

## ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНЫ

**Елькин И.О., Ткаченко Т.Я., Рудаков А.В., Блохина С.И.**

*Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области  
«Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум», г. Екатеринбург*

Проведено комплексное изучение влияния личностных детерминант, социальных и организационных факторов на возникновение и прогрессирование эмоционального выгорания. Обследовано 117 слушатели курсов профессиональной переподготовки. Показано, что эмоциональное выгорание отмечается у 57,5% респондентов. Определены и ранжированы факторы предикторы эмоциональной дезадаптации специалистов неотложной медицины.

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание, факторы предикторы эмоционального выгорания, неотложная медицина.

## Factors for the development of emotional burnout in emergency medicine doctors

**Elkin I.O., Tkachenko T.Ya., Rudakov A.V., Blokhina S.I.**

*State Autonomic Health Institution of the Sverdlovsk Region Multiprofile Clinical Medical Center  
«BONUM»*

The specialty of the doctor contributes to the development of painful conditions. This is manifested as a growing tendency to think about how to leave this profession and the deterioration of the mental state. We have studied the influence of personal characteristics of social and organizational factors on the occurrence and progression of emotional burnout. 115 doctors of professional retraining courses were examined. It is shown that emotional burnout is noted by 57.5% of doctors.

**Key words:** emotional burnout, predictors, emergency medicine, stress.

### Введение

По оценкам специалистов, в период радикальных социально-экономических преобразований одна треть взрослого населения России живет в условиях высокого уровня психоэмоционального стресса [1]. Стрессовые факторы оказывают негативное влияние, как на состояние здоровья, так и на профессиональную деятельность, в том числе в сфере медицины, приводя к эмоциональному выгоранию [2]. Профессиональные деструкции – это постепенно накопившиеся изменения сложившейся структуры

деятельности и личности, негативно сказывающиеся на продуктивности труда и взаимодействии с другими участниками трудового процесса, а также на развитии самой личности. Преодоление профессиональных деструкций сопровождается психической напряженностью, психологическим дискомфортом, кризисными явлениями и формированием синдрома эмоционального выгорания.

В настоящее время существует общая обеспокоенность относительно того, что сама специальность врача способствует развитию болезненных состояний. Согласно данным Британской медицинской ассоциации (2002), они проявляются как разочарование в профессии и деморализация, нарастающая склонность к размышлениям о том, чтобы оставить эту профессию, а также ухудшении психического состояния медицинских работников [3]. Американские социальные психологи К. Маслач и С. Джексон выделили и систематизировали 4 описательные характеристики синдрома эмоционального выгорания [4].

Во-первых, это изменения в поведении: медицинский работник ощущает сопротивление выходу на работу; часто опаздывает, стремится быстрее закончить дела; утрачивает творческие подходы к решению проблем; работает усерднее и дольше, а достижения становятся меньше; уединяется и избегает коллег; присваивает собственность учреждения; увеличивает употребление меняющих настроение психоактивных веществ; утрачивает способность удовлетворять свои потребности в развлечениях и восстановлении здоровья; чаще подвержен несчастным случаям.

Во-вторых, отмечают изменения в чувствах: утрата чувства юмора или появление «юмора висельника»; постоянное чувство неудачи, вины и самообвинения; часто возникает гнев, чувство обиды и горечи; повышенная раздражительность, проявляемая на работе и дома; ощущение излишних придирок; чувство обескураженности и равнодушия; бессилие.

Третья характеристика синдрома - изменения в мышлении. У работника появляются все более упорные мысли о смене профессии; он не способен концентрировать внимание; возникает ригидное мышление, сопротивляющееся изменениям; циничное, порицающее отношение к больным, менталитет жертвы; усиливается подозрительность и недоверчивость; озабоченность собственными потребностями и личным выживанием.

И, наконец, четвертая характеристика - изменения в здоровье: нарушенный сон; частые, продолжающиеся длительное время, незначительные недуги; повышенная восприимчивость к инфекционным заболеваниям; утомляемость.

**Целью исследования** было комплексное изучение влияния личностных детерминант, социальных и организационных факторов на возникновение и прогрессирование эмоционального выгорания у врачей неотложной медицины.

### **Материалы и методы исследования**

Проведено проспективное, нерандомизированное, наблюдательное исследование на основании добровольного тестирования 68 специалистов - врачей скорой медицинской помощи, анестезиологов-реаниматологов и неонатологов. Использовались следующие методики: методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко, опросник «Шкала рабочей среды», тест Айзенка [5].

Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко выявляет как наличие "выгорания", так и степень эмоционального выгорания, под которым автор понимал выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Тест В.В. Бойко предлагает ряд утверждений, по каждому из которых испытуемому необходимо высказать своё согласие или несогласие.

Автор теста выделяет три стадии эмоционального выгорания: «напряжение», «резистенция», «истощение», а также 12 симптомов, характеризующих эти стадии:

- симптомы напряжения: переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку», тревога и депрессия;
- симптомы резистенции: неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально - нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей;
- симптомы истощения: эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность (деперсонализация), психосоматические и психовегетативные нарушения.

Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов: 9 и менее баллов - не сложившийся симптом, 10-15 баллов - складывающийся симптом, 16 и более - сложившийся. Симптомы с показателями 20 и более баллов относятся к доминирующим в фазе или во всем синдроме «эмоционального выгорания» [6].

Для определения психотипа использовали опросник Г. Айзенка. Тест предназначен для выявления индивидуально-психологических особенностей личности. Опросник состоит из 48 вопросов: 24 вопроса предназначены для диагностики экстра-интроверсии, 24 вопроса - для диагностики нейротизма. Дополнительно тест содержит 9 вопросов, составляющих шкалу «лжи», по которой определяются тенденции представления обследуемого самим

себя «в лучшем свете». Об экстравертированности свидетельствует показатель, превышающий 12 баллов (максимум - 24 балла), ниже 12 баллов — об интровертированности [7].

Обследовались слушатели курсов переподготовки при кафедре анестезиологии и реаниматологии ФПК и ПП Уральской государственной медицинского университета, врачи Свердловской области и г. Екатеринбурга – слушатели выездных семинаров, всего 117 респондентов. В качестве возможных предикторов эмоционального выгорания рассмотрены 12 факторов, связанных с личностными особенностями, трудовой деятельностью и социальным статусом врача.

### Результаты исследования и их обсуждение

Методика В.В. Бойко показала, что эмоциональное выгорание отмечается у 68 (57,5%) респондентов (табл. 1).

Таблица 1  
Распределение обследуемых по стадиям эмоционального выгорания

Стадия эмоционального выгорания	Кол-во, чел. (%)
Напряжение	24 (20,9%)
Резистенция	33 (27,5%)
Истощение	11 (9,1%)
Всего врачей с проявлениями синдрома эмоционального выгорания	68 (57,5%)

Для выявления предикторов эмоционального выгорания (ЭВ) у 68-ми врачей, имеющих проявления синдрома эмоционального выгорания, наличие и отсутствие факторов, влияющих на развитие эмоциональных проблем, обработали классическим методом вариационной статистики (табл. 2).

Таблица 2  
Реализация риска развития и прогрессирования ЭВ в зависимости от социально-психологических параметров (M±m, n=68, баллы по тесту В.В. Бойко)

Статус пациента		Стадия СЭВ			
		I	II	III	Σ (баллы)
Стаж	> 15 лет	61,7±7,4	70,7±4,7*	70,0±4,8*	202,3±10,7*
	< 15 лет	47,3±8,7	61,8±3,9	51,5±5,3	161,6±10,1
Место жительства	Екатеринбург	64,9±4,2*	77,8±4,4*	78,7±4,5*	221,5±8,7*
	Область	52,2±6,3	62,4±5,2	62,4±5,3	184,1±11,4
Семья	Нет	69,7±5,3*	67,9±3,3*	71,5±6,5*	213,9±12,1*
	Есть	47,3±5,0	4,3±5,0	52,8±4,4	163,3±11,4
Оценка обследуемым условий труда	Отриц.	55,7±4,8	77,2±3,2*	78,7±3,7*	213,5±12,1*
	Положит.	54,7±5,8	70,3±3,2	70,1±3,8	163,3±8,0
Психический статус	Интраверт	65,1±5,0*	59,7±5,8	69,3±5,8*	205,1±7,5*
	Экстраверт	49,3±6,7	55,4±5,3	51,0±6,0	165,1±9,0
Внерабочие увлечения	Нет	70,6±5,3*	72,7±5,6	71,0±7,6*	209,2±12,7*
	Есть	47,6±5,3	67,6±6,3	57,3±4,0	177,6±10,2
Пол	М	66,3±5,1*	69,1±5,0	70,2±5,2	206,1±7,1*
	Ж	53,8±6,0	65,0±6,2	64,9±4,4	185,3±8,7

\* - риск реализован

Таким образом, методами вариационной статистики выявлено 7 факторов из 14, влияющих на формирования эмоциональных расстройств у врачей, занимающихся оказанием неотложной помощи. Вполне ожидаемым фактором риска явился стаж работы в ургентном подразделении. Стаж более 15 лет значительно ускоряет формирование необратимой фазы синдрома и увеличивает выраженность симптомов (202,3 балла у респондентов со стажем более 15 лет и 161,6 баллов - у тех, кто имеет стаж менее 15 лет).

Интересным оказался факт влияния на эмоциональный статус места жительства специалиста. Оказалось, что врачи, работающие в провинциальных больницах, подвержены выгоранию в значительно меньшей степени (184,1 балла), чем работающие в условиях мегаполиса (221,5 балла). Данному факту есть вполне рациональное объяснение – врач в неотложном отделении районной или участковой больницы зачастую оказывает помощь не постороннему человеку, а соседу, родственнику, знакомому, т.е. пациент не совсем эмоционально безразличен специалисту. Кроме того, определенную роль в эмоциональной сохранности областных врачей играет эмоциональная близость коллег, «семейный» климат провинциальных больниц, более размеренный образ жизни, небольшие расстояния и т.д.

Наличие семьи, благоприятный модус семейных отношений так же является прекрасным эмоциональным стабилизатором (163,3 баллов). И, соответственно, отсутствие семьи является фактором риска развития эмоционального выгорания (213,9 баллов). В значительно большей степени подвержены эмоциональным расстройствам специалисты, отрицательно оценивающие условия своего труда, чем те, кто удовлетворен производственной обстановкой (213,5 и 163,3 баллов соответственно). При исследовании психотипа мы обнаружили, что интраверты (205,1 балла) больше склонны к эмоциональным профессиональным деструкциям, чем экстраверты (165,1 балла).

Учитывая то, что синдром эмоционального выгорания отражает сложную систему взаимодействия личности специалиста в профессиональном сообществе и современных условиях жизнедеятельности, нами предложено рассматривать риски формирования симптоматического психологического дистресса у респондентов как управляемые, но требующие своевременной психосоциальной и организационной поддержки [8].

Так, фактором – стабилизатором эмоционального статуса врачей оказались вне рабочие интересы - хобби, наличие домашних животных-любимцев, увлечения спортом, охотой или рыбалкой, приусадебным хозяйством (177,6 баллов у имеющих хобби в сравнении с

209,2 баллами у не имеющих внерабочих увлечений). Кроме того, оказалось, что мужчины-врачи больше подвержены эмоциональному выгоранию (206,1 балл у врачей-мужчин и 185,3 у врачей-женщин).

Одновременно выявлено, что такие характеристики, такие как жилищные условия, наличие или отсутствие детей, отношение к религии, регулярность использования очередного отпуска, наличие дополнительной работы по совместительству, высокий темп работы, чрезмерный контроль со стороны администрации не повлияли на распространенность и уровень эмоционального выгорания.

Традиционные методы вариационной статистики позволили выделить факторы риска развития эмоциональных нарушений у врачей неотложной помощи. Однако эти методы не дают возможность оценить значимость факторов или их сочетаний в развитии эмоционального выгорания. Для этой цели мы применили современный метод непараметрической статистики «деревья классификации». Данный метод позволяет предсказывать принадлежность наблюдений или объектов к тому или иному классу в зависимости от соответствующих значений одной или нескольких независимых переменных [8]. Для реализации метода использовано программное средство Statistica 6.0

Решающее правило, реализованное в методе «деревьев классификации», обеспечивает эффективное ранжирование факторов риска. В качестве независимой переменной взято наличие фактора-предиктора эмоционального выгорания, зависимые переменные – степень выраженности проявлений ЭВ.

На первом этапе применения метода «деревьев классификации» были обследованы 44 врача анестезиолога-реаниматолога из 117 указанных выше респондентов. Результаты обследования были распределены по 4 классам развития синдрома эмоционального выгорания (от 0 - полное отсутствие признаков эмоционального выгорания, до 3 - развитие стадии истощения) с использованием семи бинарно представленных факторов риска (рис. 1).

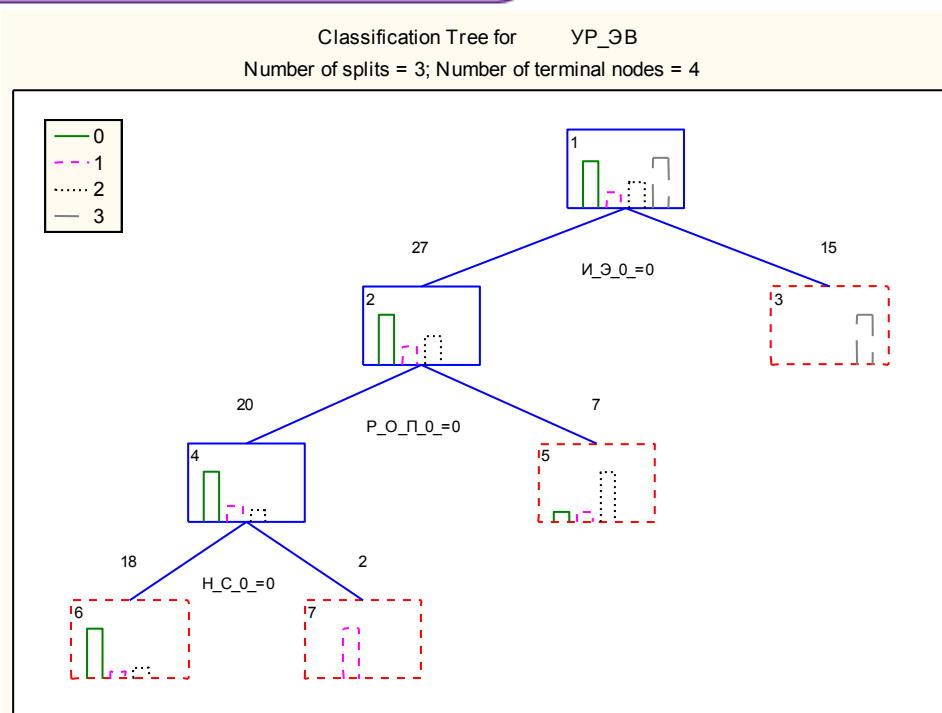


Рис.1. Дерево классификации: Блок 3 – интроверт; Блок 5 - экстраверт; Блок 6 - семейный экстраверт с положительными отзывами, Блок 6- экстраверт, проживающий в мегаполисе, Блок 7 – несемейный экстраверт, И – интроверт, Э – экстраверт, О – отсутствие ЭВ, П – пол, НС – наличие семьи.

В результате проведенного анализа первого этапа применения метода «деревьев классификации» мы пришли к следующим выводам:

- 1) Однозначным признаком эмоционального выгорания является факт принадлежности человека к психологическому типу «интроверт», т.к. в левой части дерева (после условия И\_Э\_0) отсутствуют представители класса 3 (стадия эмоционального истощения);
- 2) Представителей нулевой группы (не имеющих признаков ЭВ) практически однозначно можно описать как «семейный экстраверт с положительными отзывами по работе»).

Таким образом, можно сказать, что в работе врача неотложной помощи, прежде всего, реализуется фактор индивидуальной предрасположенности к эмоциональной деструкции (интраверсия).

На втором этапе обработки данных исключили из анализа переменную «интраверт - экстраверт», чтобы уточнить признаки класса 3. Полученный результат представлен на рис. 3.

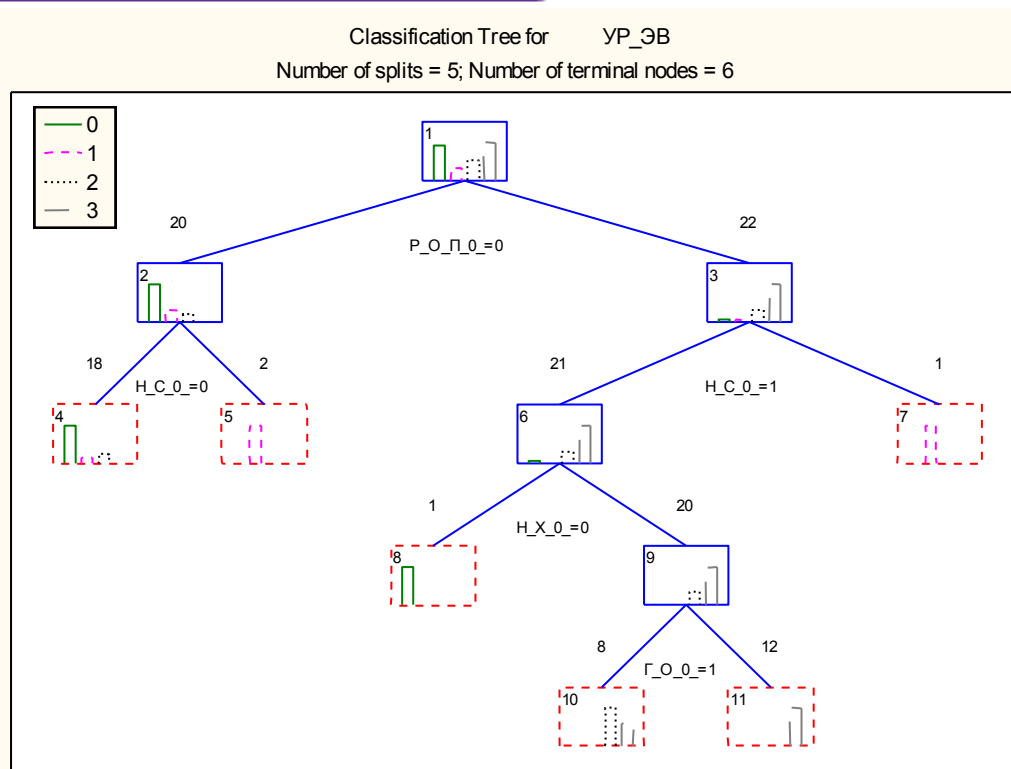


Рис.2. Дерево классификации 2: Блок 3- отрицательный отзыв по работе; Блок 4 – проживание в мегаполисе, Блок 5 – проживание в области; Блок 7 – наличие семьи; Блок 8 – наличие семьи и хобби; Блок 10 - отсутствие хобби, Блок 11 – отсутствие увлечений и проживание в мегаполисе.

Представленное дерево классификации позволяет сделать следующие заключения:

1. Признаком класса 3 являются: отрицательный отзыв со стороны респондента об условиях работы, отсутствие семьи и вне рабочих увлечений (хобби, блок 9), причем если при этом человек живет в большом городе, то он может быть отнесен к третьему классу риска (блок 11).

2. Отрицательный отзыв об условиях труда на рабочем месте определяет принадлежность ко второму или третьему классу риска (блок 3, исключения – респонденты 8 и 42).

3. Отсутствие семьи у врача неотложной медицины усиливает риск любой стадии эмоционального выгорания.

4. Наличие семьи у врача неотложной медицины снижает риск ЭВ. Так, например, у 6 из 18 (33%) семейных респондентов отмечена ЭВ 1-й или 2-й стадии, но ни в одном из случаев не регистрируется 3-я стадия.

5. Фактор стажа работы и пола являются менее значимыми при выявлении риска ЭВ.

Ранжирование предикторов эмоциональной дезадаптации представлено на рис. 1.



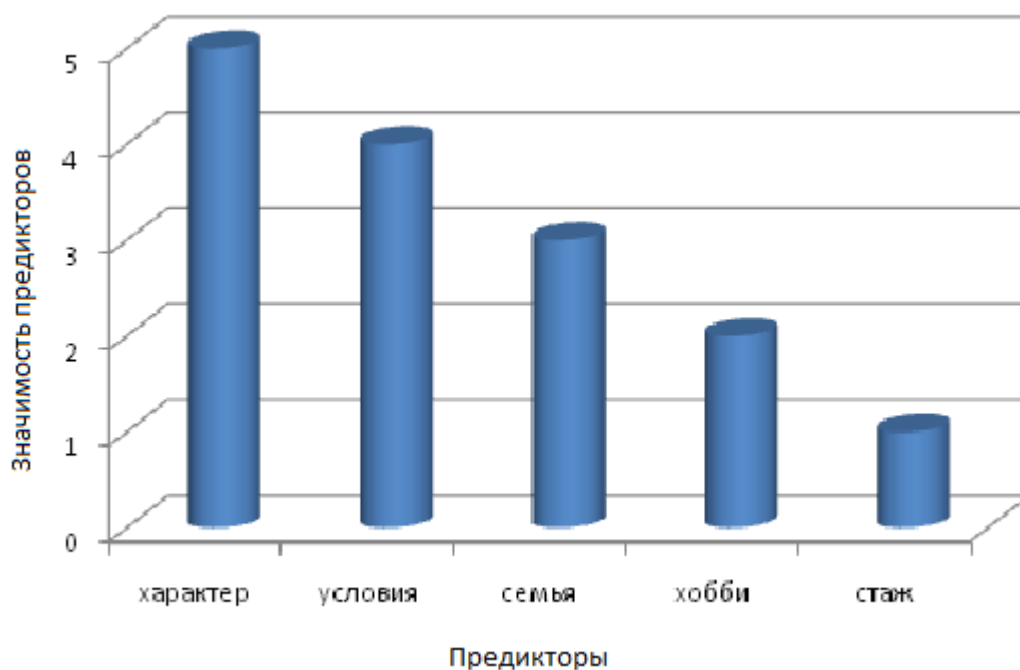


Рис. 3. Значимость факторов риска для реализации эмоциональных нарушений у врачей неотложной медицинской помощи (ранг от 1 до 5)

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. 57,5% обследованных врачей - специалистов неотложной медицины эмоционально дезадаптированы.
2. Определяющим фактором формирования синдрома эмоционального выгорания является индивидуальная предрасположенность личности врача неотложной помощи.
3. Ранжирование факторов риска развития эмоциональной дезадаптации по уменьшению степени значимости выглядит следующим образом: индивидуальная предрасположенность; тяжелые условия труда; отсутствие семьи; отсутствие внерабочих увлечений; проживание в мегаполисе; стаж работы в трудовом коллективе.

#### Список литературы

1. Безносков С. П. Профессиональная деформация личности. — СПб.: Речь, 2009. — 272 с.
2. Елькин И.О., Егоров В.М., Блохина С.И. Философия, этика и право в анестезиологии-реаниматологии. Екатеринбург: НПРЦ «Бонум», 2006. – 172 с.
3. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: Эмпирические исследования и перспективы // Психологический журнал, 2001. - т. 22.- №1.- С. 90-101/

4. Большакова Т.В. Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников // Ярославский психологический вестник. - Вып.11, 2004. – С.96-99.
5. Дружилов С. А. Психология профессионализма. — 2-е изд., испр., доп. - Харьков: Изд-во «Гуманитарный Центр», 2017. — 360 с.
6. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб., 1999. 32 с.
7. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 336 с.
8. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины. М, Медиа-Сфера, 2002.– 398с.

---

Елькин Игорь Олегович - д.м.н., врач анестезиолог-реаниматолог ГАУЗ СО МКМЦ«Бонум», 620149, Екатеринбург, ул. Бардина, 9а, тел: (343)240-42-68 [bonum@bonum.info](mailto:bonum@bonum.info)