

РИСК РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ

Король М. С., Ушакевич И. Г.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, фазы, симптомы.

Резюме: изучены распространённость и выраженность фаз и синдрома эмоционального выгорания (далее СЭВ) у врачей терапевтических и хирургических специальностей УЗ «3 городская клиническая больница им. Е. В. Клумова». Выявлено, что СЭВ в стадии формирования имеется у 93,3% исследуемых. У врачей обеих специальностей формируются симптомы, отрицательно влияющие на выполнение профессиональных обязанностей.

Resume: we studied the prevalence and severity of the phases burnout in doctors medical and surgical specialties UZ "3 City Clinical Hospital. EV Klumov. "It was revealed that emotional burnout syndrome the being formed there in 93.3% of subjects. Physicians in both groups formed the symptoms that adversely affect the performance of professional duties.

Актуальность. Синдром эмоционального выгорания отрицательно сказывается на исполнении профессиональных обязанностей, качестве медицинской помощи. Для любой организации выгорание сотрудников имеет многочисленные последствия:

- увеличение текучести кадров;
- ухудшение социально-психологического климата
- ухудшение качественных и количественных показателей работы;
- увеличение заболеваемости с временной утратой трудоспособности сотрудников.

Профилактика выгорания начинается с распознавания и понимания человеком сути проблемы [3].

Цель: изучить распространённость СЭВ у врачей УЗ «3 городская клиническая больница им. Е. В. Клумова».

Задачи:

1. Изучить распространённость СЭВ у врачей стационарного учреждения.
2. Сравнить выраженность СЭВ у врачей хирургических и терапевтических специальностей.
3. Определить наиболее типичные симптомы проявления фаз СЭВ.

Материал и методы. 45 анонимных анкет. Анкетирование было проведено в отделениях хирургического и терапевтического профилей. Среди респондентов 18 человек - врачи-хирурги, 27 - врачи-терапевты. Анкетироваемым был предложен опросник «Эмоциональное выгорание В. В. Бойко» [1].

Методика диагностики эмоционального выгорания данного автора позволяет оценить каждую фазу и выраженность симптомов в баллах. Показатель выраженности симптомов колеблется от 0 до 30 баллов, а фаз — от 0 до 120 баллов.

Социологический, статистический методы. Данные обработаны в компьютерной программе Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение.

Эмоциональное выгорание — это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Оно является неблагоприятной реакцией на рабочие стрессы, и включает в себя психологические, психофизиологические и поведенческие компоненты.

Научный и практический интерес к СЭВ обусловлен тем, что этот синдром — непосредственное проявление возрастающих проблем, связанных с самочувствием работников, эффективностью их труда и стабильностью деловой жизни организации [2].

Во врачебной практике присутствуют факторы риска по развитию выгорания. Это, прежде всего, психоэмоциональное перенапряжение, в основе которого лежит высокая ответственность, неблагоприятные физические и химические агенты, угроза заражения инфекционными заболеваниями. Чаще всего на медика воздействует комплекс производственных факторов. Специалисты здравоохранения находятся под возрастающим пристальным общественным вниманием. Ожидания и требования к ним всё больше увеличиваются. В последнее десятилетие в здравоохранении причиной выгорания всё чаще становятся конфликты между врачом и пациентом, врачом и руководителем [4].

В синдроме выгорания выделяют три фазы, первая из которых — «напряжение» проявляется рядом симптомов:

1. «Переживания психотравмирующих обстоятельств». Проявляется как осознание психотравмирующих факторов деятельности, которые трудно устранить. У работника накапливаются отчаяние и негодование.

2. «Неудовлетворенность собой». В результате неудач или неспособности повлиять на психотравмирующие обстоятельства, возникает недовольство собой, профессией, конкретными обязанностями.

3. «Загнанность в клетку». Когда психотравмирующие обстоятельства давят, и человек ничего не можем изменить, то приходит чувство беспомощности. Наступает состояние интеллектуально-эмоционального ступора.

4. «Тревога и депрессия». Профессионал переживает личностную тревогу, разочарование в себе, в профессии или месте работы. Этот симптом является крайней точкой в формировании I фазы.

II Фаза - «резистенция», когда человек стремится к психологическому комфорту и поэтому старается снизить давление внешних обстоятельств. Формирование защиты на этапе сопротивления происходит на фоне следующих явлений:

1. «Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование». Профессионал неадекватно «экономит» на эмоциях. Действует принцип «хочу или не хочу»: сочту нужным — уделю внимание пациенту, коллеге, откликнусь на его потребности. Человеку чаще всего кажется, будто он поступает допустимым образом. Однако субъект общения фиксирует иное — эмоциональную черствость, неучтивость, равнодушие.

2. «Эмоционально-нравственная дезориентация». Специалист не только осознает, что не проявляет должного эмоционального отношения к своему

подопечному, он еще и оправдывается: «таким людям нельзя сочувствовать», «почему я должен за всех волноваться», «она еще и на шею сядет» и т.п.

3. «Расширение сферы экономии эмоций». Симптомы выгорания проявляются вне профессиональной деятельности – дома, в общении с приятелями, знакомыми. Именно домашние часто становятся «жертвой» эмоционального выгорания.

4. «Редукция профессиональных обязанностей». Проявляется в попытке облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат, в результате пациентов обделяют элементарным вниманием.

К симптомам III фазы – “истощение” относятся следующие:

1. «Эмоциональный дефицит». К профессионалу приходит ощущение, что эмоционально он не может помогать своим пациентам. Не в состоянии войти в их положение, соучаствовать и сопереживать. Появляется раздражительность, обиды, резкость, грубость.

2. «Эмоциональная отстраненность». Человек постепенно учится работать как бездушный автомат. Реагирование без чувств и эмоций - наиболее яркий симптом «выгорания». Он свидетельствует о профессиональной деформации личности и наносит ущерб субъекту общения.

3. «Личностная отстраненность, или деперсонализация». Проявляется не только на работе, но и вне сферы профессиональной деятельности. Возникает антигуманистический настрой.

4. «Психосоматические и психовегетативные нарушения». При формировании данного симптома необходима помощь психолога либо психотерапевта.

3-я городская клиническая больница им. Е.В. Клумова многопрофильное учреждение. Мощность клиники 540 коек. В ней развернуты отделения хирургического (плановая, экстренная и гнойная хирургия, проктология, офтальмологические отделения) и терапевтического профиля, имеется акушерский стационар. По данным статистических отчетов за 2014г. коэффициент совместительства у врачей «УЗ 3-я городская клиническая больница им. Е.В. Клумова» составил 1,4, что соответствует показателю по РБ за соответствующий период.

Доля врачей-терапевтов со стажем работы до 10 лет составила 55,6% (15 человек), свыше 10 лет – 44,4% (12 человек). Среди врачей-хирургов 77,8% (14 человек) были со стажем работы до 10 лет и 22,2% (4 человека) со стажем работы свыше 10 лет. Достоверность различий по стажу работы у хирургов и терапевтов не установлена.

По фазе «напряжение» у врачей-хирургов и врачей-терапевтов самым выраженным симптомом является симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств» 13,9 балла.

По фазе «резистенция» у терапевтов преобладающим симптомом является «редукция профессиональных обязанностей» 18,8 балла, а у хирургов - «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» 17,9 балла.

По фазе «истощение» наиболее выраженными симптомами и у хирургов и у терапевтов явились «эмоциональный дефицит» и «личностная отстранённость», при этом балльная оценка у хирургов 14, 8 и 14,9 соответственно, а у терапевтов 27,1 и 32,5 соответственно.

Согласно методике В. В. Бойко у врачей-хирургов симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования» сформирован (более 15 баллов), остальные симптомы находятся в стадии формирования (10-15 баллов). У врачей-терапевтов сформированными являются «редукция профессиональных обязанностей», «эмоциональный дефицит» и «личностная отстранённость», остальные симптомы — формируются.

Средний балл оценки симптомов выгорания у врачей-терапевтов составил $160,1 \pm 7,7$, у хирургов — $144,5 \pm 6,8$ ($p < 0,05$).

У врачей-хирургов формирующийся СЭВ выявлен с частотой $77,8 \pm 9,8$ случаев на 100 человек. У врачей-терапевтов уровень выгорания составил $96,2 \pm 3,7$ случаев на 100 человек ($p < 0,05$). И он на 23,6% выше, чем у врачей-хирургов.

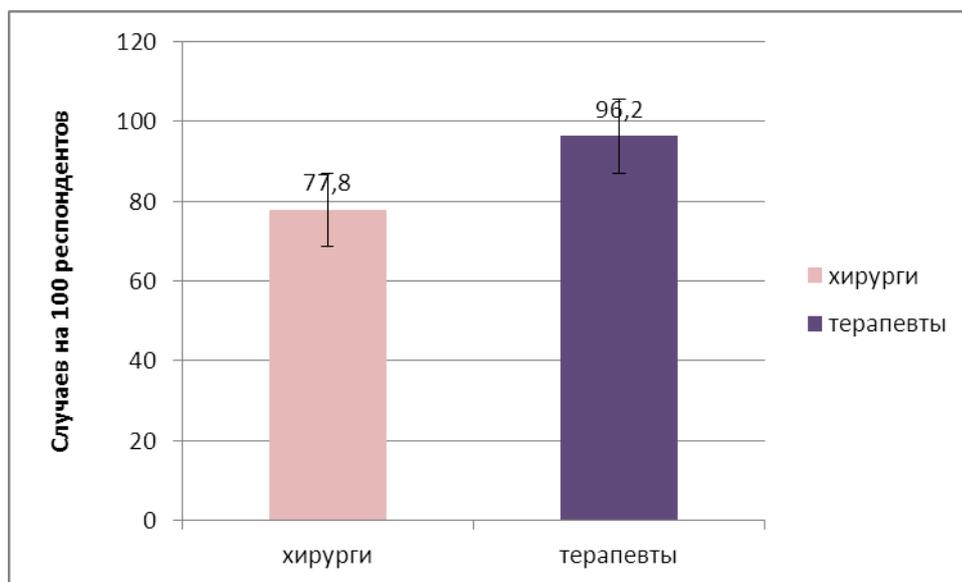


Рисунок 1. – Частота встречаемости синдрома эмоционального выгорания у врачей разных специальностей

Выводы:

1. СЭВ в стадии формирования установлен у 93,3% исследуемых.
2. Распространённость СЭВ у врачей-терапевтов выше, чем у врачей-хирургов.
3. Симптомы СЭВ более выражены у врачей терапевтических специальностей
4. У врачей-терапевтов сложившиеся симптомы, приводят как к неудовлетворённости пациентов качеством оказания медицинской помощи, так и препятствуют коммуникативным связям в семье и с друзьями.
5. У врачей-хирургов сложившийся симптом свидетельствует о проявлении эмоциональной чёрствости, неучтивости, равнодушия по отношению к пациентам и деловым партнёрам.

Литература

1. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб.: Питер, 1999. — 218 с.
2. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. — СПб. : Питер, 2009. — 336 с.: ил.— (Серия «Практическая психология»).

3. Лекции по организации и экономике здравоохранения. Екатеринбург-Тюмень, 2014. — 367 с.
4. Мельник Л. Практическая конфликтология для врача. – ФАКТ, 2012. - 159 с.