

УДК 159.97:61-051

В. В. Солодухо,
заместитель декана по учебной работе факультета психологии,
старший преподаватель кафедры клинической психологии БГПУ

СИНДРОМ ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

«Врачи, работающие в медицинском учреждении, подвержены значительному личностному дистрессу ... им трудно раскрыться перед кем-нибудь за пределами своей непосредственной семьи и круга друзей. Преобладающая особенность врачебной профессии – отрицать проблемы, связанные с личным здоровьем» [1].

M. B. King et al., 1992

В XVII в. голландским врачом Ван Туль-Пси была предложена символическая эмблема медицинской деятельности – горящая свеча. «Светя другим, сгораю сам» – этот девиз предполагает высокое служение, самоотверженную отдачу всего себя профессии и другим людям, приложение всех своих физических и нравственных сил. Причем «сгорание» не означает опустошение, исчезновение этих сил, они постоянно возобновляются при получении удовлетворения от своего дела, осознания своего места в профессии, при повышении мастерства и постоянном собственном личностном развитии. Но психическое выгорание означает опустошение еще не до конца наполнившегося сосуда, бессилие при желании приложения усилий, исчезновение или деформацию эмоциональных переживаний, которые являются неотъемлемой частью жизни.

Современные авторы отмечают, что структура профессиональной деятельности не остается постоянной, ее содержание изменяется с личностным ростом специалиста. Развитие личности стимулирует преобразование профессиональной деятельности, наполнение ее новым смыслом через процесс персонализации (А. Р. Фонарев). Профессиональная позиция строится, прежде всего, на отношении профессионала к жизни вообще – позитивном к себе и людям и негативном. Именно отношение к себе, умение ставить перед собой цели достижения определенного уровня профессионального и личностного совершенствования, нравственная зрелость личности позволяют не только успешно осуществлять профессиональную деятельность, но и избегать состояния «утраты себя», которое может быть вызвано психотравмирующим влиянием профессии.

На основании выделенных С. Л. Рубинштейном способов жизненного пути А. Р. Фонарев [2] характеризует три модуса челове-

ского бытия, которые определяют, каким образом используются, проявляются различные индивидуальные особенности в процессе жизнедеятельности и к чему они приводят – развитию, стагнации или регрессу.

1. *Модус служения.* Основное жизненное отношение – любовь к другим людям, что позволяет человеку выходить за пределы своих актуальных, наличных возможностей.
2. *Модус социальных достижений.* Основное отношение к жизни – это соперничество, что обуславливает повышенную тревожность, неуверенность в себе. Часто это является препятствием для успешного становления профессионала.
3. *Модус обладания.* Другой человек является только объектом для достижения собственных целей, нравственные преграды отсутствуют, что делает истинный профессионализм просто невозможным.

Интересно, что модус обладания не является причиной синдрома выгорания, потому что прежде, чем что-либо потерять или растратить, надо это иметь. Модус социальных достижений может являться причиной формирования выгорания, когда личность не в состоянии осуществлять по-прежнему профессиональную деятельность (обнаруживает невозможность работать, руководствуясь принципами конкуренции, добиваясь повышения служебного положения или признания собственных заслуг). Парадокс в том, что именно *модус служения часто инициирует возникновение и развитие синдрома выгорания.* При модусе служения профессионал изначально обладает позицией жизнеутверждения, сам структурирует свою профессиональную позицию, руководствуясь принципами практической этики, ибо «только через идеальную представленность в других людях и других людей в себе и возможно развитие собственной личности, что позволяет не раствориться в них».

Сама профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Эмоции, как правило, амбивалентны: удовлетворение по поводу успешно проведенной операции или лечения, чувство собственной значимости, сопричастности другим людям, одобрение и уважение коллег; но и сожаление, угнетение из-за неправильного диагноза или ошибки в лечении, зависть к преуспевающим коллегам, разочарование в профессии.

Для отечественной психологии проблема психического выгорания является достаточно новой, теоретически недостаточно разработанной и мало практически исследованной. Впервые она появилась в США как социальная проблема, а не исследовательский конструкт. Одним из основоположников идеи выгорания был американский психиатр Н. J. Freudenberger. В 1974 г. он описал феномен, который наблюдал у себя и коллег (психическое истощение, потеря мотивации и ответственности) и назвал его «выгоранием». Под этим термином он подразумевал истощение энергии у работников сферы социальной помощи, когда они чувствуют себя перегруженными проблемами других людей.

Другой основоположник идеи выгорания, С. Maslach, в 1984 г. добавила также симптомы эмоциональной истощенности, деперсонализации и снижения общей работоспособности. В 80-х гг. XX в. началось конструктивное целенаправленное экспериментальное исследование феномена «выгорания». Появление в 1980 г. шкалы Staff Burnout Scale for Health Professionals (J. Jones) и издание в 1982 г. опросника Maslach Burnout Inventory (C. Maslach, S. Jackson) дали возможность стандартизировать проводимые исследования. Это привело к массовому характеру изучения проблемы «выгорания» на Западе. Разнообразные научные идеи стали дополняться научными методами исследования. Разработка стандартизированных измерений выгорания позволила исследователям использовать более точные определения и методические инструменты. Следствие этого – увеличение количества публикаций о выгорании, оно стало активно изучаться не только в США, но и в Канаде, Голландии, Польше и др.

В настоящее время общепринятым является определение выгорания, данное С. Maslach, S. E. Jackson (1984). Согласно современным данным, под «психическим выгоранием понимается состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в профессиях социальной сферы». Этот

синдром включает в себя три составляющих: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редукцию профессиональных достижений.

По мнению Г. Робертса [3], существует общая обеспокоенность относительно того, что сама по себе специальность врача способствует развитию болезненных состояний. Согласно данным Британской медицинской ассоциации, это проявляется как разочарование в профессии и деморализация, нарастающая склонность к размышлению о том, чтобы оставить эту профессию, а также в ухудшении состояния психического здоровья практикующих врачей, снижении устойчивости браков среди медиков, развитии склонности к употреблению психоактивных веществ и алкоголя. Такие тенденции приписывались по крайней мере частично пролонгированному (продолжительному) рабочему стрессу и неудовлетворенности работой, которые, в свою очередь, могут быть главной детерминантой качества медицинской помощи. В течение определенного времени данные проблемы замалчивались, и только понятие выгорания открыло простор для их выявления и творческого обсуждения.

Г. Робертс (1997) [3] описал изменения, которые происходят с медицинскими работниками, испытывающими выгорание.

1. Изменения в поведении. Врач часто смотрит на часы: усиливается сопротивление выходу на работу, откладываются встречи с больными, часты опоздания, утрачивается творческий подход к решению проблем, приходится работать усерднее и дольше, а достижений становится меньше, уединение и избегание коллег, увеличение употребления меняющих настроение психоактивных веществ, потеря способности удовлетворять свои потребности в развлечениях и восстановлении здоровья, подверженность несчастным случаям.
2. Изменения в чувствах. Утрата чувства юмора, постоянное наличие чувства неудачи, вины, самообвинения, гнев, чувство горечи и обиды, повышенная раздражительность на работе и дома, ощущение, что придираются, равнодушие, упадок сил, попытки снять стресс, а не творческая деятельность.
3. Изменения в мышлении. Все более упорны мысли о том, что следует оставить работу, неспособность сконцентрировать внимание, ригидное мышление, сопротивляющееся изменениям, усиление подозрительности и недоверчивости, циничное, негуманное отношение к больным, озабоченность собственными потребностями и личным выживанием.

4. Изменения в здоровье. Нарушенный сон, частые, длительно текущие незначительные недуги, повышенная восприимчивость к инфекционным заболеваниям, утомляемость, усталость на протяжении всего дня, ухудшение психического и соматического здоровья.

Следует отметить, что люди, испытывающие выгорание, оказывают негативное влияние на своих коллег, вызывая большее количество межличностных конфликтов, срывая рабочие задания.

Наибольшая вероятность появления выгорания среди сотрудников в больницах существует в отделениях с высоким уровнем стресса (интенсивная терапия, трансплантация, ожоговые и онкологические отделения). Обнаружено несколько сходных признаков выгорания: предъявляются чрезмерные требования к работе, сотрудники чувствуют персональную ответственность за судьбу пациентов, реальные стратегии руководства неоднозначны, реальные полномочия по принятию решений недостаточны, отделение по своей специфике не ассоциируется с успешными результатами, удовлетворение от отдельных аспектов работы выше, чем от работы в целом.

В настоящее время выделены факторы, предрасполагающие к развитию синдрома выгорания у медицинских работников:

- плотный рабочий график (более 45 часов в неделю);
- низкая поддержка среди коллектива и начальства;
- низкая зарплата, не соответствующая вложенным усилиям;
- высокая неопределенность в оценке работы (один и тот же результат может быть оценен по-разному в зависимости от ситуации);
- невозможность влиять на результат работы (больной может умереть вне зависимости от того, насколько квалифицирован врач, а также множество факторов от врача независимых (сломанное устаревшее оборудование, отсутствие лекарств);
- необходимость внешнего проявления эмоций, которые не соответствуют внутреннему содержанию;
- недостаток личного времени и необходимость заниматься профессиональной деятельностью и интересами в свободное от работы время;
- постоянная негативная оценка труда;
- хаотическая организация рабочего времени;
- существование нездоровой конкуренции на рабочем месте.

Личность, склонная к возникновению синдрома выгорания:

- эмоциональные и отзывчивые люди;
- высокий самоконтроль;

- высокая личностная ответственность и высокие личностные стандарты;
- подавление отрицательных эмоций и рационализация собственного поведения;
- склонность к тревожным реакциям, особенно если что-то идет не так, какие-то ситуации не соответствуют «личностным стандартам» и запросам окружающих.

В учреждениях с высоким уровнем показателей синдрома выгорания имеет место:

- высокая текучесть кадров;
- снижение вовлеченности сотрудников в работу;
- поиск «козла отпущения»;
- конфликтующие группы в коллективе;
- режим зависимости, проявляющийся в виде гнева на руководство и ощущение беспомощности и безнадежности;
- недостаток сотрудничества среди персонала;
- прогрессирующее падение инициативы;
- рост чувства неудовлетворенности работой;
- проявление негативизма по отношению к роли или функции отделения.

В проведенном исследовании приняли участие 150 медицинских работников противотуберкулезной службы: 141 – женщина, 9 мужчин, 29 врачей и 121 сотрудник из среднего медицинского персонала, в возрасте от 21 до 60 лет, от 2 до 40 лет стажа (таблица). Средний возраст испытуемых составил 38,7 лет, средний стаж – 18,3 года.

По результатам выполнения методики, направленной на изучение синдрома выгорания, были получены данные, которые позволили определить значения трех субшкал (эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений) и произвести оценку уровня выгорания по каждому фактору, а также определить фазы и степень выгорания.

Согласно опроснику ПВ, о наличии **высокого уровня выгорания** свидетельствуют высокие оценки по субшкалам «эмоционального истощения» и «деперсонализации» и низкие – по субшкале «редукция личных достижений». Соответственно, чем ниже человек оценивает свои возможности и достижения, меньше удовлетворен самореализацией в профессиональной сфере, тем больше выражен синдром выгорания. При исследовании динамики выгорания необходимо брать в расчет как конкретные значения по всем трем субшкалам, так и их взаимосвязь. Взаимосвязь и взаимовлияние факторов выгорания определяют динамику процесса его развития. В результате проведенного исследования было выявлено, что эмоциональное выгорание в той или иной степени сформировано у 100 медработников, что составляет 66,7 % выборки (таблица, рисунок 1).

Таблица – Распределение респондентов с различным уровнем выгорания в профессиональной выборке, %

Название фазы	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Эмоциональное истощение	22	40	38
Деперсонализация	16,7	33,3	50
Редукция личных достижений	26,7	41,3	32
Интегральный показатель	16,7	30	53,3



Рисунок 1 – Распределение респондентов с различным уровнем выгорания в профессиональной выборке, %

Анализ индивидуальных результатов показал, что в изучаемой выборке имеются медработники (их общее количество 40 %), отмечающие отчетливые признаки «эмоционального истощения» – снижение фона настроения и уровня активности, постоянное ощущение усталости и «нехватки энергии», повышенную психическую истощаемость, проявляющуюся в эмоциональной несдержанности, раздражительности или потере интереса к окружающему. По самооценке медиков, такое состояние связано с высоким уровнем физической и эмоциональной нагрузки, характерным для данной специальности в целом, а также с конкретными организационными формами работы на местах (суточные дежурства, работа на полторы-две ставки, превышение нормы пациентов). Медработники отмечают, что эмоциональное напряжение наиболее отчетливо ощущается в утренние часы (в начале суточного дежурства) и в конце рабочей смены и проявляется в поведении чертами раздражительности, вспыльчивости, нетерпимости. В то же время у 22 % респондентов отсутствуют признаки снижения эмоционального фона, повышенной психической истощаемости и аффективной лабильности, утраты интереса и позитивных чувств к окружающим, ощущения «пресыщенности» работой, неудовлетворенности жизнью в целом, то есть аффективно-личностных изменений, состав-

ляющих симптомокомплекс «эмоционального истощения».

В отличие от «эмоционального истощения», «деперсонализация» как компонент «выгорания» личности представлен довольно отчетливо – на уровне средних и высоких значений шкальных оценок. В контексте использованной в исследовании методики «Психическое выгорание» «деперсонализация» представляет межличностное измерение профессиональной деформации личности и проявляется формированием особых деструктивных взаимоотношений с окружающими людьми. В частности, во взаимоотношениях с пациентами «деперсонализация» проявляется в «потере больного» – эмоциональном отстранении и безразличии, формальном выполнении профессиональных обязанностей без личностной включенности и сопереживания, а в отдельных случаях – в негативизме и циничном отношении к пациентам. В таких случаях пациенты воспринимаются не как партнеры в лечебном процессе и личности со своими потребностями и переживаниями, а как пассивные объекты медицинских манипуляций. На поведенческом уровне «деперсонализация» проявляется в высокомерном поведении, использовании специального медицинского сленга, юмора, ярлыков для больных, то есть называние их не по имени и фамилии, а, например, по нозологической форме («здесь лежит туберкулез»). К признакам «деперсо-

нализации» относится также «нечувствительность» к смерти, которая воспринимается как факт, который требует выполнения необходимых мероприятий (оформление документации, сообщение родственникам). «Деперсонализация» проявляется не только в отношениях с пациентами. В частности, к признакам «деперсонализации» можно отнести формирование высокомерности и одновременно обидчивости по отношению к коллегам, специалистам смежных специальностей и родственникам больных. И только у 16,7 % испытуемых отсутствуют вышеназванные изменения.

Показатель «редукции личных достижений» – 41,3 %, соответствующий высокому уровню выраженности, отражает степень удовлетворенности медиком собой как личностью и как профессионалом. Повышение этого показателя отражает тенденцию к негативной оценке своей компетентности и продуктивности и, как следствие, – снижение профессиональной мотивации, нарастание негативизма в отношении служебных обязанностей, тенденцию к снятию с себя ответственности, к изоляции от окружающих, отстраненность и неучастие, избегание работы сначала психологически, а затем физически. У 26,7 % испытуемых этот показатель имеет низкий уровень, что свидетельствует об их вовлеченности в работу, личный интерес к делу и персональную ответственность за результаты труда.

Интегральный показатель с высоким индексом 53,3 % свидетельствует о том, что у многих испытуемых синдром выгорания представлен в виде совокупности фаз, а эмпирические данные указывают на то, что у 15 % респондентов сформированы эмоциональное истощение и деперсонализация, у 6 % – эмоциональное истощение и редукция личных достижений, у 12 % – деперсонализация и редукция личных достижений, а у 22 % – все три фазы эмоционального выгорания.

Кроме этого, проявления и степень выраженности эмоционального выгорания зависят от стажа работы (рисунок 2). Вообще имеются сложные отношения между степенью выгорания и стажем работы. По некоторым данным, профессиональный рост, обеспечивающий человеку повышение его социального статуса, уменьшает степень выгорания. В этих случаях с определенного момента может появиться отрицательная корреляция между стажем и выгоранием: чем больше первый, тем меньше второе. В случае неудовлетворенности карьерным ростом профессиональный стаж способствует выгоранию работников [4].

Стаж профессиональной деятельности был разделен на следующие градации: от 2 до 10 лет, от 11 до 20 лет, от 21 до 30 лет, более 30 лет. Анализ результатов по группам показал, что при стаже от 2 до 10, от 11 до 20 и 31 и более лет преобладает деперсонализация, затем редукция личных достижений и эмоциональное истощение. При стаже от 21 до 30 лет имеется тенденция к более высокой деперсонализации, затем к эмоциональному истощению и редукции личных достижений. При этом везде присутствует высокий уровень выгорания по интегральному показателю.

Таким образом, можно сказать, что синдром выгорания является специфическим видом профессиональных деструкций, негативно влияющим на эффективность и качество труда. Он является устойчивым, прогрессирующим, негативно окрашенным психологическим феноменом и проявляется в профессиональной деятельности медицинских работников. Выгорание – целостный симптомокомплекс взаимосвязанных механизмов, синтезирующих три базовых структурных компонента, которые являются необходимыми и достаточными для исследования синдрома выгорания (эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений). Деятельность медицинских работников относится к числу сложных и ответственных. Существует высокая вероятность возникновения синдрома выгорания у медицинских работников, который обусловлен совокупным влиянием внешних и внутренних факторов. Среди внешних условий медицинской деятельности, влияющих на возникновение выгорания у медицинских работников, можно выделить следующие: хронический характер воздействия психоземotionalных стрессов, нечеткая организация и планирование труда, рабочие перегрузки, конфликтность ролей, недостаточная социальная поддержка и др. В качестве внутренних предпосылок к «выгоранию» выступают: интенсивная интериоризация, восприятие и переживание обстоятельств профессиональной деятельности, ведущая к быстрому исчерпанию эмоционально энергетических ресурсов; фрустрация значимых мотивов профессиональной деятельности; наличие некоторых личностных особенностей у медицинских работников, затрудняющих эффективное выполнение ими своей профессиональной деятельности. Очевидно, что фактором риска выгорания выступает не продолжительность работы (стаж), а неудовлетворенность ею, отсутствие перспективы личностного и профессионального роста.

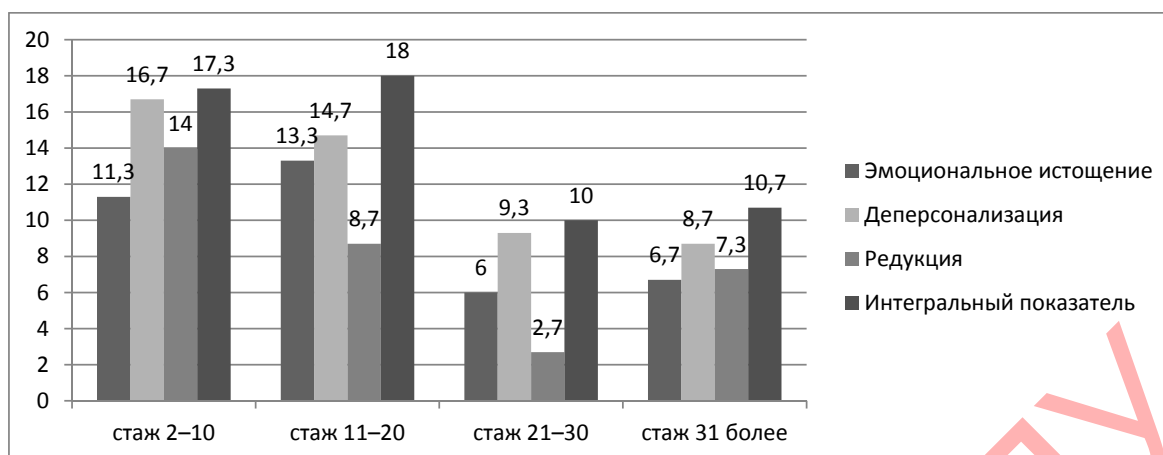


Рисунок 2 – Распространенность фаз эмоционального выгорания в зависимости от стажа работы (высокий уровень), %

ЛИТЕРАТУРА

1. Юрьева, Л. М. Профессиональное выгорание у медицинских работников. Формирование, профилактика и коррекция / Л. М. Юрьева. – К. : Сфера, 2004. – 272 с.
2. Фонарев, А. Р. Психология становления личности профессионала: учеб. пособие / А. Р. Фонарев. – Воронеж : МОДЭК, 2005. – 240 с.
3. Робертс, Г. А. Профилактика выгорания / Г. А. Робертс // Обзор современной психиатрии. – 1998. – № 1. – С. 39–46.
4. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – СПб.: Питер, 2005.

SUMMARY

The article discusses the concept of burnout, some causes, manifestations, and the factors that cause it, the view of some scientists regarding the described problems. Focuses on the importance and complexity of the medical profession, the results of the study of burnout in staff of pulmonary and phtisio services.

Поступила в редакцию 16.10.2014 г.