

А. С. Кочарян

проф., д-р психол. наук, зав. кафедрой психологии НАУ “ХАИ”

Н. Л. Калайтан

аспирантка

Национальный аэрокосмический университет имени Н. Е. Жуковского
“ХАИ”, гуманитарный факультет, кафедра психологии

СИНДРОМ ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Проведен анализ отечественных и зарубежных исследований синдрома выгорания. Раскрыты сущность, феноменология и последствия развития синдрома эмоционального выгорания. Рассмотрены факторы развития синдрома выгорания у медицинских работников. Описана специфика проявления синдрома выгорания у медицинских работников различной специализации.

Ключевые слова: синдром выгорания, профессиональный стресс, профессиональная деформация.

Актуальность проблемы. Изучению проблемы синдрома выгорания посвящено значительное число работ в зарубежной [4, 10, 11] и отечественной литературе [1, 2, 5, 6, 8, 9]. Отмечается, что синдром выгорания как состояние физического, эмоционального и умственного истощения имеет разнообразную феноменологию: ухудшение психического и физического здоровья [5], нарушение системы межличностных отношений [3], развитие негативных установок по отношению к коллегам и пациентам [6], формирование разного рода химических зависимостей [3, 9] и профессиональная дезадаптация специалистов [2, 5]. Феномен профессионального выгорания рассмотрен у медицинских работников различной специализации [2, 6, 9], но особенно актуальным является исследование синдрома выгорания у врачей скорой и неотложной медицинской помощи, условия деятельности которых характеризуются повышенной стрессогенностью в связи с необходимостью оказания экстренной помощи в условиях дефицита времени и информации, медикаментозного и аппаратного оснащения, а также высокой ответственности за ее эффективность и своевременность [3], что является важным фактором снижения профессиональной эффективности и здоровья врачей СМП [7, 8]. Однако исследование синдрома выгорания у данной категории специалистов систематическим образом не проводилось.

Цель работы — провести анализ отечественных и зарубежных исследований феномена синдрома выгорания и предпосылок его формирования у медицинских работников.

Теоретический обзор. В настоящее время наука все чаще обращается к проблеме влияния профессиональной деятельности на личность специалиста с целью более детального изучения разнообразных аспектов личностной деформации. В частности, освящается проблема профессионального

стресса как многомерного феномена, выражающегося в физиологических и психологических реакциях на сложную рабочую ситуацию [1, 2, 9]. Особенно это касается профессий системы “человек–человек”, в частности медицинских работников, специфика которых заключается в большом количестве эмоционально насыщенных межличностных контактов. Наиболее частой формой проявления профессионального стресса является синдром эмоционального (или психического) выгорания [2, 5].

Впервые термин “синдром сгорания сотрудников” (“staff burnout syndrome”) применил Н. G. Freudenberger в 1974 году для описания психологического состояния волонтеров служб психического здоровья, проявляющегося в виде истощения, разочарования и отказа от работы. Он определил синдром как “поражение, истощение или износ, происходящий в человеке вследствие резко завышенных требований к собственным ресурсам и силам” [2].

C. Maslach & S. E. Jackson (1986) рассматривали синдром выгорания как трехмерный конструкт, включающий в себя эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личных достижений. Эмоциональное истощение проявляется в ощущении эмоционального перенапряжения, опустошенности, исчерпанности собственных эмоциональных ресурсов. Деперсонализация представляет собой тенденцию развивать негативное, бездушное, циничное отношение к другим людям; контакты становятся обезличенными и формальными. Редукция личных достижений проявляется в снижении чувства компетентности в работе, недовольстве собой, ощущении уменьшения ценности своей деятельности, пренебрежении служебными обязанностями, ограничении своих возможностей, в негативном самовосприятии в профессиональном плане [4, 5].

Некоторые из авторов возражали против термина “выгорание” из-за его неопределенности и частичного совпадения с родственными понятиями, например, посттравматическим стрессовым расстройством (PTSD), депрессией, вторичным травматическим стрессом (Secondary Traumatic Stress — STS) (L. Morrow, 1981, M. King, 1993; T. M. O’Halloran, J. M. Linton, 2000). Другие устанавливали связь с существующими моделями, например теорией общего стресса (Hobfoll, Freedy, 1993). С точки зрения теории стресса Н. Selye (1956), согласно которой реакция на стресс имеет трехстадийную динамику (стадии тревоги, резистентности и истощения), синдром выгорания соотносили с третьей стадией — истощения (Robets, 1997) [1, 9].

Изначально публикации по изучению данного феномена носили описательный характер, но с появлением в 1980 году шкалы “Staff Burnout Scale for Health Professionals” (J. Jones) и издания в 1982 году опросника “Maslach Burnout Inventory” (C. Maslach, S. Jackson) началось целенаправленное экспериментальное исследование синдрома выгорания [4].

В последние годы проблема изучения психического выгорания как феномена отрицательного влияния профессиональной деятельности на личность привлекла внимание и отечественной психологии (Т. В. Форманюк, 1994; Н. В. Гришина, 1997; В. Е. Орел, 1999; А. А. Рукавишников, 2001;

Е. С. Старченкова, Н. Е. Водопьянова, 2002; Юрьева Л. Н., 2004 и др.) [2, 4, 5, 9].

Т. В. Форманюк (1993) синдром эмоционального выгорания называет “специфическим видом профессионального заболевания лиц, работающих с людьми” (учителей, психологов, врачей, психиатров и т. п.) [1].

В. В. Бойко (1999), описывая синдром эмоционального выгорания, определяет его как “выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия”, а также приобретенный стереотип эмоционального (чаще профессионального) поведения, позволяющий человеку экономно расходовать энергетические ресурсы. Автор рассматривает профессиональное выгорание с позиций общего адаптационного синдрома Г. Селье и выделяет 3 стадии развития синдрома (напряжения, резистентности и истощения), каждая из которых проявляется в виде 4 симптомов (переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, “загнанность в клетку” (возникает не всегда, характеризуется чувством безысходности), тревога и депрессия; неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей; эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность или деперсонализация, психосоматические и вегетативные проявления) [2, 9].

Другие исследователи рассматривают синдром эмоционального выгорания как деструктивное разрешение профессионального кризиса (Н. Е. Водопьянова, Р. М. Грановская, Н. В. Гришина, С. Кривцова) [2, 9].

До настоящего времени вопрос о нозологической принадлежности синдрома выгорания окончательно не решен. Некоторые исследователи рассматривают его в рамках “расстройств адаптации” (F43. 0) или “неврастении” (F48. 0), другие считают его болезнью современного общества или расценивают как один из вариантов хронической усталости или переутомления (J. S. Felton, 1998; C. Maslach, W. B. Schaufeli, M. P. Leiter, 2001; A. Weber & A. Jaekel-Reinhard, 2000) [2, 4].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала “синдром выгорания” проблемой, требующей медицинского вмешательства. В МКБ-10 синдром выгорания выделен в отдельный диагностический таксон — Z73 (проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью) и шифруется Z73. 0 — “выгорание” (burnout) [2, 5, 9].

Согласно определению ВОЗ (2001), “синдром выгорания” (“burnout syndrome”) — это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе и усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью соматическим заболеваниям, а также употреблением алкоголя или других психоактивных средств с целью получить временное облегчение, что имеет тенденцию к развитию физиологической зависимости и (во многих случаях) суицидального поведения. Этот синдром обычно расценивается как стресс-реакция в ответ на безжалостные производственные и эмоциональные требования, происхо-

дящие от излишней преданности человека своей работе с сопутствующим этому пренебрежением семейной жизнью или отдыхом” [9].

Исследования, проведенные в разных регионах мира, позволяют утверждать, что синдром выгорания начинает формироваться уже у студентов-медиков старших курсов. По данным G. Henderson (1984), различные симптомы выгорания, негативно влияющие на профессиональную деятельность, выражены у 40% врачей [6, 7].

По результатам одного из самых крупномасштабных исследований синдрома выгорания в группе из 2671 финских врачей различных специальностей (Olkinuora M. et al., 1990) были выявлены специалисты с высоким и низким уровнем выгорания. В группу специалистов с высоким уровнем выгорания отнесены лица, работа которых связана с хроническими, неизлечимыми или умирающими больными. К группе с низким уровнем выгорания отнесены лица, чья работа связана с пациентами, имеющими благоприятный исход заболевания. Выявлены гендерные отличия проявления синдрома выгорания: среди мужчин наиболее высокие показатели выгорания — у специалистов в области общей и детской психиатрии, общей медицинской практики и профессиональной патологии, внутренних болезней, онкологии, пульмонологии, дерматологии и венерологии. Среди женщин высокие показатели синдрома выявлены у специалистов в области общей медицинской практики и профессиональной патологии, радиологии, внутренних болезней, неврологии, пульмонологии, дерматологии и венерологии. Младший медицинский персонал обоего пола отличался более высокими показателями выгорания, чем специалисты. Также самые высокие показатели синдрома выгорания наблюдались у сотрудников государственных медицинских учреждений, а самые низкие — у лиц, работающих в частных учреждениях, университетах, научно-исследовательских институтах и общественных организациях [3, 6, 9].

T. W. Whitley et al. (1989, 1991) изучали уровни стресса, связанного с работой, у врачей в области оказания неотложной помощи из США, Великобритании и Австралии. У врачей США был выявлен более высокий уровень депрессии, тогда как у врачей из Великобритании — более высокий уровень стресса, чем в других странах. Во всех странах уровень профессионального стресса и депрессии оказался выше у женщин (особенно у незамужних) [2, 6].

Ряд исследований проявления синдрома выгорания у сотрудников психиатрических учреждений показали следующие особенности. Клинически синдром проявлялся эмоциональным истощением, уменьшением или утратой эмпатии и собственной самодостаточности, а также снижением самооценки (J. A. Diez et al. и C. R. Herrera et al., 1996). При исследовании украинских психиатров-психотерапевтов М. А. Гавриленко (2002), синдром выгорания был выявлен у 100% респондентов: 34% (фаза “напряжения” по В. В. Бойко), 51% (фаза “резистенции”) и 15% (фаза “истощения”). При этом врачи, находящиеся в фазе “резистенции”, в качестве антистрессора и корректора настроения часто применяли алкоголь и психоактивные вещества [4, 6].

Кроме того, врачи-психиатры входят в группу самого высокого суицидального риска среди всех категорий медицинских работников. Американской медицинской и психиатрической ассоциациями установлено, что треть из психиатров совершили суицид в первые годы профессиональной деятельности, а риск суицида у женщин-психиатров в 4 раза выше, чем в общей популяции женщин [9]. Также было установлено, что для данной категории специалистов характерен большой процент депрессий, зависимости от алкоголя и других психоактивных веществ, значительно выше частота психосоматических расстройств и короче продолжительность жизни (В. В. Соложенкин, 1997; Г. И. Каплан, Б. Дж. Сэдок, 1994; Л. Н. Юрьева, В. Е. Каракчеева, 1998) [2, 6, 7].

Свою специфику имеют проявления синдрома выгорания у психотерапевтов и медицинских психологов. Основными проявлениями синдрома у данной категории специалистов являются: постоянное чувство озабоченности по поводу работы; чувство тяжести и пустоты, связанное с работой; раздражение, направленное на коллег; отношение к профессиональным обязанностям как к тяжелой необходимости; снижение способности успешно разрешать собственные личные и профессиональные проблемы; увеличение негативных опытов взаимоотношений с семьей и значимыми людьми; депрессия; психосоматические расстройства (М. Г. Яковлев, 2002; J. D. Guу, G. P. Liaboe, 1986; G. Corey et al., 1997) [3, 6, 9].

Большой эмоциональной, психической и физической нагрузкой также отличается профессиональный труд стоматологов. При исследовании видов эмпатии и синдрома выгорания у 150 врачей-стоматологов г. Москвы Л. И. Ларенцова (2002) диагностировала у 12% из них сформировавшуюся первую фазу выгорания (по Бойко) и высокий уровень эмпатии, у 42% — вторую фазу выгорания и средний уровень эмпатии и у 14% — третью фазу выгорания и низкий уровень эмпатии. С нарастанием выраженности синдрома выгорания у врачей чаще встречались невротические и связанные со стрессом расстройства [9].

Одним из признаков синдрома выгорания является зависимость от алкоголя и других психоактивных веществ. R. Murray (1977) и K. Rawnsley (1984) отмечают подверженность врачей алкоголизации, что связывают с условиями работы и постоянными эмоционально-стрессовыми состояниями. Однако имеются и другие данные. Проведенные исследования в США показали, что распространенность зависимости от алкоголя и других психоактивных веществ среди населения и врачей практически равна и составляет 8–12%. В то же время у врачей ряда узких специальностей риск развития химической зависимости выше, чем в общей популяции врачей. Анализ данных эпидемиологических исследований в США выявил, что у врачей-анестезиологов риск развития химической зависимости выше, чем в общей популяции врачей (Д. Брук, Т. Льетто, К. Б. Мак-Хью и др., 2000). Основными мотивами обращения медицинских работников к наркотическим веществам являются: снятие эмоционального напряжения и купирование синдрома выгорания; самолечение от разного рода соматических заболеваний и депрессии; поиск новых ощущений и знаний как развлечение;

с целью повышения работоспособности и для борьбы с усталостью. Как следствие алкоголизации — значительное ухудшение исполнения должностных обязанностей, нарушение морально-этических стандартов взаимоотношений с пациентами, проблемы в семье и с руководством (Г. А. Обухов и Л. А. Костенко, 1996) [2, 3, 9].

Имеются данные исследований выраженности синдрома выгорания у сотрудников СМП [7, 8]. В результате исследования, проведенного Федаком Б. С. (2008), у персонала бригад СМП были выявлены симптомы синдрома выгорания различной степени выраженности. Для 16% сотрудников была характерна выраженная симптоматика синдрома, проявляющаяся в эмоциональном дефиците и эмоциональной отстраненности и сопровождающаяся чувством внутренней опустошенности и бесперспективности своего профессионального будущего, сужением круга интересов, снижением мотивации к труду, профессиональной ригидностью, ограничением социальных контактов, а также жалобами психосоматического и ипохондрического генеза. У 55% сотрудников СМП наблюдалась средняя степень выраженности “выгорания”, проявляющаяся в неадекватном эмоциональном избирательном реагировании и эмоционально-нравственной дезориентации, тревожности, снижении внимания и работоспособности, расстройствах сна, частичной редукции профессиональных обязанностей в виде негативного и циничного отношения к пациентам и самой работе, а также оскудении репертуара профессиональных действий. Для сотрудников со слабо выраженными симптомами синдрома выгорания (29%) были характерны быстрая утомляемость и истощение, снижение трудоспособности к концу рабочего дня, выраженное ослабление памяти и внимания, проявление раздражительности и невнимательности при общении с пациентами, преобладание сниженного фона настроения. Однако все психопатологические проявления достаточно быстро компенсировались ночным отдыхом и переключением на другие виды деятельности [7].

Были выделены феноменологические варианты синдрома профессионального выгорания: астено-субдепрессивный (20%), для которого были характерны сниженный фон настроения и тревога, фрустрация от недореализации профессиональных возможностей; соматовегетативный (18%), для которого были характерны соматовегетативные компоненты и повышенная тревожность; астеноипохондрический вариант (47%), сопровождавшийся различными соматовегетативными проявлениями и ипохондрией; астено-обсессивный вариант (12%) в виде переживаний навязчивых сомнений в каком-либо компоненте профессиональных действий, и истероформный (6%), характеризовавшийся частыми выраженными экспрессивно-аффективными реакциями, носящими элементы демонстративности. Во всех выделенных феноменологических вариантах синдрома был выражен астенический компонент. В целом у персонала бригад СМП преобладала средняя степень выраженности синдрома выгорания [8].

Выводы

Стрессогенный характер деятельности врачей СМП является причиной развития разного рода эмоционально-личностных изменений и профессиональных деформаций, психосоматических и невротических расстройств, среди которых особое место занимает синдром эмоционального выгорания. Данные отечественной и зарубежной литературы освещают особенности проявления данного синдрома у различных категорий специалистов в сфере медицинской практики. При этом практически отсутствуют исследования данного феномена у сотрудников СМП. В связи с этим представляется необходимым исследование личностных особенностей, предрасполагающих к развитию профессионального выгорания, этапов формирования и структурных особенностей синдрома выгорания, а также особенностей копинг-стратегий и механизмов психологических защит у врачей СМП с целью дальнейшей разработки системы профилактических и психокоррекционных мероприятий по предупреждению и устранению уже сформировавшихся симптомов расстройства.

Литература

1. Большакова Т. В. Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.03 // ЯГУ. — Ярославль, 2004. — 27 с.
2. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. — СПб.: Питер, 2009. — 336 с.
3. Загуровский В. М. Деадаптационные нарушения вследствие стрессорных факторов в работе членов бригад скорой медицинской помощи // Медицина неотложных состояний. — 2005. — № 1. — С. 65.
4. Орел В. Е. Феномен “выгорания” в зарубежной психологии: эмпирические исследования // Психологический журнал. — 2001. — Т. 22, № 1. — С. 90–101.
5. Орел В. Е., Рукавишников А. А. Феномен “выгорания” как проявление воздействия профессиональной деятельности на личность // Психология субъекта профессиональной деятельности. Сборник научных трудов. — М-Ярославль, 2001. — С. 72–81.
6. Синдром эмоционального выгорания у медработников / Абрамова Г. С., Юдчиц Ю. А. // Психология в медицине: учебное пособие. — М., 1998. — С. 231–244.
7. Федак Б. С. Диагностика синдром профессионального выгорания у бригад сотрудников скорой и неотложной помощи / Б. Ф. Федак // Медицинская психология. — 2007. — Т. 2, № 4. — С. 25–27.
8. Федак Б. С. Феноменология синдрома выгорания у медицинского персонала скорой помощи / Б. Ф. Федак // Медицинская психология. — 2009. — Т. 4, № 1(13). — С. 19–21.
9. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: Формирование, профилактика, коррекция. — К.: Сфера, 2004. — 271 с.
10. Cherniss C. The role of professional self efficacy in the etiology and amelioration of burn-out. In Professional of Burn-out: Recend Developments in Theory and Research. — London: Taylor and Francis, 1993. — P. 135–149.
11. Maslach C., Schaufeli W. B., Leiter M. P. Job Burnout // Annual Review of Psychology. — 2001. — Vol. 52. — P. 397–422.

О. С. Кочарян, Н. Л. Калайтан

Національний аерокосмічний університет імені М. Є. Жуковського "ХАІ"

СИНДРОМ ВИГОРЯННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Резюме

Проведений аналіз вітчизняних та зарубіжних досліджень синдрому вигорання. Розкриті чинники розвитку, сутність, етапи формування та наслідки розвитку синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. Описана специфіка прояву синдрому вигорання у медичних працівників різної спеціалізації. Обґрунтована актуальність дослідження синдрому вигорання у лікарів швидкої медичної допомоги. Позначений круг проблем, які вимагають подальшого емпіричного дослідження.

Ключові слова: синдром вигорання, професійний стрес, професійна деформація.

A. S. Kocharyan, N. L. Kalaytan

National aerospace university 'KhAI', Chkalova Street 17, Kharkiv, 61070

BURNOUT SYNDROME OF MEDICAL WORKERS

Summary

Domestic and foreign researches of burnout syndrome are analyzed. The factors of development, essence and consequences of development of medical workers' burnout syndrome are shown. The specific of burnout syndrome for the medical workers of different specialization is described. The actuality of research the doctors of medical first-aid's burnout syndrome is proved. The circle of problems which require further empiric research is marked.

Key words: burnout syndrome, professional stress, professional deformation.