

УДК 614.25

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, РАБОТАЮЩЕГО В ПСИХИАТРИИ

Е.В. Руженская

Представлены результаты исследования эмоционального выгорания медицинских работников психиатрической службы. Выделение половых, возрастных, должностных и других групп специалистов позволило выявить особенности формирования синдрома эмоционального выгорания. Полученные данные могут использоваться в виде информационной базы для создания образовательных циклов в рамках программ последипломной подготовки специалистов психиатрической службы и составления их личных программ самосовершенствования.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание; медицинские работники; психиатрическая служба.

EMOTIONAL BURNOUT OF MEDICAL PERSONNEL WORKING IN PSYCHIATRY

E. V. Ruzhenskaya

The paper presents the results of research of emotional burnout of medical workers of the psychiatric service. The allocation of sex, age, job and other professional groups has allowed to reveal features of formation of syndrome of emotional burnout. The obtained data can be used as information base for creation of the educational cycle within the framework of programs of postgraduate training of mental health service and completing their personal programmes of self-improvement.

Keywords: emotional burnout; medical personnel; psychiatric service.

Профессиональное здоровье специалистов психиатрической службы всегда было связано с высоким нервно-психическим напряжением. Собственно популярный в настоящее время термин “burnout” – “выгорание”, “сгорание” предложил Г. Фрейденбергер (H. Freudenberg) в 1974 г. для описания деморализации, разочарования и крайней усталости, которые он наблюдал у работников психиатрических учреждений.

В дальнейшем это состояние изучалось не только в среде медиков, но и применительно ко всем “помогающим” профессиям, формирование синдрома эмоционального выгорания стало восприниматься как профессиональная характеристика персонала, требующая оценки и организационного и психокоррекционного вмешательства [1–4].

В нашем исследовании, посвященном кадровым вопросам психиатрической службы, мы изучали различные аспекты – организационную составляющую, кадровую обеспеченность, профессиональную подготовку, мотивационную сферу, социально-профессиональные и профессионально-психологические характеристики персонала, самооценку состояния профессионального здоровья сотрудников психиатрической службы [5–8].

Уровень эмоционального выгорания был одной из многочисленных исследуемых характеристик персонала, но достаточно значимой. Значимость персонала определялась, во-первых, тем, что мы расценивали его не как оторванный показатель психического и психологического благополучия, а как существенную составляющую профессионального здоровья сотрудников психиатрической службы. Во-вторых, полнота социально-гигиенического и психологического блоков диагностического пакета, большой объем выборки (более 2500 респондентов) и использование сплошного метода ее формирования, позволяют говорить о комплексном, натуралистическом и статистически доказательном характере исследования.

Проводимые с 1974 г. и доступные к анализу исследования в основном изучали отдельные компоненты или закономерности формирования синдрома эмоционального выгорания. Изучение проводилось на различных профессиональных группах, не всегда связанных с медицинской деятельностью, в большинстве своем на небольшом объеме выборки [9]. Немногочисленные серьезные исследования формирования синдрома у сотрудников психиатрической службы носят общий

характер, внося огромный вклад в теоретическую разработку проблемы и ориентируясь в основном на личностные особенности и индивидуальную работу с персоналом.

Персонал психиатрической службы не является однородным. Разные профессиональные группы отличаются и ролевыми позициями (врач и медсестра, организатор психиатрической помощи и практикующий специалист), условиями осуществления профессиональной деятельности (клинические, неклинические учреждения, территориально отдаленные районные психиатрические кабинеты) и ведомственной принадлежностью с разными ведущими аспектами оказания психиатрической помощи (психиатрические учреждения здравоохранения и социальной защиты населения).

Выделение половозрастных, стажевых групп специалистов также позволяет выявить особенности формирования синдрома эмоционального выгорания. При комплексном исследовании возможно также выявление взаимосвязи синдрома со всеми другими изученными профессиональными характеристиками.

Материалы и методы. Исследование проводилось в 4 областях Центрального федерального округа РФ – Ивановской, Владимирской, Рязанской и Ярославской. Территории типичны для ЦФО, сравнимы по численности и уровню жизни населения, структуре и условиям функционирования психиатрической службы, основным принципам существующей кадровой работы с персоналом. Это специалисты с высшим и средним медицинским образованием, работающие во всех учреждениях психиатрического профиля (областных психиатрических учреждениях, районных психиатрических кабинетах, городских психотерапевтических и консультативных психиатрических кабинетах системы здравоохранения, интернатах психоневрологического профиля системы социального обеспечения).

В исследовании приняли участие 603 врача (из них 182 организатора здравоохранения и 421 врач-клиницист) и 1900 человек СМП (237 организаторов сестринского дела и 1663 практикующие медсестры).

Для изучения эмоционального выгорания в нашем исследовании была использована методика “Диагностика уровня эмоционального выгорания”.

Выбор методики определялся ее признанной валидностью и надежностью, простотой в использовании как для респондентов, так и для автора исследования, а также высокой информативностью.

Данная методика В.В. Бойко, основанная на учении о стрессе Н. Selye, позволяет выявить наличие синдрома эмоционального выгорания в целом, а также его ведущие симптомы.

Особенностью данной методики является также систематизация симптомов по стадиям его развития синдрома эмоционального выгорания.

В классическом ее варианте данная систематизация выглядит следующим образом.

1-я фаза – “Напряжение”: переживание психотравмирующих обстоятельств; неудовлетворенность собой; загнанность в клетку (или безысходность); тревога и депрессия.

2-я фаза – “Резистенция”: неадекватное эмоциональное избирательное реагирование; эмоционально-нравственная дезориентация; расширение сферы экономии эмоций; редукция профессиональных обязанностей.

3-я фаза – “Истощение”: эмоциональный дефицит; эмоциональная отстраненность; личностная отстраненность (деперсонализация); психосоматические и психовегетативные нарушения.

Нам близок подход, предложенный С. Maslach и М. Leiter (Maslach С., Leiter M.P. The truth about burnout: How organization cause personal stress and what to do about in. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1997), заключающийся в том, что выгорание применительно к профессиональной деятельности – результат несоответствия между личностью и работой. Увеличение этого несоответствия повышает вероятность возникновения выгорания [10].

В.А. Бодров отмечает, что “...«выгорание» – отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы [11, с. 692]. В то же время могут возникнуть его дисфункциональные последствия, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношениях с партнерами”

В примененном нами варианте методики В.В. Бойко (адаптирован Е.П. Ильиным) оставлены только те шкалы, которые имеют отношение к мотивации трудовой деятельности. Е.П. Ильин считает, что “эмоциональное выгорание” у профессионалов представляет собой один из защитных механизмов, выражающийся в определенном эмоциональном отношении к своей профессиональной деятельности. Оно связано с психической усталостью человека, длительное время выполняющего одну и ту же работу, которая приводит к снижению силы мотива и меньшей эмоциональной реакции на различные рабочие ситуации, т. е. к равнодушию [12].

В нашем варианте методик предусматривается диагностика “эмоционального выгорания” по пяти симптомам (“неудовлетворенность собой”, “загнанность в клетку”, “редукция профессиональных обязанностей”, “эмоциональная отстраненность”, “личностная отстраненность – деперсонализация”)

и по общей сумме наличия “эмоционального выгорания” в целом.

Кроме того, как и в классическом варианте, здесь можно определить, к какой фазе формирования стресса относятся доминирующие симптомы. Явления, измеряемые в фазах, существенно разные.

Симптомы “неудовлетворенность собой” и “загнанность в клетку” характеризуют такую фазу стресса, как “напряжение”, и отражают реакцию на внешние и внутренние факторы. По симптому “редукция профессиональных обязанностей” можно судить о фазе “резистенция” и приемах психологической защиты. Фаза развития стресса “истощение” определяется состоянием нервной системы и может быть оценена в нашей методике по таким симптомам, как “эмоциональная отстраненность” и “личностная отстраненность (деперсонализация)”

Учитывая, что мы используем данную методику как элемент оценки профессионального здоровья, для практического применения крайне важны ее возможности индивидуальной диагностики. Особенно если выявлены симптомы выгорания и возможно применение адресной коррекции и нивелирования этого негативного показателя.

Это возможно, так как в выбранной методике освещаются следующие вопросы [11, с. 698]:

- какие симптомы доминируют;
- какими сложившимися и доминирующими симптомами сопровождается “истощение”;
- объяснимо ли “истощение” (если оно выявлено) факторами профессиональной деятельности, вошедшими в симптоматику “выгорания”, или субъективными факторами;
- какой симптом (или симптомы) более всего отягощают эмоциональное состояние личности;
- в каких направлениях надо влиять на производственную обстановку, чтобы снизить нервное напряжение;
- какие признаки и аспекты поведения самой личности подлежат коррекции, чтобы эмоциональное “выгорание” не наносило ущерба ей, профессиональной деятельности партнеров.

Применение методики в однородной среде профессионалов (сотрудники психиатрических учреждений) обуславливает однотипность факторов, связанных с общими эмоциональными нагрузками в психиатрии, схожесть условий труда в выделенных группах специалистов.

Это позволяет выявить общие тенденции формирования эмоционального выгорания персонала психиатрической службы, а также сформулировать особенности выделенных групп медиков и адрес-

ные мероприятия, направленные на сохранение их профессионального здоровья.

Результаты и обсуждение. Три четверти (75,61 %) специалистов, работающих в психиатрии, не имеют сформированного синдрома эмоционального выгорания, у 13,78 % имеется начинающееся выгорание, более чем у 6,7 % сотрудников он сформирован. У врачей этот показатель более обнадеживающий – не имеют синдрома выгорания 80,1 % психиатров, что достоверно отличается как от общих результатов ($p < 0,02$), так и от данных по СМП ($p < 0,01$).

Как среди врачей, так и среди среднего медперсонала, менее защищены от выгорания специалисты, непосредственно контактирующие с психически больными – практические врачи и медсестры. Среди организаторов здравоохранения тенденция более положительная – не имеют синдрома эмоционального выгорания 81,87 % ($p < 0,05$) руководителей, среди организаторов сестринского дела – 81,02 % ($p < 0,05$).

Существенных различий между общими показателями эмоционального выгорания мужчин и женщин не выявлено, однако имеются отличия в фазах и симптомах формирования синдрома.

Формирование синдрома выгорания начинает просматриваться в возрастной группе сотрудников 40–49 лет (появление статистически значимого снижения доли персонала без выгорания до 71,29 %, $p < 0,05$ и увеличение количества персонала с начинающимся выгоранием до 17,03 %, $p < 0,05$, а также самый высокий процент лиц с имеющимся выгоранием – 7,26 %). Этот период становится переломным для продолжения профессиональной деятельности в психиатрической службе. Большинство сотрудников с негативным показателем уходят из психиатрии и следующая возрастная группа (50–59 лет) уже характеризуется снижением уровня выгорания. Сотрудники от 60 лет и старше демонстрируют наиболее благоприятный профиль из всей выборки – наибольшее количество специалистов без выгорания – 82,32 %, $p < 0,01$ и наименьшее с начинающимся (10,14 %, $p < 0,05$) и сформированным синдромом эмоционального выгорания (3,48 %, $p < 0,05$). Эта тенденция формируется за счет среднего медперсонала, среди врачебных кадров таких отличий не выявлено.

Схожие результаты получены и при анализе разных стажевых групп специалистов, работающих в психиатрии. Наиболее положительная инфраструктура персонала по эмоциональному выгоранию среди сотрудников с большим стажем медицинской деятельности (40 лет и более). Эта тенденция также формируется за счет показателей сестринского персонала.

При сравнении результатов исследования специалистов разной ведомственной принадлежности обращает на себя внимание, что показатели психиатров и СМП психиатрических учреждений здравоохранения и социальной защиты населения существенно отличаются.

В здравоохранении больше специалистов, не имеющих выгорания, наблюдается среди врачебного персонала – 81,23 % (среди организаторов здравоохранения – 85,46 %), а в медсестринской среде снижается до 72,95 % (у организаторов сестринского дела – 81,28 %). У медперсонала, работающего в психиатрических учреждениях системы социальной защиты тенденции обратные. Наибольшую сохранность в отношении эмоционального выгорания там демонстрирует средний медперсонал (80,98 %), причем практические медсестры выше (81,20 %), чем организаторы сестринского дела (79,4 %). Врачебный же персонал не имеет выгорания только в 63,16 %, причем у организаторов здравоохранения этот показатель 47 %, у практических врачей-психиатров интернатов – 76,06 %.

Самыми тревожными являются показатели эмоционального выгорания врачебного персонала ПНИ (имеется начинающееся выгорание у 21 % специалистов этой группы, у 5,26 % синдром сформирован) и среди них у организаторов здравоохранения (29,41 и 5,88 %, соответственно).

В исследовании выявлена прямая взаимосвязь между показателем эмоционального выгорания сотрудников и уровнем удовлетворенности трудом. Большая сохранность от синдрома эмоционального выгорания персонала, полностью удовлетворенного трудом, прослеживается и статистически подтверждено во всех исследуемых группах (организаторы здравоохранения и сестринского дела, практические врачи-психиатры и медсестры).

Учитывая большое значение психологических особенностей самой личности в формировании синдрома эмоционального выгорания как неблагоприятной профессиональной характеристики, полученные данные могут также использоваться в виде информационной базы для создания образовательных циклов в рамках программ последипломной подготовки специалистов психиатрической службы и составления их личных программ самосовершенствования.

Литература

1. Алмадакова О.А. Симптомы эмоционального выгорания и удовлетворенность работой врачей интернов / О.А. Алмадакова, Т.Ю. Ласовская // Современная медицина: актуальные вопросы. 2014. № 29. С. 93–101.
2. Анисимов А.И. Взаимосвязь социального здоровья и профессионального выгорания у медицинских работников / А.И. Анисимов, Н.Н. Киреева // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2015. № 1. (23). С. 84–91.
3. Погребная А.А. Эмоциональное выгорание как специфический стрессо-синдром // Состояние здоровья: медицинские, социальные и психолого-педагогические аспекты: VII Международная науч.-практ. интернет-конф.: сб. ст.; отв. ред. С.Т. Кохан. Чита, 2016. С. 1286–1294.
4. Сосновская Е.В. Качество эмоциональной сферы у врачей-гастроэнтерологов первичного поликлинического звена / Е.В. Сосновская Н.А. Николаев // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2010. № 6. С. 63–65.
5. Дмитриева К.П. Уровень невротизации и психопатизации человека как важный аспект жизни / К.П. Дмитриева, Е.В. Руженская // Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека. XII областной фестиваль “Молодые ученые – развитию Ивановской области”: межрегион. науч. конф. студентов и молодых ученых с междунар. участием / Министерство здравоохранения РФ; Ивановская государственная медицинская академия. Иваново, 2016. С. 173–174.
6. Руженская Е.В. Инновационная готовность медицинского персонала психиатрической службы / Е.В. Руженская // Международный журнал экспериментального образования. 2012. № 12-1. С. 126–128.
7. Руженская Е.В. Современная характеристика готовности к профессиональной деятельности медицинского персонала психиатрической службы / Е.В. Руженская // Вестник Ивановской мед. академии. 2013. Т. 18. № 4. С. 5–11.
8. Руженская Е.В. Профессиональное здоровье медицинского персонала психиатрической службы / Е.В. Руженская // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 4. С. 8–11
9. Орел В.Е. Исследование феномена психического выгорания в отечественной и зарубежной психологии / В.Е. Орел // Проблемы общей и организационной психологии. Ярославль, 1999. С. 76–97.
10. Maslach C., Leiter M.P. The truth about burnout: How organization cause personal stress and what to do about in. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1997.
11. Практикум по дифференциальной психодиагностике профессиональной пригодности. М.: ПЕРСЭ, 2003. 768 с.
12. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин. СПб.: Питер, 2000. 512с.: ил. Сер. “Мастера психологии”.