
А.Н. МАМАСЬ¹, Т.Е. КОСАРЕВСКАЯ²

ИССЛЕДОВАНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ

УО «Витебский государственный медицинский университет»¹,
УО «Витебский государственный университет им. П.М. Машерова»²,
Республика Беларусь

Цель. Изучить степень выраженности синдрома эмоционального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов и факторы, влияющие на развитие данного синдрома.

Материал и методы. Обследовано 119 врачей анестезиологов-реаниматологов разных стажевых групп. Изучалась степень выраженности синдрома эмоционального выгорания и его связь со стажем профессиональной деятельности и полом анестезиологов-реаниматологов.

Результаты. Установлены существенные различия в степени выраженности и структуре синдрома эмоционального выгорания у анестезиологов-реаниматологов в зависимости от стажа профессиональной деятельности. Протекание синдрома эмоционального выгорания имеет свои особенности в мужской и женской выборке.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о целесообразности внедрения в практику специальных программ, направленных на выявление синдрома эмоционального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов и при необходимости оказание им психологической помощи.

Ключевые слова: профессиональная деятельность анестезиолога-реаниматолога, синдром эмоционального выгорания

Objectives. To study the degree of intensity of «burnout syndrome» as well as the factors, influencing given syndrome development in the anesthesiologists-reanimatologists.

Methods. 119 anesthesiologists-reanimatologists of various experience length groups were investigated. The intensity degree of «burnout syndrome» and its link with the experience length of the professional activity and the sex of anesthesiologists-reanimatologists were studied.

Results. Significant differences in the intensity degree and the structure of «burnout syndrome» in anesthesiologists-reanimatologists were determined depending on the experience length of the professional activity. The course of «burnout syndrome» has its own peculiarities in males and females.

Conclusions. The obtained data testify to the expediency of practical introducing of special programs aimed to reveal «burnout syndrome» in anesthesiologists-reanimatologists and if necessary to render a psychological assistance to them.

Keywords: professional activity of anesthesiologists-reanimatologists, «burnout syndrome»

Введение

При изучении профессиональной деятельности специалистов социально ориентированных профессий основное внимание направлено на позитивные аспекты работы с людьми. Вместе с тем, очевидно, что такая работа в силу предъявляемых ею высоких требований, особой ответственности и эмоциональных нагрузок, потенциаль-

но содержит в себе опасность тяжёлых переживаний, связанных с рабочими ситуациями, и вероятность возникновения профессионального стресса. Исследования проблематики психологической устойчивости человека в различных профессиях показали, что длительное воздействие стрессогенных факторов может приводить к таким неблагоприятным последствиям, как снижение работоспособности, появление чув-

ства неудовлетворённости результатами своей деятельности, желание переложить ответственность за принятие решений в сложных ситуациях на других. Особенно остро эта проблема касается людей социально ориентированных профессий [1, 2].

Среди представителей медицинских профессий выделяются врачи анестезиологи-реаниматологи, специфика деятельности которых состоит в том, что в течение всей своей профессиональной жизни они постоянно испытывают эмоциональные перегрузки. Это связано с тем, что анестезиологи-реаниматологи должны брать на себя ответственность за жизнь пациента; постоянно имеют дело со смертью как реальной, так и потенциальной; должны быть эмоционально готовы к общению с тяжёлыми больными. К тому же, отношения между врачом и пациентом являются «дополняющими» – врач обязан оказывать внимание, заботу и «вкладывать» больше, чем пациент. Кроме рабочих стрессоров на психическую и эмоциональную жизнь медицинских работников так же, как и на других людей, оказывают влияние внешние социальные факторы и личные проблемы. Последствия эмоциональных нагрузок затрагивают не только саму личность, но и профессиональную деятельность – ухудшается качество выполнения работы, утрачивается творческий подход к решению задач, растёт число профессиональных ошибок, увеличивается число конфликтов на работе и дома, возможна смена рабочего места или профессии [1, 3].

В современных исследованиях для описания последствий влияния стрессогенных факторов на профессиональную деятельность специалистов используется понятие «синдром эмоционального выгорания» (СЭВ). Исследователи считают, что этот синдром включает в себя три основные составляющие: эмоциональную истощённость, деперсонализацию и редукцию про-

фессиональных достижений [4]. Под эмоциональным истощением понимается чувство эмоциональной опустошённости и усталости, вызванное собственной работой. Деперсонализация предполагает отстранённое отношение к труду и объектам своего труда. В частности, в социальной сфере деперсонализация предполагает бесчувственное, негуманное отношение к людям, нуждающимся в профессиональной помощи специалиста. Наконец, редукция профессиональных достижений – возникновение у работников чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней, отказ от инициативы.

Анализ литературных данных по исследованию синдрома эмоционального выгорания у работников социальной сферы показывает, что основные усилия были направлены на выявление факторов, вызывающих выгорание, факторы группировались в два больших блока: особенности профессиональной деятельности (объективные факторы) и индивидуальные характеристики самих профессионалов (субъективные факторы). К объективным факторам (организационным и ролевым) можно отнести те, которые порождаются условиями самой работы или неправильной её организацией. К субъективным факторам, помимо психофизиологических особенностей специалиста, следует отнести личностные характеристики, мотивацию профессиональной деятельности, удовлетворённость ею, а также удовлетворённость социально-психологическим климатом в коллективе, отношениями с коллегами и т. д. Некоторые авторы выделяют и третью группу факторов, рассматривая содержательные аспекты деятельности как самостоятельные [2, 5].

Цель нашего исследования: изучение степени выраженности СЭВ у врачей анестезиологов-реаниматологов и факторов, влияющих на развитие данного синдрома.

Материал и методы

Для реализации поставленных задач на кафедре анестезиологии и реаниматологии с курсом ФПК и ПК Витебского государственного медицинского университета совместно с кафедрой психологии УО «ВГУ им. П.М. Машерова» проведено обследование 119 врачей анестезиологов-реаниматологов, проходивших курсы повышения квалификации в 2008–2010 годах. Обследованные анестезиологи представляли все регионы Республики Беларусь, за исключением г. Минска и Минской области.

Среди врачей анестезиологов-реаниматологов, участвовавших в исследовании, было 94 мужчины и 25 женщин, возраст респондентов колебался от 26 до 60 лет.

По стажу работы исследуемые врачи были разделены на пять групп:

первая – стаж работы до 5 лет – 12,7% испытуемых,

вторая – стаж работы от 5 до 10 лет – 19,5% испытуемых,

третья – стаж работы от 10 до 15 лет – 25,4% испытуемых,

четвертая – от 15 до 20 лет – 13,6% испытуемых,

пятая – свыше 20 лет – 28,7% испытуемых.

В исследовании использовалась методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко [6]. Методика предполагает опрос испытуемых с последующей оценкой 12 симптомов эмоционального выгорания по 10-балльной шкале. На первом этапе определяется сумма баллов отдельно для каждого из 12 симптомов, затем подсчитывается сумма баллов симптомов для каждой из 3 фаз формирования СЭВ: первая фаза – «напряжение», вторая фаза – «резистенция», третья фаза – «истощение». Далее вычисляется итоговый показатель СЭВ – сумма показателей всех 12 симптомов.

Фаза «напряжение» характеризуется следующими симптомами: переживания психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворённость собой, «загнанность в клетку», тревога и депрессия. Фаза «резистенция» характеризуется следующим: неадекватное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей. Фаза «истощение» имеет следующие проявления: эмоциональный дефицит, эмоциональная отстранённость, личностная отстранённость (деперсонализация), психосоматические и психовегетативные нарушения.

По количественным показателям определялась сформированность каждой фазы (36 баллов и менее – фаза не сформировалась, 37–60 баллов – фаза в стадии формирования, 61 и более баллов – сформированная фаза). Итоговый показатель (сумма показателей всех 12 симптомов) – степень выраженности СЭВ. Кроме этого нами проведён корреляционный анализ взаимосвязи стажа профессиональной деятельности и пола испытуемых с симптомами СЭВ.

Статистическую обработку результатов исследований проводили с использованием метода ранговой корреляции Спирмена из пакета программ «Statistica 6.0».

Результаты и обсуждение

В результате проведённого исследования установлено, что у 57,0% опрошенных врачей анестезиологов-реаниматологов имеются те или иные симптомы эмоционального выгорания в сформированной стадии, что подтверждает актуальность изучаемой проблемы. Сложившийся синдром эмоционального выгорания выявлен у 29,8% респондентов, в фазе формирования синдром эмоционального выгорания – у 27,2% опрошенных, у 43,0% опрошенных

Таблица 1

Результаты исследования уровня сформированности эмоционального выгорания у анестезиологов-реаниматологов в зависимости от стажа работы

Испытуемые		Степень выраженности синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) (%)		
№ группы	Стаж работы	Отсутствие СЭВ	Формирующийся СЭВ	Сформировавшийся СЭВ
I	0–5	56,0	32,5	11,5
II	5–10	56,5	17,5	26,0
III	10–15	56,0	13,0	31,0
IV	15–20	13,4	38,3	48,3
V	свыше 20	33,0	34,7	32,3

синдром эмоционального выгорания отсутствует.

Следующим этапом нашего исследования был анализ выраженности СЭВ в зависимости от профессионального стажа испытуемых. Характеристика степени СЭВ в группах испытуемых с разным профессиональным стажем представлена в таблице 1.

Как видно из таблицы, группы специалистов различаются по степени сформированности фаз эмоционального выгорания. Среди врачей со стажем 15–20 лет значительно меньше (13,4%) лиц с отсутствием признаков эмоционального выгорания, чем в других стажевых группах. В этой же группе самый высокий удельный вес лиц (48,3%) с признаками сформировавшегося выгорания.

Формирующийся СЭВ (средняя степень выраженности) отмечен у 32,5% испытуемых со стажем до 5 лет, 17,5% и 13,0% соответственно во 2 и 3 стажевых группах. В 4 группе со стажем 15–20 лет этот уровень выгорания отмечен у 38,3%; в группе со стажем более 20 лет – у 34,7% врачей.

Сформировавшийся синдром эмоционального выгорания (фаза истощения) отмечена у 11,5% начинающих врачей (1 группа), у 26,0% испытуемых 2 группы, 31,0% и 32,3% соответственно в 3 и 5 стажевых группах. Самое неблагоприятное положение выявлено в 4 группе – 48,3% обследованных.

Согласно полученным результатам, наибольшей степенью выраженности син-

дрома эмоционального выгорания отличались исследуемые врачи 4-ой группы (со стажем работы 15–20 лет) – 180 баллов, далее – 5-й группы (со стажем работы свыше 20 лет) – 158 баллов, близкие показатели синдрома эмоционального выгорания продемонстрировали испытуемые 1, 2 и 3 групп (стаж работы до 15 лет) – соответственно 143, 148 и 142 балла.

Таким образом, можно констатировать выраженную тенденцию к увеличению числа врачей с признаками синдрома эмоционального выгорания с увеличением стажа работы. В результате проведения корреляционного анализа установлена достоверная положительная взаимосвязь стажа профессиональной деятельности с выраженностью симптома «неадекватного избирательного эмоционального реагирования» ($r=0,231$; $p<0,05$), который проявляется в ограничении диапазона и интенсивности включения эмоций в профессиональное общение.

Для каждой группы врачей характерно преобладание определённых компонентов выгорания, что можно объяснить различиями в условиях профессиональной деятельности и, возможно, личностными-ролевыми особенностями реагирования. У начинающих врачей отмечены эмоциональное напряжение, тревога, неадекватное избирательное эмоциональное реагирование. Опытные врачи чаще отмечали проявления неадекватного избирательного эмоционального реагирования и редукции профессио-

Таблица 2

Результаты исследования уровня сформированности эмоционального выгорания у анестезиологов-реаниматологов в зависимости от пола испытуемых (%)

№ группы	Стаж работы	Отсутствие СЭВ		Формирующийся СЭВ		Сформировавшийся СЭВ	
		муж	жен	муж	жен	муж	жен
I	0–5	62,0	50,0	15,0	50,0	23,0	0
II	5–10	53,0	60,0	35,0	0	12,0	40,0
III	10–15	50,0	62,5	13,6	12,5	36,4	25,0
IV	15–20	26,7	0	26,7	50,0	46,6	50,0
V	свыше 20	40,7	25,0	44,7	25,0	14,8	50,0

нальных обязанностей.

У врачей, начинающих работать, склонность к выгоранию можно объяснить эмоциональным стрессом, который они испытывают при столкновении с реальной действительностью, часто несоответствующей их ожиданиям. Непростым может быть и процесс адаптации к избранной профессии. Однако выявленные невысокие показатели СЭВ в этой группе косвенно свидетельствуют о достаточно благополучном протекании адаптации, что может объясняться наличием устойчивого интереса к избранной специальности.

Снижение количества лиц с выраженным СЭВ обнаружено нами в 5 группе со стажем более 20 лет. Этот факт можно объяснить тем, что специалистами в зрелом возрасте уже пройден этап профессионального становления, сформированы профессиональные интересы, в значительной степени достигнуты конкретные профессиональные цели, выработаны механизмы и способы профессионального самосохранения. Можно предположить, что эмоциональная устойчивость в данной стажевой группе в большей степени связана с личностными особенностями испытуемых, чем с профессиональными факторами, что может быть предметом дальнейшего изучения.

Литературные данные о взаимосвязи между полом и степенью выраженности СЭВ противоречивы: в ряде исследований отмечается, что мужчины в большей степени подвержены процессу выгорания, чем женщины, другие исследователи приходят

к противоположному заключению [5]. В связи с этим нами была проанализирована взаимосвязь между полом испытуемых и СЭВ у врачей анестезиологов-реаниматологов. Полученные нами результаты представлены в таблице 2.

Анализ полученных нами данных показал, что у мужчин более высокие баллы по деперсонализации, а женщины в большей степени подвержены эмоциональному истощению. Это, вероятно, связано с тем, что у мужчин преобладает деловая направленность, женщины же более эмоционально отзывчивы и у них меньше развито чувство отчуждения от своих пациентов. В качестве другого объяснения можно предположить, что работающие женщины испытывают более высокие нагрузки из-за дополнительных домашних обязанностей. Профессиональная деятельность приводит к тому, что женщины в большей степени, чем мужчины, истощаются на работе, сильнее демонстрируют личностное отдаление и потерю профессиональной мотивации. В женской выборке ярче заметны следующие изменения: чувство эмоционального опустошения, усталости, низкая профессиональная самооценка, психосоматические изменения.

По интегральному индексу профессионального выгорания нами выявлены следующие различия: женщины по сравнению с мужчинами чаще демонстрируют высокий уровень синдрома выгорания: 33,0% врачей-женщин имеют признаки сформированного СЭВ, среди мужчин этот пока-

затель равен 26,6%, однако различия эти статистически недостоверны. Отметим, что в нашем исследовании участвовало относительно небольшое количество испытуемых женщин, что связано с преобладанием мужчин среди врачей анестезиологов-реаниматологов. Это, возможно, обусловлено своеобразным стихийным «естественным отбором» в связи с профессиональными требованиями, предъявляемыми к личностным характеристикам врача этой специальности.

Заключение

Данные современных исследований свидетельствуют о том, что синдром эмоционального выгорания можно отличить от других явлений как концептуально, так и эмпирически. Эмоциональное выгорание имеет свои причины, источники, механизмы и закономерности возникновения и развития, условия протекания, методы профилактики и лечения [1, 3, 5]. Анализ факторов, вызывающих подобный синдром в различных видах деятельности, показал, что существует ряд профессий, в которых человек начинает испытывать чувство внутренней эмоциональной опустошённости вследствие необходимости постоянных контактов с другими людьми. Нарушение внутреннего психологического баланса способствует личностной деформации, приводит к появлению таких симптомов, как нарастающий негативизм по отношению к пациентам, эмоциональная отстранённость, постоянное чувство неудачи и вины, утрата веры в свои профессиональные возможности.

Полученные в результате проведённого нами исследования данные показывают достаточно высокую выраженность проявлений синдрома эмоционального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов. Установлены существенные различия

в степени выраженности и структуре синдрома эмоционального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов в зависимости от стажа профессиональной деятельности.

Для каждой группы врачей характерно преобладание определённых компонентов выгорания, что можно объяснить различиями в условиях профессиональной деятельности и, возможно, личностными особенностями реагирования. При увеличении перегрузок «помогающие» специалисты начинают неосознанно стремиться к уменьшению контактов – меньше лично вовлекаются во взаимодействие, чаще прибегают к формальным действиям, используют более безличные методы работы; наблюдается тенденция к отказу от выполнения заданий в ситуациях повышенных требований.

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что протекание синдрома эмоционального выгорания имеет свои особенности в мужской и женской выборке. Врачи-анестезиологи как мужчины, так и женщины подвержены эмоциональному выгоранию, однако при этом более ярко симптомы выгорания проявляются у женщин.

Анализ ответов респондентов, а также опыт работы в этой сфере позволяют считать, что риск возникновения эмоционального выгорания специалиста в работе может увеличиваться в следующих случаях: вкладывание в работу больших личностных ресурсов при недостаточности признания и положительной оценки; напряжённость и конфликтность в профессиональной среде, недостаточная поддержка со стороны коллег и их критицизм; нехватка условий для самовыражения личности на работе, когда не поощряются экспериментирование и инновации; неразрешённые личностные конфликты специалиста; неудовлетворённость профессией, которая основана на осознании неправильности её выбора, не-

соответствия своих способностей требованиям профессии.

Ещё один важный в данном контексте аспект рабочей ситуации – это возможность влияния на процесс работы и принятия касающихся работника решений. Если у специалиста присутствует чувство, что он ничего не может изменить в своей работе, что его мнение не имеет значения, вероятность развития эмоционального выгорания увеличивается. Ролевая неопределённость из-за неясной формулировки прав и обязанностей, противоречивость требований также способствуют профессиональному стрессу и эмоциональному выгоранию.

Очевидно, что происхождение синдрома эмоционального выгорания, сложно однозначно связать с теми или иными ситуационными, личностными или организационными факторами, скорее, оно является результатом сложного взаимодействия личностных особенностей человека, характеристик его межличностных отношений в профессиональной и рабочей ситуациях, в которых он находится.

Компетентность специалиста, умение быстро и эффективно решать рабочие проблемы является фактором профессионального самосохранения. Поэтому важно повышать мастерство и квалификацию посредством самообразования в ходе практической деятельности, заимствования опыта у коллег, различных форм повышения квалификации – курсов, семинаров, разовых программ.

Полученные в результате проведённых нами исследований данные свидетельствуют о необходимости целенаправленного

создания условий, способствующих предупреждению возникновения и развития эмоционального выгорания у профессионалов, работающих в сфере здравоохранения, а также о необходимости внедрения в практику специальных программ, направленных на оказание им психологической помощи и поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Водопьянова, Н. Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях / Н. Е. Водопьянова; Г. С. Никифоров (ред.) // Психология здоровья. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2000. – С. 548-573.
2. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях // Психол. журн. – 2002. – Т. 23, №3. – С. 85-95.
3. Федоровский, Н. М. К вопросу о «синдроме профессионального выгорания» у анестезиологов-реаниматологов / Н. М. Федоровский, О. М. Григорьева // Вестн. интенсив. терапии. – 2004. – № 5. – С. 65-66.
4. Maslach, C. History and conceptual specificity of burnout / C. Maslach, W. Schaufeli // Recent Developments in Theory and Research, Hemisphere. – New York, 1993. – P. 44-52.
5. Орёл, В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы / В. Е. Орёл // Психол. журн. 2001. – Т. 22, № 1. – С. 90-101.
6. Бойко, В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В.В. Бойко. – М.: Наука, 1996. – 154 с.

Адрес для корреспонденции

210023, Республика Беларусь,
г. Витебск, пр-т Фрунзе 27,
Витебский государственный
медицинский университет,
кафедра анестезиологии и реаниматологии
с курсом ФПК и ПК,
тел. моб.: +375 29 719-62-75,
e-mail: mamasan@tut.by,
Мамась А.Н.

Поступила 20.09.2010 г.