УДК 616.89-008.19-614.2.07

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ В УСЛОВИЯХ РЕГИОНА

Засеева И.В., Татров А.С.

ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Владикавказ, e-mail: sogma.rso@gmail.com

В данном исследовании было проведено психологическое диагностирование профессионально значимых свойств и качеств личности врачей и медицинских сестер отделения анестезиологии и реанимации. Осуществлен сопоставительный и корреляционный анализ между врачами и медицинскими сестрами. Выявлены «негативные» сочетания – «комплексы», приводящие к развитию синдрома эмоционального выгорания или служащие компонентами психологической защиты. Определено значение психологических черт личности для формирования адекватной самооценки. Полученные данные позволили определить значения трех субшкал: эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция профессиональных достижений и произвести оценку уровня выгорания по каждому фактору, а также определить фазы и степени выгорания. Разница в развитии выраженности синдрома выгорания между врачами и медсестрами состоит в том, что у врачей более высокий процент лиц с максимальной выраженной степенью выгорания (33 и 26% соответственно). По результатам проведенного исследования и на основе анализа предшествующих работ, авторы подтверждают необходимость комплектации лечебно-профилактических учреждений специалистами психотерапевтами и клиническими психологами.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, врачи и медицинские сестры реанимационного отделения, медицинская профессия, профессионально значимые качества и свойства личности

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE SYNDROME OF EMOTIONAL BURNING OUT AT DOCTORS AND NURSES IN DEPARTMENTS OF THE ANESTHESIOLOGY AND REANIMATION IN THE CONDITIONS OF THE REGION

Zaseeva I.V., Tatrov A.S.

State Educational Establishment of the Higher Professional Education, North– Ossetian State Medical Academy, Vladikavkaz, e-mail: sogma.rso@gmail.com

The comparative analysis of emotional burning out syndrome among doctors and nurses in anaesthetic and resuscitation departments taking into consideration a certain region. In this research a psychological diagnostics of professionally significant properties and qualities of doctors, and nurses personalities working in anaesthetic and resuscitation departments was carried out. The comparative and correlative analysis was carried out between doctors and nurses. Negative combinations – the so – called «complexes» were found. These complexes cause the development of a syndrome of emotional burning out. Also they serve as components of psychological protection. The importance of psychological personality features for the formation of an adequate self– assessment was defined. Due to out findings the importance of three sub –scales: emotional exhaustion, depersonalization, reduction of professional achievements was defined. It gives us an opportunity to investigate the level of emotional burning out in every case and also to detect phases and degrees of burning out. The difference in development of emotional burning out syndrome betweendoctors and nurses is that the doctorstend to be more susceptible to this syndrome rather than nurses (33 and 26% respectively).According to the results of thisresearch and analysis of the previous studies, the authors confirm that there is a necessity in experienced psychotherapists and clinical psychologists in medico – prophylactic institutions.

Keywords: syndrome of emotional burning out, doctors and nurses of department, medical profession, professionally significant qualities and properties of the personality

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) как следствие стрессов в профессиональной деятельности уже более 30 лет широко исследуется в психологии. В отечественной науке значительное количество работ посвящено данной теме: А.А. Рукавишников (2000), Л.И. Ларенцова (2003), А.В. Арутюнов (2004), Т.В. Большак (2004), В.Е. Орел (2005) и др. [7]. Данная проблематика в сфере медицинских профессий остается малоизученной.

Впервые СЭВ описал американский психиатр Х. Фрейденберг в 1974. Интерес к исследованию синдрома вырос после того, как американские ученные Маслач и Джексон систематизировали описанные характеристики данного синдрома и разработали опросник для его количественной оценки. Согласно модели К. Маслач и С. Джексон «выгорание» представляет собой трехмерный конструкт, включающий в себя эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личных достижений.

Перечень симптомов эмоционального выгорания широк, расплывчат и во многом противоречив. ВОЗ признала «синдром выгорания» проблемой, требующей медицинского вмешательства. Тем не менее в МКБ-10 «синдром выгорания» включен не в раздел психических расстройств, а выде-

лен в отдельный диагностический таксон – Z 73 (проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью) и шифруется Z 73 – «выгорание» (burnout). Существует точка зрения (Постнов В.В., 2003), согласно которой эмоциональное выгорание является вариантом расстройств адаптации, входящим в рубрику МКБ-10 и относящимся к синдромам, связанным со стрессом [8].

В отечественной профпатологии рассматриваются профессиональные неврозы медицинских работников, определяющиеся как психогенные функциональные расстройства преимущественно эмоционально-волевых и нейровегетативных функций при сохранении у больного достаточно правильного понимания и критической оценки симптоматики, себя и окружающего с негрубым нарушением социальной адаптации, что идентично синдрому профессионального выгорания- согласно списку профессиональных заболеваний, утвержденному приказом МЗМП РФ от 14.03.1996 № 90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентов допуска к профессии» [1]. Динамика развития и редукции синдрома эмоционального выгорания во многом обусловлена преморбидными и коморбидными состояниями.

Среди медицинских специальностей наиболее стрессогенной является работа в отделениях анестезиологии – реанимации, где часто встречаются нозологии с высоким процентом тяжелых состояний и высокой летальностью.

Медицинский персонал отделений реанимации в процессе трудовой деятельности испытывает высокое психоэмоциональное напряжение.Десять главных стрессовых факторов, влияющих на психоэмоциональный статус медицинских работников по степени убавления значимости, располагаются следующим образом: ведение безнадежного больного; физическая усталость; проведение сердечно-легочной реанимации; смерть больного; беседа с родственниками больных; неудовлетворенность результатами труда; необходимость постоянно совершенствовать знания; стоны, крики, жалобы больных; необходимость быстрого принятия решений; частая переключаемость с одной патологии на другую [4].

Проявлением этого негативного влияния может стать появление профессиональных деформаций и синдрома эмоционального выгорания. Психологически выгорание ведет к регрессу профессионального развития, поскольку затрагивает личность в целом, разрушая ее и оказывая негативное влияние на качество и эффективность трудовой деятельности [3].

Одно из первых мест по риску возникновения синдрома эмоционального выгорания занимает профессия медицинской сестры. Условия деятельности среднего медперсонала нередко становятся причиной возникновения синдрома. Их рабочий день – это теснейшее общение с людьми, к тому же больными, требующими неусыпной заботы и внимания. Сталкиваясь в основном с негативными эмоциями, медсестра невольно и непроизвольно вовлекается в них, в силу чего начинает и сама испытывать повышенное эмоциональное напряжение. Синдром профессионального выгорания у медсестер, наступает быстрее, чем у врачей, в среднем на 5–9 лет [5]. Поэтому именно эта профессия требует постоянной интенсивной рефлексии на содержание предмета своей деятельности, что, на наш взгляд, и является одним из источников стрессогенности.

Опасность синдрома выгорания заключается в том, что ему свойственно изо дня в день прогрессировать. Затормозить этот процесс бывает крайне сложно. Поэтому знание особенностей формирования синдрома профессионального выгорания у представителей медицинских профессий необходимо для оптимизации их работы. Однако, несмотря на актуальность проблемы и необходимость ее решения, в настоящее время в учреждениях здравоохранения практически не развита система диагностики, профилактики, снижения профессионального стресса и выгорания у персонала.

Нами было проведено исследование среди врачей и медицинских сестер отделения анестезиологии – реанимации ГБУЗ Республиканской детской клинической больницы Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания. Клиника является многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением, мощностью 728 коек, оказывающим, как экстренную и плановую помощь детскому населению от рождения до 18 лет. Отделение хирургическая анестезиология – реанимация имеет в своем составе 6 коек.Анестезиологическая служба отделения обеспечивает нормальное функционирование 3 плановых и 1 экстренной операционных, а также отделения эндоскопии.

В исследовании приняли участие 15 врачей и 15 медицинских сестер. Учитывались следующие характеристики: пол, профессиональная квалификация, семейное положение, возраст, стаж работы. Среди респондентов преобладают женщины 25 чел (83 %), мужчины – 5 чел (17 %). Имеют семью 16 чел (53 %) из них 8 врачей(26,6 %)

и 8 медсестер(26,6%). На момент исследования не живут в браке 7 врачей(23,3%) и 7 медсестер(23,3%) – всего 14 чел. (47%). Наибольшее количество врачей составляют возрастную группу от 31 до 40 лет – 8 чел. (53,3%), 3 чел. (20%) – группу от 41 до 50 лет, равное количество по 2 чел. (13,3%) входят в возрастные группы от 20 до 30 лет и от 51 до 60 лет. Среди медицинских сестер равное количество по 5 чел (33,3%) составляют возрастные группы от 20 до 30 лет и от 31 до 40 лет, 3 чел. (20%) входят в группу от 41 до 50 лет и 2 чел. (13,3%) – в группу от 51 до 60 лет. Стаж профессиональной деятельности до 10 лет имеют большинство среди врачей 7 (23,3%) и медсестер 6 (20%). Стаж от 11 до 20 лет имеют 6 (20%) врачей и 5 (16,6%) медсестер. Свыше 21 года работают в профессии 2 (6,6%) врача и 4 (13,3%) медсестры.

Целью исследования было выявить распространенность и фазы синдрома эмоционального выгорания, провести анализ личностных характеристик (автопортретов) и провести сопоставительный анализ автопортретов личности врачей и медицинских сестер.

Для реализации поставленных целей использовались методики определения «Типа личности и вероятных расстройств данного типа» Дж. Олдхэма и Л. Морриса [6], а также «Профессиональное выгорание» (ПВ) для медицинских работников Н. Водопьяновой и Е. Старченковой [2].

Полученные данные позволили определить значения трех субшкал (эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция профессиональных достижений) и произвести оценку уровня выгорания по каждому фактору, а также определить фазы и степени выгорания с помощью таблицы «Фазовая модель синдрома профессионального выгорания (российская выборка)» [2].

Проведенный анализ выявил, что высокую степень выгорания имеют 33% (5 чел.) врачей и 26% (4 чел.) медсестер; среднюю степень – 47% (7 чел.) врачей и 67% (10 чел.) медсестер; низкую степень – 20% (3 чел.) врачей и 7% (1 чел.) медсестер (рис. 1).

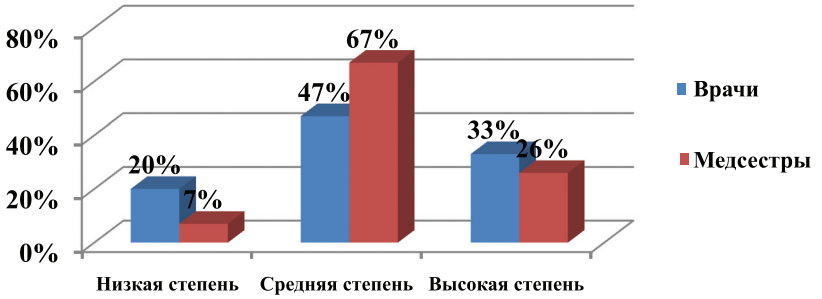

Рис. 1. Распределение врачей и медсестер по степеням эмоционального выгорания

Разница в развитии выраженности синдрома выгорания между врачами и медсестрами состоит в том, что у врачей более высокий процент лиц с максимальной выраженной степенью выгорания (33% от общего числа), а у медсестер – 26%. Более четко данная закономерность наблюдается у группы медработников с низкой степенью развития синдрома (см. рис. 1) 20 и 7%, т.е. преобладание в 3 раза.

Вместе с тем, обращает на себя внимание и то, что в суммарной выборке наиболее распространена средняя степень выгорания (57%), затем высокая (30%), и затем низкая (13%.).

По нашему мнению, большое значение имеют личностные качества, позволяющие эффективно справляться со стрессогенными факторами, т.е. свойства личности, которые могут, напротив, служить слабым звеном или усилителями стресса. В предыдущих исследованиях Татров А.С., Засеева И.В., Абаева Р.Р. (2011) уже проводилось условное разделение респондентов по группам, соответственно степеням уязвимости к стрессу [9]. В данной работе условное разделение произведено по степени выгорания и нашло свое подтверждение по ранговой корреляции по Пирсону.

При анализе психограмм у медицинских сестер, из негативных в профессиональных чертах характера обращает на себя внимание достоверная корреляционная зависимость между авантюрным типом личности и показателями по драматизму ($p < 0,05$), праздности ($p < 0,05$) и агрессивности ($p < 0,05$). Мы считаем, что агрессивное поведение в случае личной склонности к праздности является защитной реакцией, кроме аффективного компонента, который является показателем конфликтогенности в профессиональной деятельности. Это сфера возможной психологической и административной коррекции. Корреля-

ционный анализ показывает достоверную связь между идиосинкретической направленностью личности с самоуверенностью ($p < 0,05$) и бдительностью ($p < 0,05$). С одной стороны, – это хорошее сочетание в профессиональном отношении, а с другой стороны, – это источник постоянного нервно-психического напряжения. Показатели чувствительности коррелируют с добросовестностью ($p < 0,05$), а серьезности – с бдительностью ($p < 0,05$), что говорит о чуткой реакции медицинских сестер на изменяющиеся обстоятельства, но, вместе с тем, такое сочетание является источником эмоционального перенапряжения.

При анализе психограмм и показателей ранговой корреляции у врачей выявлены сочетание идиосинкретической направленности личности с отшельничеством ($p < 0,05$) – отличительная характеристика, на наш взгляд, являющаяся выражением профессионального дистанцирования; сочетание идиосинкразии с деятельностью ($p < 0,05$) – т.е. у врачей эмоциональная чувствительность выше, они более реактогенны; сочетание идиосинкразии с агрессивностью ($p < 0,05$) рассматривается нами, как разрядка на трудности в работе. Компенсаторным механизмом выступает сочетание агрессивности с праздностью ($p < 0,05$), т.е. умение хорошо переключаться. У врачей выявлена отличительная черта – сочетание серьезности с альтруизмом ($p < 0,001$) а также прослеживается сочетание показателей деятельности с драматизмом ($p < 0,05$), с чувствительностью ($p < 0,05$), с преданностью профессии ($p < 0,05$), с праздностью ($p < 0,05$), с агрессивностью ($p < 0,001$) и с альтруизмом ($p < 0,05$). Профессионально значимый положительный «комплекс врача» состоит в сочетании альтруизма и добросовестности ($p < 0,001$), а с другой стороны, имеет значение сочетания альтруизма, праздности ($p < 0,05$) и агрессивности ($p < 0,05$), как возможный результат высокой самооценки. Корреляция показателей деятельности и самоуверенности ($p < 0,01$) у врачей – это элемент формирования высокой самооценки, что является положительным зарядом личности и позволяет противостоять СЭВ. Нами выделен «комплементарный комплекс» состоящий из корреляции показателей деятельности с самоуверенностью, с чувствительностью ($p < 0,05$), с преданностью профессии ($p < 0,05$) и с альтруизмом ($p < 0,05$). Из отрицательных черт деятельность коррелирует с праздностью ($p < 0,05$) и агрессивностью ($p < 0,001$).

Общая корреляция показателей врачей и медицинских сестер отделения анестезиологии – реанимации позволила выявить сочетание отшельничества с идиосикразией ($p < 0,01$) и с бдительностью ($p < 0,05$) – это указывает на условно парояльный тип реагирования, как проявление защитной реакции на стресс. Такие специалисты эмоционально холодные, у них снижена эмпатия – это недопустимое с точки зрения профессии сочетание. Сочетание бдительности с идиосинкразией ($p < 0,001$) делает человека слишком внимательным, в связи с чем такой работник быстрее утомляется. Корреляция показателей деятельности с идиосинкразией ($p < 0,01$) и авантюрностью ($p < 0,01$) говорит о том, что в отделение анестезиологии-реанимации идут работать люди, привычные к стрессовым ситуациям. Сочетание самоуверенности с деятельностью ($p < 0,001$), как элемент формирования сознания, имеет конструктивный характер. Самый главный элемент в воспитании характера проявляется в сочетании добросовестности и серьезности ($p < 0,01$). Корреляция праздности и агрессивности ($p < 0,01$) является профессионально негативным сочетанием черт.

У врачей в сравнении с медицинскими сестрами преобладают показатели деятельности, самоуверенности и авантюризма. Среди медицинских сестер выше оказались показатели драматизма, чувствительности, преданности профессии, добросовестности, альтруизма, серьезности и бдительности (рис. 2). Деятельностный характер работы у сотрудников отделения анестезиологии – реанимации наиболее четко проявляется в среднем звене. Таким образом мы пришли к выводу, что в экстремальных условиях работы формируются профессионально значимые диады, триады и тетрады. Тетрада «альтруизм + серьезность + бдительность + добросовестность» – эти черты выражены у медицинских сестер выше средних показателей по методике (см. рис. 2). Также у медсестер отмечаются очень низкие показатели по авантюризму. Нами выделены профессионально значимые качества: деятельность, серьезность, альтруизм, преданность профессии, добросовестность и бдительность. Необходимо тренировать людей контролировать такие качества, как отшельничество и авантюризм. Сочетание высоких показателей чувствительности, добросовестности, преданности, альтруизма, бдительности и серьезности – способствует развитию СЭВ у медицинских сестер.

Один из элементов коррекции – это повышение статуса медицинских сестер, за счет не столько материальной стимуляции,

сколько за счет уменьшения степени драматизации, чувствительности и бдительности. Необходимо формирование адекватной самооценки за счет выработки четких нормативных инструкций и один из главных элементов – это умение работать в команде.

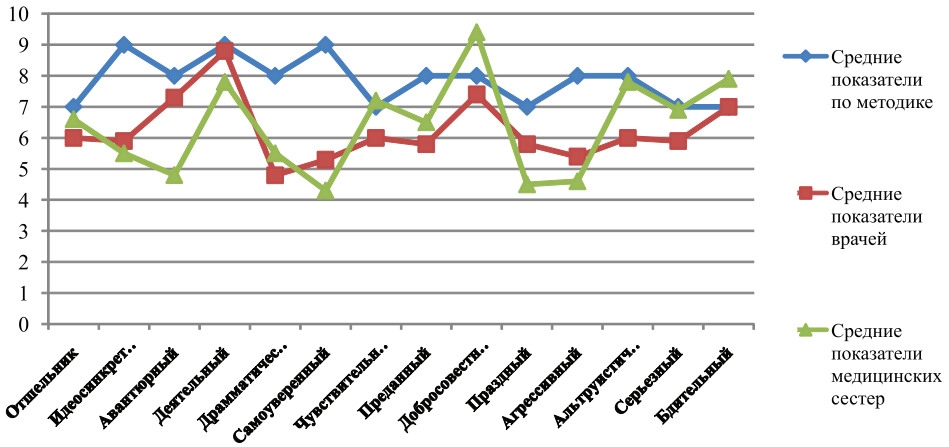

Рис. 2. График сравнения средних показателей типов личности

На наш взгляд, целесообразно в связи с озвученными результатами, внедрять в отделении анестезиологии – реанимации консультантов – психологов, в чью компетенцию будет входить диагностика и последующая коррекция негативных комплексов, входящих в СЭВ.

Данные исследования являются отражением распространения и укрепления доказательной медицины в клинической практике анестезиологов и реаниматологов.

Список литературы

1. Бабанов С.А. Диагностика и профилактика синдрома эмоционального выгорания // Сестринское дело. – 2010. – № 7.

2. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. –2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 336 с.: ил. – (Серия «практическая психология»).

3. Засеева И.В. Влияние профессиональных деформаций и синдрома эмоционального выгорания на деятельность медицинских сестер. Роль руководителей сестринских служб в профилактике этих состояний // Высшее сестринское образование в системе российского здравоохранения. Материалы российской научно-практической конференции с международным участием (Ульяновск, 27–30 ноября 2007 г.). – Ульяновск, 2007. – С. 24–31.

4. Зильбер А.П. Этика и закон в медицине критических состояний. «Этюды критической медицины», т.4. – Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 1998. – 560 с., илл., библ.

5. Профессиональная патология: национальное руководство / под ред. Н.Ф. Измерова. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2011. – 784 с.

6. Педагогика: учебно-методическое пособие для студентов медицинских специальностей / А.С. Татров, М.Р. Абаева, Р.Р. Аветисян, Р.Р. Датиева. – М.: Академия Естествознания, 2010. – 180 с.

7. Саблина Т.А., Бутенко Т.В.Синдром профессионального выгорания средних медицинских работников // Медицинская сестра. – 2011. – № 2. – С. 22–25.

8. Смирнова О.Ю.Терапия и профилактика синдрома эмоционального выгорания // Медицинская сестра. – 2011. – № 7. – С. 36–40.

9. Татров А.С., Засеева И.В., Абаева Р.Р. Сравнительный анализ типологии личности (по Дж. Олдхэму и Л. Моррису) и стрессоустойчивости у главных и старших медицинских сестер лечебно-профилактических учреждений г. Владикавказа // Современные проблемы науки и образования. – 2011. – № 5. – URL: www/ science-education.ru/99-4909 (дата обращения: 17.11.2011).

References

1. Babanov S.A. Diagnostika i profilaktika sindroma jemocional'nogo vygoranija // Sestrinskoe delo. 2010. no. 7.

2. Vodop'janova N.E., Starchenkova E.S. Sindromvygoranija: diagnostikaiprofilaktika. 2-e izd. SPb.: Piter, 2008. 336 p.: il. – (Serija «prakticheskajapsihologija»).

3. Zaseeva I.V. Vlijanie professional'nyh deformacij i sindroma jemocional'nogo vygoranija na dejatel'nost' medicinskih sester. Rol' rukovoditelej sestrinskih sluzhb v profilaktikeje tihsostojanij // Vysshee sestrinskoe obrazovanie v sisteme rossijskogo zdravoohranenija. Materialy Rossijskoj Nauchno-prakticheskoj konferencii s mezhdunarodnym uchastiem (Ul'janovsk, 27–30 nojabrja 2007). – Ul'janovsk 2007. pp. 24–31.

4. Zil'ber A.P. Jetikaizakon v medicine kriticheskihsostojanij. «Jetjudykriticheskojmediciny», t.4. Petrozavodsk: IzdvoPetrGU, 1998. 560 p., ill., bibl.

5. Professional'naja patologija: nacional'noe rukovodstvo / pod red. N.F. Izmerova. M. :GJeOTAR Media, 2011. 784 p.

6. Pedagogika: uchebno – metodicheskoe posobie dlja studentov medicinskih special'nostej / A.S. Tatrov, M.R. Abaeva, R.R. Avetisjan, R.R. Datieva. M.: AkademijaEstestvoznanija, 2010. 180 p.

7. Sablina T.A., ButenkoT.V.Sindromprofessional'nogov ygoranijasrednihmedicinskihrabotnikov // Medicinskajasestra. 2011. no. 2. pp. 22–25.

8. SmirnovaO.Ju.Terapijaiprofilaktikasindromajemocional 'nogovygoranija // Medicinskaja sestra. 2011. no. 7. pp. 36–40.

9. Tatrov A.S., Zaseeva I.V., Abaeva R.R. Sravnitel'nyj analiz tipologiilich nosti (po Dzh. Oldhjemui L. Morrisu) i stressoustojchivosti u glavnyh istarshih medicinskih sester lechebnoprofilakticheskih uchrezhdenij g. Vladikavkaza // Sovremennye problemy nauki i obrazovanija. 2011. no. 5;URL: www/ science-education.ru/99-4909 (data obrashhenija: 17.11.2011).

Рецензент:

Аликова З.Р., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой социальных, гуманитарных и экономических наук, ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Владикавказ;

Букановская Т.И., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии, неврологии и медицинской генетики, ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Владикавказ.

Работа поступила в редакцию 04.04.2013.