

Литература

1. Андреева Е.Н., Зайончковская Ж.А., Кузнецова О.В. и др. Новое освоение Сибири и Дальнего Востока. Ч. 1. - М., 2001. - 140 с.
2. Дьяченко В.Г. Демографические процессы в Приамурье в условиях экономических реформ в России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2000. - №5. - С. 15-17.
3. Дьяченко В.Г., Костакова Т.А. На пути к стабилизации качества медицинской помощи населению // Управление качеством медицинской помощи и системой непрерывного образования медицинских работников: III Общероссийский конгресс. - М., 2011. - С. 52-58.
4. Вялков А.И. Управление в здравоохранении Российской Федерации. Теория и практика: монография. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. - 528 с.
5. Заусаев В.К., Воронцова Л.С. Социальный портрет жителя Хабаровска // Соц. исследования. - 2007. - №4. - С. 91-95.
6. Ишаев В.И., Минакир П.А. Дальний Восток России: реальности и возможности экономического развития. - Хабаровск: ДВО РАН, 1998. - 160 с.
7. Капитоненко Н.А., Дьяченко В.Г. Итоги научно-исследовательских работ по совершенствованию основных направлений охраны здоровья населения Дальнего Востока России [Электронный ресурс]: Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. - 2010. - URL.: <http://www.fesmu.ru/voz/20101/2010102.aspx>.
8. Киселев С.Н. Состояние здоровья и демографические процессы населения Дальнего Востока России: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - М., 2005. - 47 с.
9. Лисицын Ю.П., Сахно А.В. Здоровье человека – социальная ценность. - М.: Мысль, 1988. - 272 с.
10. Пригорнев В.Б. Разработка концепции управления здравоохранением и ее программная реализация в Дальневосточном федеральном округе: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - М., 2002. - 48 с.
11. Солохина Л.В., Садко Н.В., Акимов И.В. Медико-демографические особенности формирования трудовых ресурсов Дальневосточного федерального округа // Дальневост. мед. журнал. - 2011. - № 2. - С. 91-94.
12. Стародубов В.И., Флек В.О. Финансирование медицинской помощи населению Российской Федерации, ориентированное на результат: монография. - М.: МЦФЭР, 2007. - 400 с.
13. Щепин В.О., Купеева И.А. Анализ состояния и динамики кадровых ресурсов здравоохранения субъектов Российской Федерации в 1990-2004 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2007. - № 1. - С. 3-6.

Координаты для связи с авторами: Капитоненко Николай Алексеевич – доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ, тел.: 8 (4212) 30-54-26, e-mail: ozd_fesmu@mail.ru; Кирик Юлия Владимировна – канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, тел.: 8 (4212) 30-54-26, e-mail: ozd_fesmu@mail.ru; Киселев Сергей Николаевич – доктор мед. наук, профессор, декан стоматологического факультета ДВГМУ, тел.: 8 (4212) 30-54-26, e-mail: ozd_fesmu@mail.ru.



УДК 614.23:616.8

И.А. Бердяева, Л.Н. Войт

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Амурская государственная медицинская академия,
675000, ул. Горького, 95, тел.: 8 (4116) 52-68-28, e-mail: amurgma@list.ru, г. Благовещенск

Резюме

В статье представлены результаты изучения одной из разновидностей профессиональных личностных деформаций – синдрома эмоционального выгорания (СЭВ). Проанализированы особенности развития СЭВ у врачей разных возрастных и профессиональных групп. Выявлены достоверные гендерные и возрастные различия: суммарный показатель выраженности фазы напряжения достоверно выше в группе врачей-женщин в возрасте от 24 до 34 лет, фаза резистенции по суммарному показателю сформирована у женщин в возрасте 46-55 лет. Установлена слабая прямая корреляционная связь ($p < 0,05$) выраженности фазы резистенции и всех ее симптомов с возрастом у мужчин. Кроме того, фаза резистенции сформирована у более половины опрошенных, фазы напряжения и истощения почти у каждого пятого врача. Выявлены особенности развития СЭВ в различных профессиональных группах с преобладанием максимальных значений в группе врачей-онкологов и психиатров.

Ключевые слова: врач, стресс, синдром эмоционального выгорания.

SYNDROME OF EMOTIONAL BURNING OUT IN DOCTORS OF VARIOUS SPECIALTIES

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk

Summary

The article presents the results of studying one of the professional personal disorders - syndrome of emotional burning out. Features of syndrome development in doctors of different age and professional groups are analyzed. Reliable gender and age distinctions are revealed: a total indicator of expressiveness of a phase of pressure is higher in the group of female doctors from 24 till 34 years, the resistance phase on a total indicator is observed in women at the age of 46-55 years. Weak direct correlation ($p < 0,05$) of resistance phase and all its symptoms in men is revealed. In addition, the resistance phase is revealed in more than half of the respondents, phases of pressure and exhaustion is registered in almost every fifth doctor. Features of development of emotional burning out are seen in various professional groups. Oncologists and psychiatrists are more predisposed to emotional burning out syndrome.

Key words: doctor, stress, syndrome of emotional burning out.

Введение

Профессиональная деятельность врачей сопровождается постоянным психоэмоциональным напряжением [3, 6]. Это является основой для возникновения так называемых профессиональных личностных деформаций [2], таких как синдром эмоционального выгорания [4, 5, 7, 8], аддиктивное поведение в виде рабочегоголизма, ургентная аддикция, моббинг, субъективный моббинг, злоупотребление психоактивными веществами (преимущественно - алкоголем на основе детензивного механизма), и др. Последние, в свою очередь, представляют собой психологическую почву для развития различных психосоматических и невротических расстройств [1], а также алкоголизма. Кроме вредных для здоровья последствий указанные процессы могут приводить к профессиональной дезадаптации и функциональной деградации как отдельных специалистов, так и целых коллективов.

Все большее количество авторов указывают на необходимость уделять внимание развитию синдрома эмоционального выгорания, который представляет собой многообразный феномен, выражающийся в психических и соматических реакциях на напряженные ситуации в трудовой деятельности человека [4]. И хотя в настоящее время он даже удостоен диагностического статуса в МКБ-10 (Z 73 - "Стресс, связанный с трудностями управления своей жизнью"), несомненно, что это новое название старой проблемы. Уже несколько десятилетий за рубежом профессиональный стресс у медицинских работников является объектом внимания и активного изучения не только медицинских психологов, но и клиницистов различных специальностей.

Целью настоящей работы явилось исследование развития синдрома эмоционального выгорания в различных половозрастных и профессиональных группах врачей.

Материалы и методы

Исследование показателей синдрома «эмоционального выгорания» осуществлялось с помощью опросника «Эмоциональное выгорание» (В.В. Бойко). Интерпретация результатов проводится по трем фазам, включающим в себя по четыре симптома. Показатель выраженности каждого симптома оценивали следующим образом: 9 и менее баллов – несложившийся симптом; 10–15 баллов – складывающийся симптом;

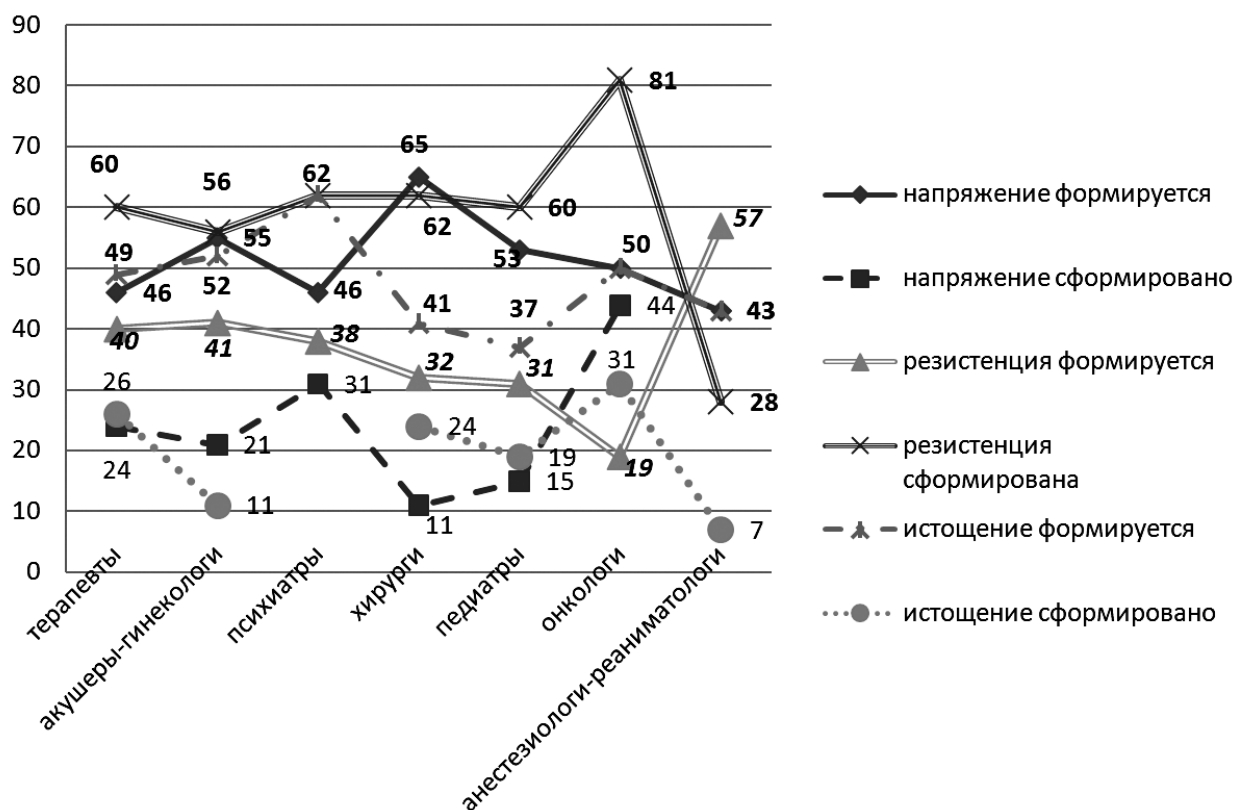
16 и более баллов – сложившийся симптом. Показатели по фазам СЭВ оценивали как 36 и менее баллов – фаза не сформировалась; 37–60 баллов – фаза в стадии формирования; 61 и более баллов – сформировавшаяся фаза.

Обследовано 500 чел. Среди опрошенных женщины составили 77,4% (387 чел.), мужчины – 22,6% (113 чел.). Средний возраст респондентов – $44,3 \pm 1,49$ г. ($p < 0,01$). В репрезентативной выборке представлены следующие возрастные группы: 24–34 г. – 24,2%, средний возраст – $29,86 \pm 0,79$ г. ($p < 0,01$); 35–44 г. – 25,4%, средний возраст – $39,58 \pm 0,75$ г. ($p < 0,01$); 45–54 г. – 32,6%, средний возраст – $49,85 \pm 0,66$ г. ($p < 0,01$); 55–64 г. – 14,2%, средний возраст – $58,36 \pm 1,02$ г. ($p < 0,01$); старше 65 лет – 3,6%, средний возраст – $68,27 \pm 2,1$ г. ($p < 0,01$). Средний возраст мужчин и женщин достоверно не различался ($p < 0,05$). Специалисты, принявшие участие в исследовании, распределились следующим образом: 32,2% врачей работают в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, 67,8% - в стационарах. Наибольший процент респондентов составляют врачи узкой специализации – 36% $\pm$ 2,1; терапевты – 24,8% $\pm$ 1,9; врачи-педиатры – 19,6% $\pm$ 1,8; акушеры-гинекологи – 12,6% $\pm$ 1,5; хирурги – 7% $\pm$ 1,1.

Результаты и обсуждение

Общий анализ стадий эмоционального выгорания дал следующие результаты (средние величины для всей совокупности тестируемых): фаза напряжения – 41,3 $\pm$ 0,98 балла – фаза в стадии формирования, складывающийся симптом в данной фазе – переживания психотравмирующих обстоятельств. Фаза «резистенции» – 62,77 $\pm$ 0,8 балла – фаза сформирована, причем сложившиеся симптомы этой фазы – «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» и «редукция профессиональных обязанностей», а складывающимися симптомами являются «эмоционально-нравственная дезориентация» и «расширение сферы экономии эмоций». Фаза истощения – 42,5 $\pm$ 0,96 балла – фаза в стадии формирования. Все симптомы данной фазы – складывающиеся ($p < 0,05$).

В нашем исследовании суммарный показатель выраженности фазы напряжения достоверно выше в группе врачей-женщин в возрасте от 24 до 34 лет ($p < 0,05$), причем преимущественно за счет симптома «переживания психотравмирующих обстоятельств»



Особенности фаз СЭВ у врачей различных специальностей, %

(суммарное значение соответствует сложившемуся симптому) и «загнанность в клетку». В группе врачей-мужчин в возрасте 35-44 г. и старше 55 лет достоверно высокий показатель складывающегося симптома «неудовлетворенность собой». Фаза резистенции по суммарному показателю сформирована у женщин в возрасте 46-55 лет, причем в данной группе достоверно выше значения следующих симптомов: «неадекватного избирательного эмоционального реагирования»; «расширения сферы экономии эмоций»; «редукции профессиональных обязанностей»; у мужчин старше 55 лет – за счет сложившихся симптомов: «неадекватного избирательного эмоционального реагирования» и «редукции профессиональных обязанностей». Установлена слабая прямая корреляционная связь ($p < 0,05$) выраженности фазы резистенции и всех ее симптомов с возрастом у мужчин. В возрастных группах (24-35; 36-45; 46-55 лет) фаза резистенции в стадии формирования, у лиц старше 56 лет – фаза сформирована. Среди симптомов данной фазы во всех возрастных группах у мужчин преобладает «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» – сложившийся симптом. Так же, как сложившийся симптом, должна быть оценена редукция профессиональных обязанностей (определенное стремление «свернуть» взаимодействие с партнерами) в возрастных группах 46-55 лет, старше 56 лет и симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования» у лиц в возрасте 24-35 лет, старше 56 лет. Фаза истощения также преобладает в возрастных группах 45-54 г. у женщин за счет складывающегося симптома «психосоматических и психовегетативных нарушений», у мужчин

старше 55 лет – за счет «личностной отстраненности или деперсонализации».

Установлены достоверные гендерные различия суммарных показателей: у женщин достоверно выше значение симптома «переживания психотравмирующих обстоятельств», фазы резистенции и всех ее симптомов, причем у женщин фаза сформирована, у мужчин – находится в стадии формирования, фазы истощения и ее симптомов: «эмоционального дефицита», «психосоматических и психовегетативных нарушений», «личностной отстраненности или деперсонализации».

Анализ результатов показал, что 35,4% опрошенных имеют СЭВ, при этом у 8,6% – полностью сформировавшийся по всем трем фазам.

У большинства врачей ($58,2 \pm 2,5\%$ женщин и $55 \pm 4,7\%$ мужчин) сформирована фаза резистенции. Фаза напряжения сформирована у $18,4 \pm 1,9\%$ женщин и $18 \pm 3,6\%$ мужчин. Фаза истощения сформирована у $19,4 \pm 2,0\%$ женщин и $18 \pm 3,6\%$ мужчин. У каждого третьего врача в стадии формирования находятся все три фазы: напряжения ($36 \pm 4,5\%$ мужчин, $38 \pm 2,4\%$ женщин), резистенции ($30 \pm 4,3\%$ мужчин, $36 \pm 2,4\%$ женщин), истощения ($40 \pm 4,6\%$ мужчин, $37 \pm 2,5\%$ женщин) ($p < 0,05$). Это говорит о том, что большинство специалистов в процессе трудовой деятельности испытывают психоэмоциональное напряжение и стресс, которые провоцируют развитие симптомов эмоционального выгорания.

Анализ особенностей различных фаз СЭВ у врачей показал некоторые их особенности в зависимости от специальности. Всего 6% врачей от общего числа специалистов не имеют СЭВ. Наблюдаются различия

развития и выраженности СЭВ у врачей различных специальностей. Так, у 16% врачей-терапевтов СЭВ сформирован по всем трем фазам. У врачей-хирургов и педиатров этот показатель ниже и составляет 11 и 10% соответственно. Фаза напряжения, являющаяся предвестником и «запускающим механизмом», в стадии формирования преобладает у более половины хирургов (65%), акушеров-гинекологов (56%) и педиатров (53%). По наличию сформированной фазы напряжения лидируют группы онкологов (44%) и 1/3 часть психиатров (31%).

При анализе среднего балльного значения было выявлено, что фаза напряжения по среднему значению соответствует стадии формирования у врачей всех специальностей, причем врачи-терапевты, хирурги, акушеры-гинекологи, педиатры имели достоверно ($p<0,05$) более высокие показатели, чем группа узких специалистов в целом и группа врачей-лаборантов и анестезиологов-реаниматологов, в частности, но низкие показатели, чем группа врачей-онкологов и психиатров. Показатель выраженности данной фазы у врачей-психиатров и онкологов достоверно ($p<0,05$) выше, чем у всех остальных групп. Фаза резистенции, свидетельствующая о сопротивлении нарастающему стрессу, была сформирована у большинства онкологов (81%), у более половины хирургов (62%), психиатров (62%), терапевтов (60%), педиатров (60%), акушеров-гинекологов (56%), узких специалистов (54%). Эта же фаза в стадии формирования охватывает группу анестезиологов-реаниматологов (57%) и в меньшей степени – акушеров-гинекологов (41%), врачей-терапевтов (40%), психиатров (38%), узких специалистов (36%), хирургов (32%) за счет преобладания у них сформированной фазы.

Выраженность фазы резистенции (среднее количество баллов) достоверно выше ($p<0,05$) у врачей-онкологов и психиатров, по сравнению со всеми

специальностями, и соответствует показателю сформированности.

Фаза истощения находилась в стадии формирования у более половины количества врачей-психиатров (62%), акушеров-гинекологов (52%), почти у половины терапевтов (49%), онкологов (49%), более чем у 1/3 анестезиологов-реаниматологов (43%), хирургов (41%), узких специалистов (44%), педиатров (37%). Самое высокое количество врачей, у которых фаза истощения сформирована, имеют специальность «онкология» (31%), за ними располагаются терапевты (26%), хирурги (24%) и педиатры (20%). Следует отметить, что в группе врачей-психиатров отсутствуют респонденты со сформированной фазой истощения. По выраженности показателя данной фазы лидируют врачи-онкологи ($p<0,05$). Значение показателя истощения у анестезиологов-реаниматологов достоверно ниже, чем у всех представленных специальностей.

Выводы

Таким образом, самые высокие показатели выраженности фаз СЭВ наблюдаются в группе врачей-онкологов. Фаза напряжения у них оценивается в $57,2\pm4,0$ балла, что достоверно выше ($p<0,05$), чем в общей совокупности. Аналогичная ситуация отмечается по фазам резистенции ($p<0,05$) и истощения ($p<0,05$). Кроме того, эта группа лидирует в значительном количестве симптомов каждой фазы. На втором месте находятся врачи-психиатры, деятельность которых является публичной, подразумевает необходимость работы с пациентами, отличающимися от лиц основной массы населения психической неуравновешенностью и девиантным поведением в той или иной форме.

Все вышеперечисленное подтверждает связь выявленных изменений с характером профессиональной деятельности, сопряженной с ответственностью за судьбу, здоровье, жизнь людей. Эти изменения расценены как результат воздействия продолжительного профессионального стресса.

Литература

1. Гиндикин В.Я. Соматогенные и соматоформные расстройства: справочник. - М.: Триада-X, 2000. - 256 с.
2. Дороженкин И.Н. Синдром хронической усталости // Врач. - 2001. - № 4. - С. 19-22.
3. Дубова Т.Г., Попов И.А. Результаты психодиагностического исследования степени выраженности синдрома эмоционального выгорания среди медицинских работников Тульской области // Вестник новых мед. технологий. - 2007. - Т. XIV, № 1. - С. 157-159.
4. Ларенцова Л.И., Барденштейн Л.М. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей: психологические аспекты. - М.: Мед. книга, 2009. - С. 25.
5. Лозинская Е.И. Проявление синдрома перегорания у психиатров и онкологов // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. - 2006. - № 3. - С. 16-19.
6. Сибурин Т.А., Фурс В.А., Мотков С.И. и др. Медико-социальные проблемы профессионального стресса // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2004. - № 2. - С. 16-19.
7. Юрьева Л.Н. Синдром выгорания у сотрудников психиатрических служб: модель формирования и масштаб проблемы // Социальная и клиническая психиатрия. - 2004. - № 4. - С. 91-96.
8. Iordanou P. Koutavas S. et al. Syndrome of professional burn out in home service for elderly // Health science journal. - 2009. - Vol. 3.

Координаты для связи с авторами: Бердяева Ирина Анатольевна – ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения АГМА, тел.: +7-909-813-59-89, e-mail: OZZ-28@mail.ru; Войт Любовь Николаевна – зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения АГМА, доктор мед. наук, профессор, тел.: +7-924-671-48-76.