

УДК 616.314-089.23

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ ВРАЧЕЙ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА¹

В. В. Болучевская, М. Ю. Будников

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии*

Данная работа посвящена анализу проблемы эмоционального выгорания врачей: представлены основные подходы к изучению феномена, дана характеристика его основных проявлений, эксплицированы факторы риска развития.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, психосоматические нарушения, личностные, ролевые, организационные факторы.

EMOTIONAL BURNOUT AMONG DOCTORS: ACTUAL PSYCHOLOGICAL AND MEDICAL PROBLEMS

V. V. Boluchevskaya, M. Y. Budnikov

This article is devoted to theoretical analysis of emotional burnout among doctors. In this work basic approaches to studying this phenomenon are presented and characteristics of main burnout symptoms are given. Factors of burnout are analyzed.

Key words: emotional burnout, psychosomatic disorders, personal, role and organizational factors.

В условиях современного мирового сообщества повышаются требования к квалификации медицинских работников, продуктивности их профессиональной деятельности, к качеству оказываемой населению медицинской помощи. Это возможно при условии профессиональной компетентности врача, его психологического и физического здоровья и, что важно, психической устойчивости к развитию негативных состояний, обусловленных стрессогенностью его труда. В настоящее время последняя задача представляется трудновыполнимой. Профессиональные обязанности медицинских работников связаны с высокой степенью ответственности за жизнь и здоровье других людей [6], требуют от специалиста срочного принятия решений, самодисциплины, умения сохранять высокую работоспособность в экстремальных условиях, эмоциональной отдачи, постоянного психологического, интеллектуального напряжения и вовлеченность в проблемы пациентов. Все это может приводить к истощению психологических и физических ресурсов специалиста и, как следствие, — к его эмоциональному (профессиональному) выгоранию. При этом в настоящее время практически отсутствуют действующие эффективные клинико-психологические и медицинские технологии, направленные на со-

хранение здоровья врача, предотвращающие или снижающие риск возникновения данного синдрома. В связи с чем требуется комплексный подход к решению данной проблемы, который предполагает участие специалистов различного профиля.

Следует отметить, что эмоциональное выгорание является сложным многокомпонентным феноменом и в настоящее время не существует однозначного понимания его сущности. В современной психологии существуют различные подходы к определению профессионального выгорания.

Впервые термин burnout (выгорание) был введен американским психиатром Х. Фрейденбергером в 1974 г. для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном общении с пациентами в эмоционально насыщенной атмосфере при оказании профессиональной помощи [7]. Первоначально под «выгоранием» подразумевалось состояние изнеможения с ощущением собственной бесполезности. Однако это определение не давало четкого понимания природы явления, кроме того, существовали трудности его детального эмпирического описания из-за отсутствия соответствующего измерительного инструментария.

¹Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ и АВО в рамках научно-исследовательского проекта РГНФ «Эмоциональное выгорание: диагностика предпосылок и психопрофилактика у выпускников медицинского вуза», проект № 11-16-34003а/В.

Анализируя зарубежную литературу, можно выделить, как минимум, два основных подхода к определению эмоционального выгорания и его симптоматики: результативный и процессуальный. Представители первого подхода рассматривают выгорание как некое состояние, включающее в себя ряд конкретных и стабильных элементов, в рамках второго выгорание рассматривается как процесс, состоящий из закономерно сменяющихся фаз.

Наиболее распространенная концепция результативного подхода — трехфакторная модель К. Маслач и С. Джексона. Выгорание определяется авторами как ответная реакция на длительные профессиональные стрессы межличностных коммуникаций, включающая три компонента: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию персональных достижений [3].

Эмоциональное истощение проявляется в ощущениях эмоционального перенапряжения и в чувстве опустошенности, исчерпанности собственных эмоциональных ресурсов. Человек чувствует, что не может отдаваться работе, как раньше, теряет интерес к решению профессиональных вопросов. Это состояние проявляется в ощущении «приглушенности», «притупленности» эмоций.

В. А. Винокур и О. В. Рыбина [2] приводят следующие статистические данные: в 1980-х гг. в нашей стране 60 % медицинских работников считали, что их работа сопровождается заметным для них эмоциональным напряжением, а в 2004 г. уже 74 % врачей и 82 % медицинских сестер отмечали постоянное и достаточно выраженное нервно-психическое напряжение. При этом около трети врачей для снятия эмоционального напряжения использует медикаментозные средства и алкоголь (Сидоров П. И., Парняков А. В., 2010) [11].

Деперсонализация представляет собой тенденцию развивать негативное, бездушное, циничное отношение к пациентам. Контакты с окружающими становятся обезличенными и формальными. Возникающие негативные установки могут поначалу иметь скрытый характер и сдерживаются внутри. Со временем все чаще возникают вспышки раздражения, приводящие к конфликтным ситуациям.

По данным Т. В. Черниковой и В. В. Болучевской, оценка по шкале деперсонализации прямо коррелирует с установками на власть и эгоизм. Иными словами, врач стремится подчинить себе личность пациента, перестает интересоваться ее нуждами и рассматривает пациента, прежде всего, как источник удовлетворения собственных потребностей, в том числе материальных. Созвучные результаты получены и другими исследователями. Так, И. И. Галецкая и М. М. Мельник обратили внимание на меньшую вероятность и интенсивность выгорания у специалистов с положительным отношением к миру и более высоким уровнем самоуважения [13]. Е. Г. Ожогова в своем исследовании показала, что для профессионалов с отсутствием или незначительной выраженностью синдрома эмоционального выгорания

(им соответствуют личностные типы «преобразователь» и «гармонизатор») характерно гармоничное соотношение компонентов в системе смысложизненных ориентаций и преобладание таких терминальных ценностей как «духовное удовлетворение», «творчество» и «активная социальная жизнь». А у работников с частично или полностью сложившимся синдромом («пользователи» и «потребители») наблюдается рассогласование в системе смысложизненных ориентаций и доминирование терминальных ценностей — «сохранение собственной индивидуальности», «развитие себя» и «высокое материальное положение» [8].

Редуцирование персональных достижений проявляется как снижение чувств компетентности в своей работе, недовольство собой, уменьшение ценности своей деятельности, негативное восприятие себя как профессионала и личности. Вследствие этого у человека постепенно снижается как профессиональная, так и личная самооценка, появляется чувство собственной несостоятельности и безразличия к работе. В. А. Бодров отмечает, что люди с низкой самооценкой справляются со стрессом хуже, чем люди с высокой самооценкой, если же врачи оценивают себя в профессии достаточно высоко, меньше вероятности, что они будут интерпретировать многие события в своей работе как стрессовые [2] и, соответственно, меньше подвергаться риску эмоционального выгорания.

Отличительной особенностью позиции К. Маслач и ее коллег является акцентирование внимания на профессиональном характере синдрома выгорания, рассмотрении его как результата профессиональных проблем, а не как психиатрического синдрома. По мнению Н. В. Гришиной, выгорание не ограничивается профессиональной сферой и стрессогенным характером деятельности человека. Утрата человеком ощущения смысла своей профессиональной деятельности, обесценивания усилий и потери веры в смысл жизни переживается как внутриличностный конфликт [10].

Стадиально-процессуальный характер выгорания наиболее отчетливо представлен в концепции М. Буриша. С его точки зрения, выгорание проходит в своем развитии 6 фаз: предупреждающую, фазу снижения уровня собственного участия, фазу эмоциональных реакций, фазу деструктивного поведения, фазу психосоматических реакций и фазу разочарования. Основной движущий фактор выгорания, как и в предыдущей концепции, связан с противоречием между степенью включенности в работу и получаемой от нее отдачей.

В отечественной литературе процессуальная концепция выгорания представлена в работе В. В. Бойко, описывающего его с точки зрения основных стадий стресса, согласно концепции Г. Селье. По определению В. В. Бойко, эмоциональное выгорание — это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Выгорание пред-

ставляет собой дисфункциональный приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения, складывающийся под воздействием комплекса внешних и внутренних факторов [1].

Согласно В. В. Бойко, развитие синдрома эмоционального выгорания проходит три фазы. Первая — «фаза напряжения». Основным предвестником и провоцирующим фактором выгорания является фиксированное состояние тревожного напряжения, при котором наблюдаются снижение настроения, раздражительность и депрессивные реакции. Вторая — «фаза сопротивления». Для этого этапа характерно защитное поведение по типу «неучастия», стремления избежать воздействия эмоциональных факторов и ограничение собственного эмоционального реагирования в ответ на незначительные психотравмирующие воздействия. Появляется «экономия эмоций», в результате профессиональное общение становится поверхностным и формальным, а затем и межличностное взаимодействие во всех остальных сферах жизни становится регламентированным и крайне избирательным. Третья фаза называется «фазой истощения». На этом этапе снижается энергетический тонус, отмечается сниженное настроение и чувство бесперспективности, повышается уровень тревоги с признаками дезорганизации психической деятельности, появляются выраженные психовегетативные нарушения и соматические симптомы в виде болевых ощущений, нарушений сердечно-сосудистой и других систем [1].

П. И. Сидоров определяет синдром эмоционального выгорания как процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы [11].

Таким образом, с позиции процессуального подхода, выгорание — это процесс, который начинается с напряжения, являющегося результатом противоречия между ожиданиями, идеалами, желаниями личности и требованиями суровой повседневной жизни. Этот процесс проходит ряд стадий и носит характер длительного стресса.

Эмоциональное выгорание, являясь формой профессиональной деформации личности, отрицательно сказывается на психическом здоровье личности, на исполнении профессиональной деятельности и взаимоотношениях с окружающими. Исходя из этого, феномен попадает в поле зрения как психологов, психотерапевтов, врачей, так и работодателей, заинтересованных в энергичных сотрудниках и высоком качестве профессиональной деятельности.

В настоящее время «профессиональное выгорание» в наиболее общем виде трактуется как долговременная стрессовая ситуация, возникающая вследствие продолжительных профессиональных стрессовых факторов средней интенсивности. Поэтому эмоциональное выгорание приравнивается рядом авторов к понятию «профессиональное выгорание», что позволяет рассмат-

ривать это явление в аспекте личной деформации профессионала под влиянием длительного профессионального стажа.

Проблема эмоционального выгорания, являясь профессиональным дистрессом, включает как психологический, так и психосоматический (психофизиологический) аспекты [12].

В условиях необходимости постоянного взаимодействия с коллегами и пациентами возникают отклонения в соматическом и психическом состоянии врачей. Частыми психосоматическими проявлениями выгорания становятся общее недомогание, одышка, тошнота, головокружение, бессонница, повышенная потливость, тремор, неприятные ощущения в области сердца, перепады артериального давления. Резко снижается иммунитет, возникают обострения хронических заболеваний. Переход реакций с уровня эмоций на уровень психосоматических нарушений свидетельствует о том, что эмоциональная защита не справляется с неизменно высокими нагрузками и на данном этапе неизбежно проявляются физиологические нарушения.

Необходимо отметить, что большинство современных исследований выгорания специалистов помогающих профессий посвящено изучению, прежде всего, психологических проявлений этого феномена. Обращает на себя внимание тот факт, что в МКБ-10 отсутствует нозологическая единица «эмоциональное выгорание» или соответствующая ей. Однако проявления данного синдрома описываются диагностическими критериями рубрики F.43 «Расстройства адаптации» [14] и могут включать: снижение настроения, тревогу и беспокойство, нередко — их сочетание, учитываемую высокую коморбидность и общие патогенетические механизмы формирования тревоги и депрессивных состояний; чувство неспособности справиться с трудными возникающими ситуациями или уверенно оставаться в текущей ситуации; ощущение снижения успешности и продуктивности в повседневных занятиях.

В. А. Винокур отмечает, что если эти реакции приобретают длительный, затяжной характер, такой продолжительный стресс описывается с помощью одного из «Z» — кодов МКБ-10, в частности, Z-73 («Неклассифицируемый стресс» или «Стресс, связанный с трудностями управления своей жизнью»). При этом стрессогенные факторы профессиональной деятельности медицинских работников могут влиять на всю систему социального окружения и социальной поддержки человека, однако в риске возникновения и формирования адаптационных расстройств важную роль играет индивидуальная, нередко достаточно выраженная, предрасположенность («уязвимость») человека. Тем не менее, подобные состояния не могли бы развиваться без внешних стрессирующих факторов [2].

По мнению Е. П. Ильина, существуют три группы факторов, играющие существенную роль в формировании эмоционального выгорания: личностные, ролевые и организационные [4].

Б. Перлман и Е. Хартман в качестве личностных факторов эмоционального выгорания рассматривают интроверсию, реактивность, авторитаризм, низкое самоуважение, низкий уровень эмпатии, а также неудовлетворенность профессией и профессиональным ростом [3].

При изучении личностных черт анестезиологов и реаниматологов В. А. Капцовым установлено, что у врачей и сестер, работающих в отделениях реанимации, по данным опросника Р. Кеттелла, наряду с другими качествами выражены напряженность, беспокойство, тревожность и депрессивные проявления, что в дальнейшем может привести к нарушению социальной адаптации [5].

К ролевым факторам риска выгорания относят ролевой конфликт, ролевою неопределенность и ролевою перегруженность.

Организационный фактор связан с условиями и особенностями работы специалиста. Различные характеристики организационной среды, такие как кадровая политика, график работы, характер руководства, система вознаграждений, социально-психологический климат, работа с психологически трудным контингентом (люди старческого возраста, хронически или смертельно больные и др.) могут влиять на развитие стресса на рабочем месте и, как следствие, выгорания.

По мнению П. И. Сидорова [11], главной причиной эмоционального выгорания является психологическое переутомление. Когда требования (внутренние и внешние) длительное время преобладают над ресурсами (внутренними и внешними), у человека нарушается состояние равновесия, что неизбежно приводит к эмоциональному выгоранию.

Важно обратить внимание, что, к сожалению, эмоциональное выгорание является проблемой не только уже работающих специалистов. Результаты исследования Т. В. Черниковой с соавт. [13], полученные на сплошной выборке студентов-выпускников ВолгГМУ, свидетельствуют о наличии предпосылок развития данного синдрома не менее чем у 15 % обследуемых. Авторами были выделены три группы предпосылок эмоционального выгорания: конституционально-физиологические (прежде всего, личностная выносливость и полоролевые различия), предметно-профессиональные (как особенности врачебной специализации, так и свойственные работникам социально-психологические установки) и личностно-психологические (креативность, интернальность субъективного контроля и стрессоустойчивость), которые послужили основанием для разработки концепции его ранней психологической профилактики — в процессе получения профессионального образования.

Таким образом, синдром эмоционального выгорания характеризуется выраженным сочетанием симптомов нарушения в психической, соматической и социальной сферах жизни. Следовательно, для понимания его сущности, диагностики и коррекции необходимо комплексное изучение его отдельных аспектов в рамках психологии, социальной работы и медицины. Анализ и решение проблемы эмоционального выгорания

позволит разработать концепцию ранней диагностики и комплексной профилактики данного синдрома у медицинских работников, реализация которой позволит сохранить и укрепить психическое и физическое здоровье специалистов и, соответственно, повысить качество оказываемой ими пациентам медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бойко В. В.* Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. — М.: Филинь, 1996. — 472 с.
2. *Винокур В. А., Рыбина О. В.* Синдром профессионального выгорания у медицинских работников: психологические характеристики и методические аспекты диагностики // Психодиагностика и психокоррекция: Руководство для врачей и психологов. — СПб.: Питер, 2008. — Гл. 7. — С. 205—235.
3. *Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2008. — 258 с.
4. *Ильин Е. П.* Эмоции и чувства. — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2008 — 783 с.
5. Капцов В. А. // Медицинская помощь. — 1996. — № 2. — С. 15—19.
6. *Милакова В. В.* // Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН и Администрации Волгоградской области. — 2007. — № 4. — С. 5—6.
7. *Никифоров Г. С.* Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова — СПб.: Питер, 2006. — 607 с.
8. *Ожогова Е. Г.* Взаимосвязь синдрома «психического выгорания» и особенностей ценностно-смысловой сферы у педагогов общеобразовательных школ: автореферат дис. ... канд. психол. наук. — Саратов, 2008. — 25 с.
9. *Орел В. Е.* // Психологический журнал. — 2001. — Т. 22. — № 1. — С. 76—92.
10. *Попова Т. А.* Экспериментальное исследование эмоционального выгорания, самоотношения и самоактуализации практических психологов // Экспериментальная психология в России: традиции и перспективы. — М.: Изд-во Института психологии РАН, 2010. — С. 538—541.
11. *Сидоров П. И., Парняков А. В.* Клиническая психология. — М.: Гэотар-Медиа, 2010. — 880 с.
12. *Черникова Т. В., Болучевская, В. В., Новикова Ю. Г.* // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. — 2011. — № 5. — URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 27.03.12).
13. *Черникова Т. В., Болучевская, В. В., Новикова Ю. Г.* Нравственное здоровье и эмоциональное выгорание врачей-практиков как предмет учебного взаимодействия в системе повышения квалификации // Проблемы андрагогики высшей медицинской школы / Под ред. академика РАМН В. И. Петрова. — Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2011. — С. 126—146
14. *Roberts G.* // *Advances Psychiatric Treatment.* — 1997. — Vol. 3. — P. 282—289.

Контактная информация

Болучевская Валентина Викторовна — к. психол. н., доцент кафедры общей и клинической психологии, Волгоградский государственный медицинский университет, boluchevskaya@yandex.ru