уровня выраженности синдрома у врачей – неврологов и реаниматологов была использована методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В.Бойко[2]. 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. Также и в исследовании Скугаревской М.М. [5], 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

В картине синдрома выгорания у врачей-неврологов и реаниматологов наиболее была выражена фаза "резистенция". Это проявлялось неадекватным эмоциональным реагированием на пациентов, отсутствием эмоциональной вовлеченности и контакта с клиентами, утратой способности к сопереживанию пациентам, негативному влиянию работы на личную жизнь, усталостью, ведущей к редукции профессиональных обязанностей 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.

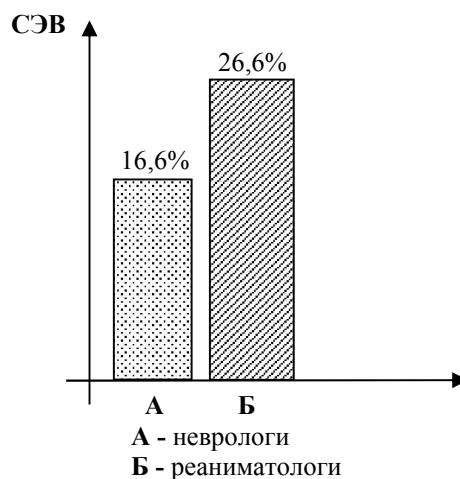
Также достаточно выражено переживание психотравмирующих обстоятельств в фазе "напряжение", что проявлялось ощущением физических и психологических перегрузок, напряжениями на работе, наличием конфликтов с руководством, коллегами, пациентами. Постоянно сталкиваясь со страданием людей врачи вынуждены воздвигать

своеобразный барьер психологической защиты от больных, становиться менее эмпатичными.

Среди группы испытуемых врачей по уровню выраженности синдрома выгорания реаниматологи были более подвержены выгоранию (26,6%), чем врачи неврологи (16,6%). (гистограмма 1)

Гистограмма 1

Уровень выраженности синдрома выгорания между неврологами и реаниматологами



Эти выводы подтвердились результатами сравнительного анализа (табл.1) при помощи которой были выявлены достоверные различия в зависимости от характера деятельности между испытуемыми (2,9), что обусловлено профилем отделения, где реаниматологи находятся под постоянным воздействием психоэмоциональной нагрузки, переживая внезапную смерть молодого человека, осуществляя уход за тяжелыми больными, испытывая состояние хронического стресса в связи с негативными психическими переживаниями, интенсивными межличностными взаимодействиями, напряженностью и сложностью труда.

Далее испытуемые были разделены на две группы. Первую группу составили врачи со сложившимся синдромом выгорания. Во вторую группу были отнесены врачи с отсутствием выгорания. Между выделенными группами не существовало различий по полу, возрасту, стажу работы по специальности и рабочей нагрузке.

При помощи статистического анализа (табл.2) были выявлены достоверные различия между группой испытуемых с синдромом выгорания и группой с отсутствием выгорания по многим показателям при высоком уровне достоверности отличий.

Таблица 2

Сравнительный анализ между врачами двух групп

| Название признака | Первая группа | Вторая группа | t | P |
|-------------------|---------------|---------------|-----|------|
| СТ | 36,68 | 22,64 | 6,4 | 2,05 |
| ЛТ | 53,93 | 42,07 | 6,0 | 2,05 |
| УСК-общ. | 5,12 | 6,85 | 3,2 | 2,05 |
| Стресс-ть | 35,31 | 25,64 | 3,3 | 2,05 |

Как видно из таблицы 2 существенные различия по личностной тревожности (6,0) позволили судить о том, что у врачей с отсутствием выгорания отрицательно окрашенные переживания внутреннего беспокойства, озабоченности, необходимости каких-то поисков проявлялись гораздо реже, чем у врачей с синдромом выгорания. Результаты обследования уровня субконтроля показали, что уровень общей интернальности у врачей с отсутствием выгорания значительно превышает уровень общей интернальности врачей с синдромом выгорания (3,2) это объясняет, что врачи с отсутствием выгорания важные события в своей жизни считают результатом их собственных действий, могут ими управлять, чувствуя собственную ответственность за эти события. В отличие от них врачи с синдромом выгорания не видят связи между своими действиями и событиями в жизни, не считают себя способными

контролировать эту связь и полагают, что большинство событий и поступков являются результатом действия других людей или случая. Достоверные различия также были выявлены по уровню стрессоустойчивости (3,3), объясняется это тем, что врачи с синдромом выгорания имея низкую сопротивляемость к стрессу, чрезмерную ранимость более подвержены психосоматическим заболеваниям и близки к фазе нервного истощения, чем врачи с отсутствием выгорания, имея высокую сопротивляемость к стрессу, легче переживают жизненные неудачи, верят в себя, для них характерна последовательность и безошибочность действий по достижению цели, выполнению функциональных обязанностей [1].

Таким образом, врачи с *синдромом выгорания* имели высокую тревожность, у них чаще проявлялись отрицательно окрашенные переживания внутреннего беспокойства, отсутствие эмоциональной вовлеченности, утрата способности к сопереживанию, конфликты с коллегами, усталость, нарушение сна, головные боли, обострения хронических заболеваний. Эти испытуемые имели низкую сопротивляемость к стрессу, чрезмерную ранимость, подверженность к психосоматическим заболеваниям, имея внешний локус контроля они не видели связи между своими действиями и событиями в жизни, не считали себя способными контролировать эту связь, в отличие от врачей с *отсутствием синдрома выгорания*, которые считали, что большинство важных событий в их жизни являются результатом их собственных действий и могут ими управлять, чувствуя уверенность. Они же имели высокую устойчивость к

стрессу, умеренную тревожность, спокойствие, легче переживали жизненные неудачи.

Список литературы

1. Аболин Л.М. Эмоциональная устойчивость и пути ее повышения. // Журнал: «Вопросы психологии» -1989- №4.
2. Бойко В.В. Энергия эмоций. –Питер, 2004.
3. Леонова А. Б. Основные подходы к изучению профессионального стресса // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2001. – № 11. – С. 2 - 16.
4. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях. // Психологический журнал. – 2002, том23, №3. – с.85-95.
5. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания // Медицинские новости.—2002.— №7.— С. 3-9.
6. Crane M. Why burn-out doctors get suet more often.// Medical Economics.- 1988.-vol. 75(10). -P.210-212.
7. Felton J. S. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers. // Occupational medicine.-1998. – vol. 48.- p.237- 250.
8. Holloway F., Szmukler G., Carson J. Support systems. 1. Introduction.// Advances in Psychiatric Treatment.- 2000. Vol.6.- p.226-235.
9. Kahill S. Interventions for burnout in the helping professions: A review of the emperical evidence. // Canadian Journal of counseling review. – 1988. – V.22 (3), p.310-342.
10. Von Oncuil J. ABC of work related disorders: stress at work.// British Medical Journal.- 1996.- vol.313.- p.745-748.
11. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines.- Geneva: WHO.- 1992.

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