

А.Ф. Крот, О.А. Скугаревский, УО «Белорусский государственный
медицинский университет»

Эмоциональное выгорание и астения в условиях профессионально обусловленного десинхроноза врачебной деятельности

Актуальность вопроса. Тема эмоционального выгорания всегда находит отклик у врачебной аудитории. Вероятно, заинтересованность определяется высокой распространенностью данного расстройства в среде практикующих врачей [3, 5]. В настоящее время под термином «эмоциональное выгорание» подразумевается долговременная стрессовая ситуация, возникающая вследствие продолжительных профессиональных стрессов средней интенсивности [2]. Работу в ночную смену следует рассматривать как разновидность профессионального стресса, воздействие которого на организм имеет сочетанный характер, включает не только психические перегрузки, но и вмешательство в установившиеся физиологические ритмы. Результатом подобного стрессового воздействия могут быть разнообразные астенические проявления, как то психическая утомляемость, истощаемость, снижение уровня активности с дефицитом бодрости и энергии, снижением мотивации и профессиональной продуктивности, повышение возбудимости, раздражительности, комплекс соматоформных проявлений в виде мышечной и головной боли, сердцебиения, диспептических нарушений, расстройства сна, что влечет за собой потребность в дополнительном отдыхе [1, 4]. Численность врачей в РБ составляет 49 380 профессионалов, распространенность ночных дежурств в ней достаточно высока, что определяет социальную и медицинскую значимость проблемы [7].

Цель исследования. Оценить характер корреляционной связи между показателями астении и эмоционального выгорания с учетом ритма профессиональной деятельности.

Материалы и методы. Нами было проведено поперечное обсервационное исследование 45 врачей, в том числе 13 (28,8%) мужчин и 32 (71,2%) женщин в возрасте: 33 (23–64) лет. Исследуемая группа на момент заполнения опросников работала как в стационарах, так и на амбулаторном приеме, выполняя свои функциональные обязанности, то есть формально не имела медицинских противопоказаний к работе и запроса на оказание медицинской помощи. Исследуемая группа была разделена на две подгруппы. Основная подгруппа состояла из 36 человек, из них 10 (27,8%) мужчин и 26 (72,2%) женщины, регулярно дежурящих в ночную смену. Контрольная подгруппа включала 9 человек, из них 3 (33,3%) мужчин и 6 (66,7%) женщины, которые работали только днем. Для самостоятельного заполнения всем участникам были предложены следующие психометрические инструменты: Субъективная шкала оценки астении MFI-20 [6], Шкала для оценки синдрома эмоционального выгорания СЭВ-2003 [3]. Полученные результаты были обработаны статистически при помощи

программы STATISTICA 8.0, с использованием критериев Манна–Уитни, точного метода Фишера, коэффициента корреляции Спирмена для непараметрических данных. Достоверными считались различия при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. Сравнение основной и контрольной подгрупп позволило сделать вывод об их сопоставимости по таким признакам как пол (вероятность ошибки $p = 0,56$), возраст ($p = 0,95$), стаж работы ($p = 0,85$), следовательно, обнаруженные различия результатов в использованных методиках предопределяются прежде всего дихотомизирующим критерием – воздействием десинхронизирующих средовых факторов. В исследуемой выборке симптомы эмоционального выгорания присутствовали в большей или меньшей степени у всех респондентов, что может указывать на высокую интенсивность профессиональных нагрузок, напряженный и изматывающий характер труда. В основной подгруппе степень выраженности эмоционального выгорания статистически достоверно превышает данный показатель контрольной группы ($p = 0,008$). Полученный результат может свидетельствовать о наличии взаимосвязи между степенью эмоционального выгорания и десинхронизирующими средовыми факторами у работающих ночью врачей. При оценке астении худшие показатели в основной подгруппе выявлены по шкалам общей астении ($p = 0,013$), снижения мотивации ($p = 0,022$) и психической астении ($p = 0,043$). В показателях физической астении и понижения активности значимые различия между подгруппами отсутствовали. При этом показатель астении достигает критических значений только в группе дежурящих врачей по шкале «общая астения». Субъективная оценка уровня истощения по шкале от 0 («очень хорошее самочувствие») до 100 («чрезмерное истощение») вызывает интерес диссоциацией результатов с показателями основных шкал методики: достоверных различий между группами не выявлено ($p = 0,57$). Возможно, подобное явление может быть объяснено тем, что дежурящие врачи перестают замечать/недооценивают уровень собственного истощения ввиду того, что перманентно находятся в нем.

В исследуемой группе врачей между уровнем эмоционального выгорания и показателями всех подшкал астении обнаруживается умеренная корреляция (Табл.1). Результаты исследования свидетельствуют о большей силе корреляции между всеми показателями астении и степенью эмоционального выгорания в контрольной группе, однако при сравнении показателей корреляции нулевую гипотезу об отсутствии различий в основной и контрольной группах отклонить нельзя, что может быть обусловлено ограниченной выборкой в группе контроля (Табл.2).

Таблица 1 - Величина коэффициента корреляции Спирмена между степенью эмоционального выгорания (СЭВ-2003) и показателями астении (MFI-20) у врачей

Показатель MFI-20	Спирмена r (n=45)
Общая астения	0,57, $p < 0,05$
Физическая астения	0,34, $p < 0,05$
Понижение активности	0,48, $p < 0,05$
Снижение мотивации	0,46, $p < 0,05$
Психическая астения	0,48, $p < 0,05$

Таблица 2 – Величина коэффициента корреляции Спирмена между степенью эмоционального выгорания (СЭВ-2003) и показателями астении (MFI-20) у врачей с учетом наличия/отсутствия дежурств в ночное время

Показатель MFI-20	Основная подгруппа врачей с ночными дежурствами, n=36	Контрольная подгруппа врачей без ночных дежурств, n=9	Достоверность различий между группами, p
Общая астения	0,47, p<0,05	0,77, p<0,05	0,12
Физическая астения	0,27, p<0,05	0,38, p<0,05	0,39
Понижение активности	0,39, p<0,05	0,68, p<0,05	0,17
Снижение мотивации	0,38, p<0,05	0,42, p<0,05	0,45
Психическая астения	0,43, p<0,05	0,62, p<0,05	0,27

Заключение

Профессионально обусловленный десинхроноз сопряжен с астенизацией и синдромом эмоционального выгорания. Выраженность астении и эмоционального выгорания у обследованной категории врачей обнаруживают прямую умеренную корреляционную связь. Взаимное влияние глубины эмоционального выгорания и показателей астении в условиях профессионально обусловленной дизритмии у врачей, а также оценка участия третьих факторов в формировании обоих изучаемых признаков требует дальнейшего детального изучения на большей выборке респондентов.

Литература

1. Астенические расстройства в терапевтической практике: руководство по диагностике и лечению / под редакцией А.В. Шаброва, С.Л. Соловьевой. – СПб, 2010. – 379 с.
2. Балахонов, А.В. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии / А. В. Балахонов, В. Г. Белов, Е. Д. Пятибрат, А. О. Пятибрат // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2009. – № 3. – С. 57–71.
3. Скугаревская, М.М. Синдром эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: 14.00.18, 19.00.04 / М.М. Скугаревская; Белорусский государственный медицинский университет. – Минск, 2003. – 123 с.
4. Смуглевич, А.Б. Астения и коморбидные психические расстройства / А.Б. Смуглевич, Э.Б. Дубницкая // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2009. – № 4. – С. 4–7.
5. Хохлов, Р.А. Влияние синдрома эмоционального выгорания на стереотипы врачебной практики и клиническую инертность / Р.А. Хохлов, Э.В. Минаков, Г.И. Фурменко, Н.М. Ахмеджанов // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2009. – Т.5 – № 1. – С. 12–21.
6. Smets, E.M. The multidimensional Fatigue Inventory (MFI) psychometric qualities of an instrument to assess fatigue / E.M.A. Smets, B. Garssen, B. Bonke // Journal of Psychosomatic Research. – 1995. Vol.39. – P. 315–325.
7. World health statistics 2012. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – 2012. – Режим доступа: www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf – Дата доступа. – 16.11.2012.