

УДК 614.253:378

## **СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ КАК МАРКЕР ЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**

А. Д. Доника

В статье приведены результаты социолого-психологического исследования особенностей проявления синдрома профессионального выгорания у врачей модельных групп, проведенного с целью диагностики этических проблем взаимоотношений врача и пациента.

*Ключевые слова* социономические профессии, синдром профессионального выгорания.

## ***SYNDROME OF PROFESSIONAL BURNING OUT AS THE MARKER OF CONTEMPORARY MEDICINE ETHICAL PROBLEMS***

*A.D.Donika, Guba T.I.*

In the article the results of sociological-psychological research of the professional burning out syndrome features revealing at doctors of the modelling groups are presented. The aim of the research was diagnostics of ethical problems of the doctor and the patient mutual relations.

Keywords: socioeconomic trades, a syndrome of professional burning out

Этические проблемы социального взаимодействия врача и пациента инициируют интерес к исследованию социальных, психологических, юридических и других аспектов профессиональной деятельности врача, специфичность которой, безусловно, во многом обусловлена нравственно-ценностными установками профессии [8]. Сложность объективизации моральной составляющей профессиональной компетенции врача определяет междисциплинарный характер биоэтических исследований. В этом отношении представляет особый интерес широкая распространенность синдрома профессионального выгорания у представителей социономического типа профессий, к которым относятся и медицинские специальности.

Синдром психического (эмоционального) истощения был впервые описан у работников психиатрических учреждений как явление разочарования, деморализации и крайней усталости. Определяя причины развития этого состояния, Кристина Маслач в 80-х годах прошлого века образно назвала его «платой за сочувствие», характерное для так называемых «альтруистических» профессий. Учитывая профессиональный генез этого состояния, стал использоваться термин «синдром *профессионального выгорания*» (СПВ). Позднее в описание СПВ были добавлены психосоматические симптомы, приближая его к состоянию предболезни, в связи с чем в Международной классификации болезней (МКБ-Х) СПВ отнесен к рубрике Z-73 («стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни»). В настоящее время под СПВ понимают состояние постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющееся в симптомах истощения, утомления, личной отстраненности, снижения удовлетворения от исполнения работы.

Учитывая значение характеристик СПВ, мы провели исследование особенностей его развития у врачей, с целью экспликации предикторов вероятных этических проблем отношений врача и пациента. В исследовании приняли участие представители врачебных специальностей, составившие репрезентативные группы хирургов, терапевтов и врачей, не имеющими непосредственного контакта с больными людьми, условно названных врачами нелечебного профиля (ВНП), общим числом 311 человек. Средний возраст исследуемых -  $40,3 \pm 3,2$  лет, стаж работы -  $16,5 \pm 1,7$  лет. Для диагностики СПВ использовалась методика В.В.Бойко [5], позволяющая определить фазу развития и уровень сформированности основных симптомов СПВ: в 1-й фазе («Напряжения») – симптомы «переживания психотравмирующих ситуаций», «неудовлетворенности собой», «загнанность в клетку», «тревога и депрессия», во 2-й фазе («Резистенции») – симптомы «неадекватного избирательного реагирования», «эмоционально-нравственной дезориентации», «расширения сферы экономии эмоций» и «

редукции профессиональных эмоций»; в 3-й фазе («Истощения») – симптомы «эмоционального дефицита», «эмоциональной отстраненности», «личностной отстраненности» (деперсонализации) и психосоматические и психовегетативные нарушения.

Полученные результаты позволяют констатировать значительную распространенность СПВ среди исследуемых врачей, независимо от профиля специализации. Так, у 83,4% врачей группы хирургов, 72,5% врачей-терапевтов и 71,5% врачей нелечебного профиля регистрируются сложившиеся симптомы СПВ ( $p > 0,05$ ). Сформировавшаяся фаза СПВ отмечена у 36,1% хирургов, 30,9% терапевтов и 9,2% ВМП ( $p < 0,01$  между показателями врачей лечебного и нелечебного профиля). Кроме того, у 30,4% хирургов, 20,6% терапевтов и 54,2% ВМП диагностированы фазы СПВ в стадии формирования ( $p < 0,01$  между показателями врачей лечебного и нелечебного профиля). Полное отсутствие даже начальных симптомов СПВ отмечено у незначительно числа врачей - у 11,1% хирургов и 13,7% терапевтов,  $p > 0,05$  (среди ВМП – такие не отмечены).

Для врачей всех исследуемых групп независимо от профиля деятельности, выявлены следующие особенности СПВ: среди сложившихся симптомов СПВ чаще регистрируются симптомы фазы резистенции ( $p < 0,05$ ). В целом среди врачей-хирургов сформировавшаяся фаза резистенции отмечается у 24,9% (достоверно чаще, чем другие фазы СПВ) и формирующаяся - у 24,9%, у терапевтов эти показатели соответственно составили 20,6 и 24,1% ( $p > 0,05$ ), у ВМП – 9,1 и 54,2% ( $p < 0,05$ ). Среди сформировавшихся симптомов во всех модельных группах обследованных наиболее часто встречается симптом «неадекватного избирательного реагирования», характерный для фазы резистенции, отмеченный у 51,6% терапевтов, 47,1% хирургов, 45,3% ВМП ( $p > 0,05$ ). При этом наблюдалась зависимость распространенности симптомов фазы резистенции от степени физического и эмоционального напряжения, обусловленного врачебной деятельностью - у врачей лечебного профиля сложившиеся симптомы и

сформировавшаяся фаза резистенции регистрируются достоверно чаще (20,6 и 24,9%), чем у врачей нелечебного профиля (9,1%,  $p < 0,01$ ), причем, у половины ВМП (54,1%) фаза резистенции регистрируется только в стадии формирования. При сравнении результатов модельных групп врачей лечебного профиля было отмечено, что симптом эмоционального дефицита, характерный для фазы истощения, достоверно чаще регистрируется у терапевтов, чем у хирургов (13,7 и 5,6%,  $p < 0,01$ ), в то же время у хирургов чаще в этой фазе отмечается симптом психосоматических и психовегетативных нарушений (16,6 и 0%,  $p < 0,01$ ), а в фазе резистенции - симптом эмоционально-нравственной дезориентации (соответственно 3,4 и 16,6%,  $p < 0,01$ ).

В целом по данным распределительного анализа получен своеобразный профиль СПВ для представителей врачебной профессии - М-образной формы, с двумя выраженными пиками, сформированными за счет высокой распространенности у врачей симптома «неадекватного избирательного реагирования» и (в меньшей степени) - симптома «редукции профессиональных обязанностей» (рис.1).

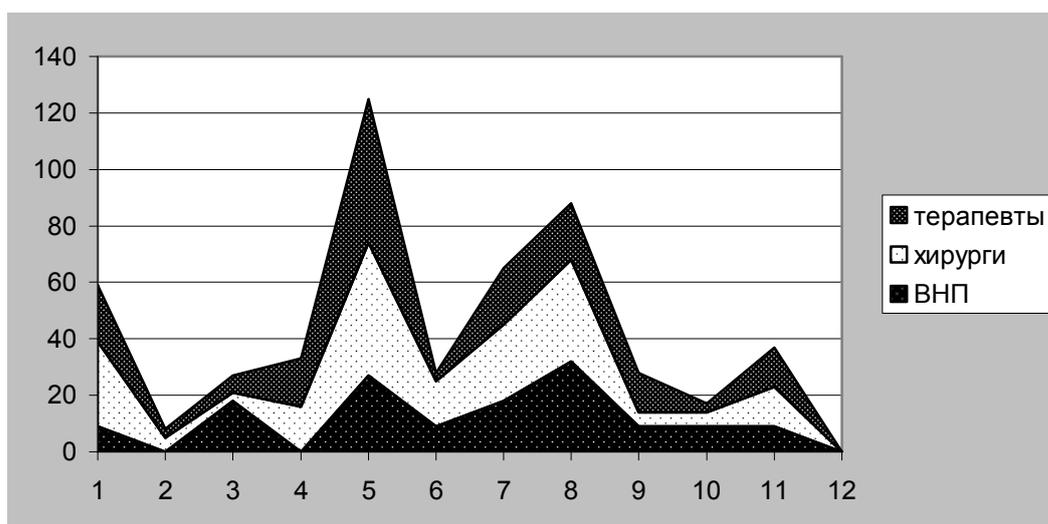


Рис.1 Распространенность симптомов СПВ у врачей разного профиля (По оси абсцисс - симптомы СПВ: 1- переживание психотравмирующих ситуаций, 2 - неудовлетворенность собой, 3 - «загнанность в клетку», 4 - тревога и депрессия, 5 - неадекватное избирательное реагирование, 6 - эмоционально-нравственная дезориентация, 7 - расширение сферы экономики эмоций, 8 - редукция профессиональных обязанностей, 9 - эмоциональный дефицит, 10 эмоциональная отстраненность, 11 - личностная

отстраненность (деперсонализация), 12 - психосоматические и психовегетативные нарушения)

Анализ средних значений набранных баллов подтверждает данные распределительного анализа – суммарный показатель фазы резистенции достоверно больше, чем других фаз СПВ у врачей во всех модельных группах.

У врачей-хирургов на первом месте (по средней сумме баллов) находится симптом неадекватного избирательного реагирования, характерный для фазы резистенции, средняя величина его балльной оценки значение ( $M=14,36\pm 1,48$ ) достоверно больше аналогичных оценок симптомов фазы истощения, остальных симптомов своей фазы и большинства симптомов фазы напряжения. На втором месте в этой группе обследованных – симптом переживания психотравмирующих ситуаций, отмечающийся в фазе напряжения, среднее значение которого ( $M=11,52\pm 1,02$ ) достоверно больше аналогичных показателей всех симптомов фазы истощения, таких симптомов фазы напряжения, как «неудовлетворенность собой» и «загнанность в клетку». На третьем месте – симптом редукции профессиональных обязанностей ( $M=10,64\pm 1,21$ ).

Корреляционный анализ выявил линейную связь средней степени между суммарным показателем СПВ и значениями рассмотренных симптомов линейную связь средней степени. Вклад симптомов в формирование СПВ оказывается неоднозначным: наибольшее влияние на развитие СПВ у врачей-хирургов имеют симптомы неудовлетворенности собой ( $r=0,75$ ), расширения сферы экономии эмоций ( $r=0,72$ ), личностная отстраненность ( $r=0,69$ ) и редукция профессиональных обязанностей ( $r=0,67$ ).

Между суммарным показателем СПВ и суммарными показателями его фаз получены следующие коэффициенты корреляции: с фазой напряжения - 0,76; резистенции - 0,86; истощения - 0,63. Полученные данные

корреляционного анализа подтверждают доминирование в структуре СПВ у врачей-хирургов фазы резистенции.

Аналогичные результаты получены и в группе врачей-терапевтов. Наибольшие величины средних значений получены для симптомов неадекватного избирательного реагирования, переживания психотравмирующих ситуаций и редукции профессиональных обязанностей ( $p > 0,05$ ). Преобладающими, как и в группе хирургов, является симптом неадекватного избирательного реагирования, на втором месте симптом переживания психотравмирующих ситуаций и на третьем - редукции профессиональных обязанностей.

Следует отметить сопоставимость средних величин балльной оценки анализируемых симптомов СПВ у врачей-хирургов и терапевтов ( $p > 0,05$ ).

У врачей нелечебного профиля на первом месте (по среднему значению) находятся симптомы неадекватного избирательного реагирования и редукции профессиональных обязанностей, показатели которых достоверно выше всех остальных симптомов СПВ. При этом, среднее значение симптома переживания психотравмирующих ситуаций – достоверно ниже аналогичных показателей у врачей-хирургов и терапевтов, что, видимо, отражает более выраженную психоэмоциональную нагрузку профессиональной деятельности врачей лечебного профиля.

Таким образом, сравнительный анализ полученных результатов выявил ряд особенностей развития СПВ у врачей разных профилей. В целом СПВ чаще регистрируется у врачей-лечебников: сформировавшиеся фазы СПВ (одна и более) отмечены у 36,1% хирургов, 30,9% терапевтов ( $p > 0,05$ ), и 9,2% врачей НП ( $p < 0,05$ ). Средние значения симптома переживания психотравмирующих ситуаций достоверно выше у врачей хирургов и терапевтов, чем у ВНП ( $p < 0,05$ ). Кроме того, у ВНП для фазы резистенции в отличие от хирургов и терапевтов характерна стадия формирования (у 54,2% против 9,1% со сформировавшейся фазой,  $p < 0,05$ ). Полученные данные, по-видимому, обусловлены психо-эмоциональными особенностями

деятельности врачей лечебного профиля (работа в дефиците времени, относительная автономность принятия решений, ответственность за пациента).

У всех исследуемых врачей доминируют показатели фазы резистенции, в то же время у врачей-терапевтов достоверно чаще (у 13,7%), чем у врачей других групп (у 2,8% хирургов и у 0% ВМП) регистрируется сложившаяся фаза напряжения ( $p < 0,05$ ) и, следовательно, СПВ имеет более классический вариант течения. По-видимому, у врачей-хирургов фаза напряжения менее выражена вследствие более высокой нервно-психической устойчивости, а у ВМП – в силу меньшей эмоциональной нагрузки.

Наибольшее значение в плане прогноза профессиональной дезадаптации имеют показатели фазы истощения. Число лиц с сформировавшейся фазой истощения среди исследуемых незначительно – 3,4-9,2%. На первый взгляд кажется парадоксальным, что среди ВМП таких лиц достоверно больше, чем среди врачей-хирургов. Однако, анализ структуры фазы истощения показал, у врачей-хирургов в 16,6% случаев сформировались психосоматические и психовегетативные нарушения, которые не были отмечены у врачей других групп ( $p < 0,05$ ). Следовательно, наибольшую выраженность фаза истощения имеет у врачей хирургического профиля, чья деятельность связана с более высоким эмоциональным и физическим напряжением. У врачей группы терапевтов и ВМП истощение проявляется в основном в личностном плане (эмоциональное истощение), в то время как у хирургов – и в психосоматических проявлениях (физическое истощение).

Полученные в ходе исследования результаты согласуются с данными исследований СПВ у представителей других профессий социономического типа [1,2,3,6,7] по ряду качественных и количественных показателей ( $p > 0,05$ ), в частности: значительной распространенности СПВ (в среднем регистрируются у 60-80% исследуемых); общему показателю эмоционального выгорания (около 90-100 баллов); достоверному

преобладанию количественных показателей фазы резистенции (по данным средних значений и распределительного анализа) и, в частности, ее симптомов неадекватного избирательного реагирования и редукции профессиональных обязанностей.

Проведенное исследование позволяет использовать индексные оценки распространенности синдрома профессионального выгорания, а также развития отдельных его симптомов и фаз у врачей в качестве своеобразного диагностического инструментария для прогнозирования этических проблем взаимоотношений врача и пациента.

Список литературы:

1. Бусовикова О.П., Мартынова Т.Н. Исследование формирования синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности социальных работников [Электронный ресурс]: <http://spf.kemsu.ru/portal/sr2004/3.8.htm>
2. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб.: Питер, 2005. – 336 с.
3. Кривенков С.Г., Волкова Ж.В. Синдром эмоционального выгорания [Электронный ресурс]. – ProAtom. <http://www.proatom.ru/modules>.
4. Носкова О.Г. Психология труда: учебное пособие для студ. вузов / Под ред. Е.А.Климова. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 384 с.
5. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты // Уч.пособие . – Самара: Издательский дом «БАХРАХ –М», 2005. – С.161-169
6. Самоукина Н.В. Синдром профессионального выгорания [Электронный ресурс]: Элитариум. Здоровье. <http://www.7ya.ru/pub/article>.
7. Сидоров П.И. Синдром эмоционального выгорания (конспект врача) // Медицинская газета. – 2005. - № 43. – С.3-4.
8. Силуянова И.В. О состоянии нравственного самосознания врачебного сообщества // Биоэтика. - № 1 – 2008. - С.11