

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СРЕДИ ВРАЧЕЙ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНЫ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**И. О. ЕЛЬКИН, В. М. ЕГОРОВ, С. И. БЛОХИНА**

*Государственное учреждение здравоохранения Свердловской области детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум»*

Резюме: эмоциональное благополучие специалистов медицины является не только показателем его психологического здоровья и его качества жизни, но и непременным элементом, формирующим климат в отношениях врач-пациент, влияет на эффективность этих отношений и в конечном итоге сказывается на показателях общего качества медицинской услуги.

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание, хронический стресс, профессиональная деформация, помогающая профессия.

### DIE HÄUFIGKEIT UND DIE STRUKTUR DER EMOTIONALEN VERSTÖSSE DEN ÄRZTEN DER DRINGENDEN MEDIZIN DES SWERDLOWSKGEBIETES

*I. O. Jelkin, V. M. Jegorov, S. I. Blokhina*

Die Zusammenfassung: das emotionale Wohlergehen der Spezialisten der Medizin ist nicht nur der Ergebnis seiner psychologischen Gesundheit und seiner Qualität des Lebens, sondern auch dem unbedingten Element, das das Klima in den Beziehungen den Arzt - Patienten bildet, beeinflusst die Effektivität dieser Beziehungen und letzten Endes wirkt sich auf die Ergebnisse der allgemeinen Qualität der medizinischen Dienstleistung aus.

**Die Schlüsselwörter:** das emotionale Verbrennen, den chronischen Stress, die professionelle Deformation, helfende Beruf.

В системе здравоохранения Российской Федерации в изменившихся социально-экономических условиях и повышении требований к качеству медицинской помощи актуализируется проблема исследования факторов, влияющих на профессиональную деятельность медицинского персонала.

Профессия врача таит в себе множество скрытых опасностей для избравших ее. Есть вполне ощутимые, так называемые, профессиональные заболевания. Есть другие подводные камни профессии, связанные с возможностью в любой момент оказаться на скамье подсудимых – ведь, как минимум, 34 статьи в современном уголовном кодексе описывают те или иные проступки медиков. Это еще более неприятно, но не так страшно, как кажется на первый взгляд.

Мало кто знает, что врачи живут гораздо меньше и болеют гораздо чаще представителей прочих профессий. Причина этого - хронический стресс. Так, средний век кардиохирурга или анестезиолога-реаниматолога, работающего в кардиохирургии, по результатам ряда исследований равен 42 годам плюс-минус 7 лет - эти цифры назвал в бытность министром здравоохранения известный кардиохирург Юрий Шевченко [3].

По оценкам специалистов, в период радикальных социально-экономических преобразований одна треть взрослого населения России живет в условиях высокого уровня психоэмоционального стресса. Стрессовые факторы оказывают негативное влияние, как на состояние здоровья, так и на профессиональную деятельность, в том числе медицинскую,

приводя к эмоциональному выгоранию, формируя *профессиональную дезадаптацию* специалиста, что приводит к деформации профессионально важных качеств, профессионального поведения и снижению качества профессиональной деятельности.

Известно, что в процессе жизнедеятельности личностью используются механизмы психологической защиты в форме полного или частичного выключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Как правило, это функциональный стереотип, позволяющий человеку дозировать и экономно расходовать ресурсы организма. В ряде случаев негативные эмоции способны привести к психоэмоциональному истощению индивидуума и развитию так называемого синдрома «эмоционального выгорания», чаще всего, приобретаемого в сфере профессиональной деятельности. Основоположник идеи выгорания С. Maslach определяет данное понятие как «синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе и утрату понимания и сочувствия по отношению к клиентам».

А.Гуггенбуль-Крейг (2001г.) вводит архетип «раненого целителя» (отталкиваясь от образа кентавра Хирона, учителя покровителя медицины в Древней Греции Асклепия). Важно, что сам Хирон страдал от незаживающей раны, которая служила источником непрекращающегося страдания и сопутствующей этому мудрости. Для нас, «раненых целителей» - это сострадание, эмпатия, которую в той или иной степени мы испытываем к каждому своему пациенту.

Выгорание - симптомокомплекс, действие которого охватывает все основные структурные уровни личности: социально - психологический, отражающий изменение межличностных отношений; личностный - изменение личностных черт; мотивационный - качественное и содер-

жательное изменение мотивации; регулятивно-ситуационный, отражающий изменение состояний и эмоциональных отклонений.

Мы имеем собственный опыт диагностики и преодоления эмоциональных нарушений у врачей, занимающихся оказанием неотложной помощи. И из него мы можем сделать неутешительный вывод о том, что более половины специалистов неотложной медицины страдают в той или иной степени выраженности синдромом эмоционального выгорания. И в то же время, нами разработаны и внедрены эффективные клиничко-психологические методики по преодолению эмоциональных нарушений и разработаны практические рекомендации по профилактике эмоциональных нарушений, сохранности эмоциональной экологии медицинского коллектива.

Наш опыт будет изложен в методическом пособии «Эмоциональное выгорание в медицинских профессиях», авторы И.О. Елькин, В.М. Егоров, С.И. Блохина, издание которой планируется в текущем году. А сейчас мы предлагаем Вашему вниманию фрагмент будущего пособия, освещающий наш опыт диагностики тяжелых эмоциональных нарушений у специалистов неотложной медицины.

Врачи интенсивной терапии относятся к своему эмоциональному состоянию гораздо более безответственно, чем врачи других специальностей. Нами проведен опрос 67 врачей анестезиологов-реаниматологов. Екатеринбурга и Свердловской области. На утверждение «синдром выгорания врача - это выдумки плохих профессионалов в оправдание своей некомпетентности» положительно ответили 9,2% респондентов (среди врачей других специальностей - 4,2%, данные Дискуссионного клуба Русского Медицинского сервера). Утверждение, что «этот синдром реальная проблема, но как быть - не знаю» поддержали 28,3% респондентов (37,5% в Дискуссионном клубе). За создание структур, помогаю-

щих профилактике и преодолению синдрома эмоционального состояния высказались 39,6% анестезиологов (50,0% в Дискуссионном клубе). Утверждение «наверное, проблема есть, но меня это не касается» поддержали 16,1% опрошенных нами анестезиологов (8,3% в Дискуссионном клубе).

Нами проведено проспективное, нерандомизированное, обсервационное исследование. Осуществлено исследование на основании добровольного тестирования 120 специалистов, среди них - анестезиологи, неонатологи и врачи скорой медицинской помощи. Использовались следующие методики: методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко, опросник «Шкала рабочей среды», тест Айзенка.

Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко [1]. Данная методика 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. В.В. Бойко предлагает ряд утверждений, по каждому из которых, необходимо высказать своё мнение. Если испытуемый соглашается с одним из них, ему надо поставить около соответствующего номера "да", если не согласен - то "нет".

Автор выделяет три фазы "напряжение", "резистенция", "истощение" и 12 симптомов характеризующих эти фазы:

- 1) напряжение (переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, "загнанность в клетку", тревога и депрессия),
- 2) резистенция (неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально - нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей),

3) истощение (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".

Для того, чтобы посмотреть различия в восприятии социальной среды у «врачей, нами был использован опросник «Шкала рабочей среды» (адаптация А.А. Рукавишников). Результаты опроса позволяют оценить оценку специалистом своей работы по 6 позициям: включенность или невключенность врача в организацию лечебного процесса, отсутствие или наличие сплоченности во врачебном коллективе, степень самостоятельности в принятии решений, наличие или отсутствие поощрения нетрадиционных идей и методов лечения, физические условия работы (недостаточный физический комфорт, отсутствие необходимых медикаментов и оборудования и пр.), особенности администрации с точки зрения врача [2].

Для определения психотипа мы использовали опросник Айзенка. Психологический тест предназначен для выявления индивидуально-психологических особенностей лиц юношеского возраста и взрослых.

Опросник состоит из 48 вопросов (24 вопроса предназначены для диагностики экстра-интроверсии, 24 вопроса — для диагностики нейротизма), а также 9 вопросов, составляющих шкалу "лжи" по которой определяются тенденции обследуемого представить себя в лучшем свете.

Результаты исследования обработаны с использованием пакета программ STATISTICA - 6.0 for Windows.

Обследовались слушатели курсов переподготовки при кафедре анестезиологии и реаниматологии Уральской государственной медицинской академии (заведующий кафедрой проф. Давыдова Н.С.), врачи области – слушатели выездных семинаров (всего 120 респондентов). Методика В.В. Бойко показала, что эмоциональное выгорание отмечается 68 (57,5%) исследуемых. По стадиям обследуемые расположились следующим образом (таблица 1):

Таблица 1  
Распределение обследуемых по стадиям эмоционального выгорания

Стадия СЭВ	Кол-во (%)
Напряжение	24 (20,9%)
Резистенция	33 (27,5%)
Истощение	11 (9,1%)
Всего имеющих СЭВ	68 (57,5%)

Для выявления факторов риска эмоционального выгорания мы подвергли полученный материал классической обработке методом вариационной статистики. Факторы, достоверно влияющие на эмоциональный статус обследуемых, сведены в таблице 2.

Таблица 2  
Реализация риска развития и прогрессирования СЭВ в зависимости от социально-психологических параметров анестезиологов-реаниматологов (M±m, n=68)

Статус пациента		Степень и тяжесть СЭВ			
		I	II	III	Σ СИМПТОМОВ
Стаж	<b>&gt; 15 лет</b>	61,7±7,4	<b>70,7±4,7*</b>	<b>70,0±4,8*</b>	<b>202,3±10,7*</b>
	< 15 лет	47,3±8,7	61,8±3,9	51,5±5,3	161,6±10,1
Место жительства	<b>Екатеринбург</b>	<b>64,9±4,2*</b>	<b>77,8±4,4*</b>	<b>78,7±4,5*</b>	<b>221,5±8,7*</b>
	Область	52,2±6,3	62,4±5,2	62,4±5,3	184,1±11,4
Семья	<b>Нет</b>	<b>69,7±5,3*</b>	<b>67,9±3,3*</b>	<b>71,5±6,5*</b>	<b>213,9±12,1*</b>
	Есть	47,3±5,0	4,3±5,0	52,8±4,4	163,3±11,4
Оценка обследуемым условий труда	<b>Отриц.</b>	55,7±4,8	<b>77,2±3,2*</b>	<b>78,7±3,7*</b>	<b>213,5±12,1*</b>
	Положит.	54,7±5,8	70,3±3,2	70,1±3,8	163,3±8,0
Психический статус	<b>Интраверт</b>	<b>65,1±5,0*</b>	59,7±5,8	<b>69,3±5,8*</b>	<b>205,1±7,5*</b>
	Экстраверт	49,3±6,7	55,4±5,3	51,0±6,0	165,1±9,0
Внерабочие увлечения	<b>Нет</b>	<b>70,6±5,3*</b>	72,7±5,6	<b>71,0±7,6*</b>	<b>209,2±12,7*</b>
	Есть	47,6±5,3	67,6±6,3	57,3±4,0	177,6±10,2
Пол	<b>М</b>	<b>66,3±5,1*</b>	69,1±5,0	70,2±5,2	<b>206,1±7,1*</b>
	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, влияющих на тяжесть и скорость 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. Интересным оказался факт влияния на эмоциональный статус места жительства специалиста. Оказалось, что врачи, работающие в провинциальных больницах подвержены выгоранию в значительно меньшей степени, чем работающие в условиях мегаполиса. Данному факту есть вполне рациональное объяснение – врач в неотложном от-

делении 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 определенную роль играет эмоциональная близость коллег, «семейный» климат провинциальных больниц.

Наличие семьи, благоприятный модус семейных отношений так же является прекрасным эмоциональным стабилизатором. И, соответственно, отсутствие семьи является фактором риска развития эмоционального выгорания.

В значительно большей степени подвержены эмоциональным расстройствам специалисты, отрицательно оценивающие условия своего труда.

При исследовании психотипа мы обнаружили, что интраверты больше склонны к эмоциональным профессиональным деструкциям, чем экстраверты.

Фактором – стабилизатором эмоционального статуса врачей оказались вне-рабочие интересы (хобби, наличие домашних животных-любимцев, увлечения спортом, охотой или рыбалкой, приусадебным хозяйством).

Кроме того, оказалось, что мужчины-врачи так же больше подвержены эмоциональному выгоранию.

А вот такие социальные характеристики, как жилищные условия, наличие или отсутствие детей, отношение к религии, регулярность использования очередного отпуска на распространенность и уровень эмоционального выгорания не повлияли.

Традиционные методы вариационной статистики позволили нам выделить факторы риска развития эмоциональных нарушений у врачей неотложной помощи. Однако эти методы не позволяют оценить значимость факторов или их сочетаний в развитии выгорания, закономерности развития. Для этой цели мы применили современный метод непара-

метрической статистики «деревья классификации».

Основные идеи

Деревья классификации - это метод, позволяющий предсказывать принадлежность наблюдений или объектов к тому или иному классу категориальной зависимой переменной в зависимости от соответствующих значений одной или нескольких предикторных переменных. Построение деревьев классификации - один из наиболее важных методов, используемых при проведении "добычи данных".

Цель построения деревьев классификации заключается в предсказании (или объяснении) значений категориальной зависимой переменной, и поэтому используемые методы тесно связаны с более традиционными методами дискриминантного анализа, кластерного анализа, непараметрической статистики и нелинейного оценивания. Широкая сфера применимости деревьев классификации делает их весьма привлекательным инструментом анализа данных, но не следует поэтому полагать, что его рекомендуется использовать вместо традиционных методов статистики. Напротив, если выполнены более строгие теоретические предположения, налагаемые традиционными методами, и выборочное распределение обладает некоторыми специальными свойствами, то более результативным будет использование именно традиционных методов. Однако, как метод разведочного анализа, или как последнее средство, когда отказывают все традиционные методы, деревья классификации, по мнению многих исследователей, не знают себе равных.

Решающее правило, реализованное в нашем дереве классификации, позволяет эффективно проранжировать факторы риска, а в общем случае применимо к широкому спектру задач классификации.

Начиная анализ методом деревьев классификации, следует предположить, что обследуемых следует поделить на 4

класса – от 0 (полное отсутствие признаков эмоционального выгорания) до 3 (развитие стадии истощения). Для обработки данным методом взято 44 обследо-

ванных врача из представленной выше группы. Анализ проводился по 7 бинарно представленным факторам риска (рис. 1).

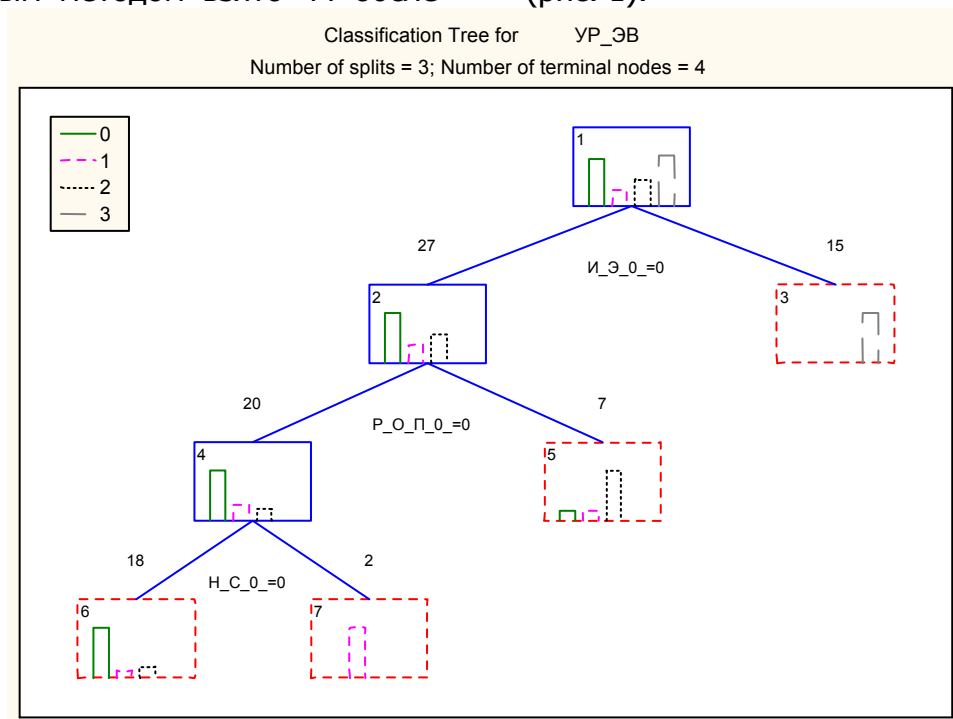


Рис 1. Дерево классификации 1

Выводы в результате анализа дерева классификации 1:

- 1) однозначным признаком эмоционального выгорания (ЭВ) является тот факт, что человек является интровертом, т.к. в левой части дерева (после условия И\_Э\_0) отсутствуют представители третьей группы (всего их 15, см. блок №3);
- 2) представителей нулевой группы (не имеющие признаков ЭВ) практически однозначно можно описать как «семейный экстраверт с положительными отзывами с работы» (блок №6, исключение – 1 случай из блока №5).

Таким образом, можно сказать, что в работе врача неотложной помощи, прежде всего, реализуется фактор индивидуальной предрасположенности к эмоциональной деструкции. Однозначно – работа в неотложной медицине интроверту противопоказана! Данную позицию следует позиционировать как первую посылку вербальной реализации правила развития эмоционального выгорания у врачей неотложной медицины.

Исключим из анализа переменную интраверт-экстраверт, чтобы детальнее проследить признаки 3-го класса. Полученное дерево представлено ниже (рис. 2).

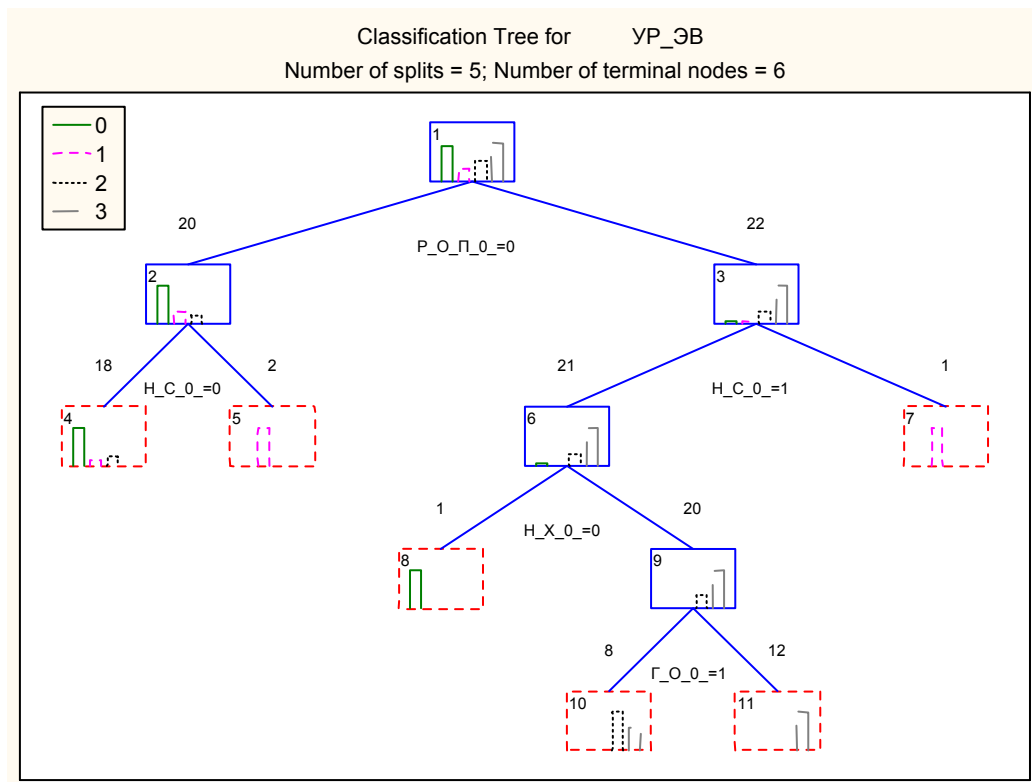


Рис 2. Дерево классификации 2

Выводы:

- 1) признаком третьего класса являются: отрицательный отзыв о работе, отсутствие семьи и внерабочих увлечений (условно назовем их хобби, блок №9), причем если при этом человек живет в городе, то он гарантировано может быть отнесен к третьей группе (блок №11);
  - 2) отрицательный отзыв о работе является практически однозначным признаком того, что человек относится ко второй или третьей группе (блок №3, исключения – респонденты №8 и №42);
  - 3) несемейный врач практически гарантировано имеет какую-либо стадию ЭВ;
  - 4) 6 из 18 (33%) семейных респондентов имеют 1-ю или 2-ю стадию ЭВ, но ни один не имеет 3-ю (см вывод 1)
  - 5) фактор стажа работы и пола являются менее значимыми при классификации.
  - 6) Изложенные при анализе 5 пунктов являются второй частью основного правила развития эмоционального выгорания у врачей ургентных подразделений.
- Таким образом, ранжирование факторов риска развития эмоциональной дезадаптации будет выглядеть следующим образом: индивидуальная предрасположенность – тяжелые условия труда – отсутствие семьи – отсутствие внерабочих увлечений – проживание в мегаполисе – стаж. Влияние пола на развитие синдрома эмоционального выгорания сомнительно (рис. 3).

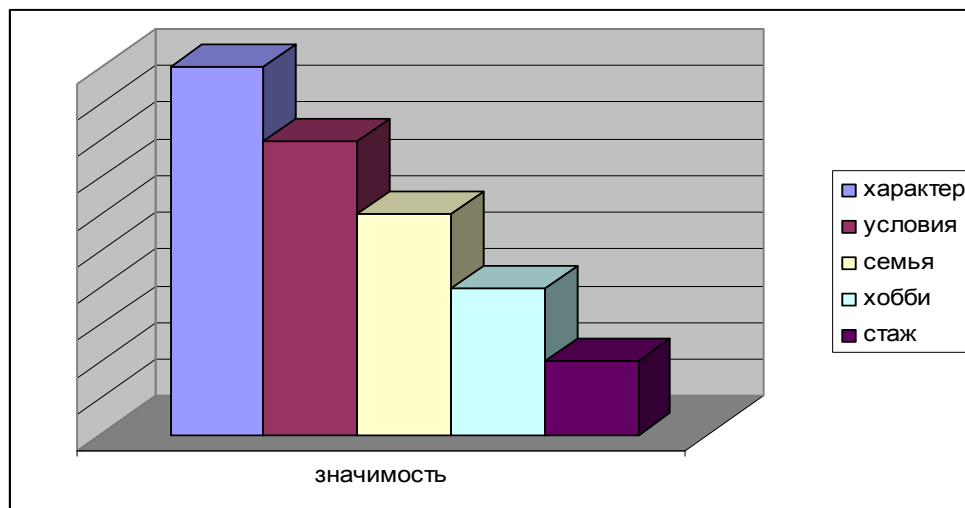


Рис. 3. Значимость факторов риска для реализации эмоциональных нарушений у врачей неотложной медицинской помощи

Таким образом, из проведенного нами обследования можно сделать следующие заключения:

- 57,5% обследованных врачей-специалистов неотложной медицины эмоционально дезадаптированы.
- Определяющим фактором формирования синдрома эмоционального выгорания является индивидуальная предрасположенность.

- Ранжирование факторов риска развития эмоциональной дезадаптации выглядит следующим образом: индивидуальная предрасположенность – тяжелые условия труда – отсутствие семьи – отсутствие вне рабочих увлечений – проживание в мегаполисе – стаж.

#### Список литературы

1. Ларенцова Л.И. Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов // Клиническая стоматология.-2003.-№4.-С.82-86
2. Орел В.Е., Рукавишников А.А. Исследование влияния факторов рабочей среды на феномен психического выгорания в профессиях социальной сферы.// Социальная психология XXI век. - Ярославль, 1999.- т.2. - С. 164-167.
3. Ясько Б.А. Психология личности и труда врача. Курс лекций. — Ростов-на-Дону.: «Феникс», 2005