

УДК 614.253.8: 616.98

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, РАБОТАЮЩИХ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ

¹Г.М.Гиясова, ¹Д.М.Урунова, ²З.И.Ахмеджанова¹Центральноазиатский образовательный центр по вопросам лечения, ухода и поддержки ЛЖВ Минздрава Республики Узбекистан, Ташкент²НИИ иммунологии Академии наук Республики Узбекистан, Ташкент

OCCUPATIONAL BURNOUT SYNDROME IN HEALTH CARE PROVIDERS WORKING WITH HIV PATIENTS

¹G.M.Giyasova, ¹D.M.Urunova, ²Z.I.Ahmedjanova¹Central Asia Center for Education in Treatment, Care, and Support Provision to People Living with HIV of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent²Research Institute of Immunology of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Tashkent

© Коллектив авторов, 2015 г.

В статье представлены результаты исследования синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников, работающих с ВИЧ-инфицированными пациентами. Цель: изучение синдрома эмоционального выгорания и психоэмоциональных характеристик у медицинских работников, работающих с ВИЧ-инфицированными пациентами. Материалы и методы исследования: обследовано 70 медицинских работников в возрасте от 28 до 60 лет. Из них: 60 человек — сотрудники Центров по борьбе со СПИДом, 10 человек — сотрудники Аллергологического центра. Данное исследование в Республике Узбекистан проведено впервые. Результаты исследования показали, что по уровню выраженности эмпатии преобладали медицинские работники со средним уровнем эмпатии, низкой реактивной и высокой личностной тревожностью. Большой процент группы исследуемых медицинских работников находился на второй фазе — резистентности синдрома эмоционального выгорания, и они обладали пороговой и низкой стрессоустойчивостью (75%).

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, психоэмоциональные характеристики, медицинские работники, стресс.

To study occupational burnout syndrome and psycho-emotional conditions in health care providers working with HIV patients. Materials and methods: Study group comprised 70 health care providers aged 28 to 60 years, including 60 subjects affiliated with Centers for Control of AIDS and 10 subjects affiliated with the Allergology Center. Such study has been carried out for the first time in the Republic of Uzbekistan. Results: Prevalent among study subjects were health care providers featuring a moderate level of empathy, low responsiveness, and high anxiety. A high proportion (75%) of study subjects were referred to the second stage of occupational burnout syndrome and featured threshold or low stress resistance.

Key words: occupational burnout, psych-emotional characteristics, health care providers, stress.

Введение. О влиянии профессии на личность писали еще древние философы, но особенно часто эта проблема обсуждалась в конце XIX-го и в начале XX века.

В последующем психологи также неоднократно уделяли внимание этой проблеме; данная проблема периодически возникает в фокусе внимания исследователей и до настоящего времени остается актуальной и недостаточно разработанной [1–6].

Профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную нагруз-

ку, психофизическое напряжение, вызывающее стресс. Стрессовые ситуации, возникающие на работе — нередкие явления в медицинской практике [3, 4].

Одной из приоритетных задач психологии развития, медицинской психологии, психологии труда является исследование специфических социально-психологических явлений, к числу которых относится «эмоциональное выгорание» среди профессионалов разного профиля, разработка программ по их предупреждению и коррекции [1, 4–9].

Эмоциональное выгорание представляет собой приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения [4–8]. «Выгорание» отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время могут наступать его дисфункциональные следствия, когда выгорание отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности; таким образом, изучение этих состояний представляется актуальным. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) возникает в ситуациях интенсивного профессионального общения под влиянием множества внешних и внутренних факторов и может проявляться в виде «приглушения» эмоций, исчезновения остроты чувств и переживаний, увеличения числа конфликтов с партнерами по общению, равнодушия и отгороженности от переживаний другого человека, потери ощущения ценности жизни, утраты веры в собственные силы и пр. [4–8, 10]. Можно выделить несколько стадий СЭВ: стадия тревоги, резистентности и истощения. Начало формирования СЭВ сопровождается энергетическими затратами, что является следствием высокой положительной установки на выполнение профессиональной деятельности. Затем появляется чувство усталости, которое постепенно сменяется разочарованием и снижением интереса к своей работе. В завершение СЭВ характеризуется полным истощением адаптационных механизмов защиты от хронически переживаемого стресса. В то же время развитие СЭВ проявляется у каждого по-своему: в зависимости от индивидуальных особенностей появляются те или иные клинические проявления. Это определяется различиями в эмоционально-мотивационной сфере человека, а также условиями, в которых происходит профессиональная деятельность. На первых двух стадиях выгорания индивидуум может восстановиться, но для этого необходимо либо научиться жить с тем, что есть, либо изменить ситуацию [5, 6].

Авторы многих работ последнего времени [5, 6, 11] освещали факторы риска и состояние здоровья различных групп медицинских работников (врачей-хирургов, онкологов, рентгенологов и радиологов, стоматологов и фтизиатров, инфекционистов и фармацевтов. Однако в литературе недостаточно отражены исследования по психоэмоциональным состояниям медицинских работников, работающих с ВИЧ-инфицированными пациентами.

Цель исследования: изучение СЭВ и психоэмоциональных характеристик у медицинских работ-

ников, работающих с ВИЧ-инфицированными пациентами.

Материалы и методы исследования. Нами были обследованы 70 медицинских работников в возрасте от 28 до 60 лет. Из них: 60 человек — сотрудники Центров по борьбе со СПИДом, 10 человек — сотрудники Аллергологического центра по следующим методикам:

— Исследование уровня эмпатийных тенденций (И.М.Юсупов) [12]. Методика позволяет выявить 5 уровней эмпатии с учетом степени откровенности ответов у исследуемых.

— Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности (Ч.Д.Спилберг, Ю.Л.Ханин) [12, 13]. Данный тест является надежным и информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность) и личностной тревожности (как устойчивой характеристики человека).

— Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В.Бойко [7]. Методика позволяет увидеть ведущие симптомы выгорания. Интерпретация результатов тестирования проводилась по определению ведущих симптомов, которые относятся к одной из трех фаз формирования стресса (напряжение, резистенция, истощение). Каждый симптом выгорания обозначен буквами и обозначено, к какой фазе формирования стресса относятся симптомы и в какой фазе их наибольшее число (рис. 3) [11].

— Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге [11, 12]. Согласно методу, стрессоустойчивость определяется следующими показателями: 100–199 — высокая, 200–299 — пороговая, 300 и больше — низкая. При пороговой стрессоустойчивости вероятность возникновения соматических заболеваний, травм — 50%; при низкой увеличивается до 90%. Низкая стрессоустойчивость — сигнал тревоги, предупреждающий об опасности и необходимости проведения коррекции психологического и физического состояния.

Результаты и их обсуждение. Распределение врачей и медицинских сестер по уровню эмпатийных тенденций представлено на рисунке 1.

Распределение медицинских работников по уровню выраженности эмпатии показало, что преобладают медицинские работники со средним уровнем эмпатии (86,6%), что говорит о наличии у них нормального уровня эмпатийности, присущего подавляющему большинству людей. Люди со средним

(нормальным) уровнем развития эмпатии в межличностных отношениях более склонны судить о других по поступкам, чем доверять своим личным впечатлениям. Как правило, они хорошо контролируют собственные эмоциональные проявления, но при этом часто затрудняются прогнозировать развитие отношений между людьми.

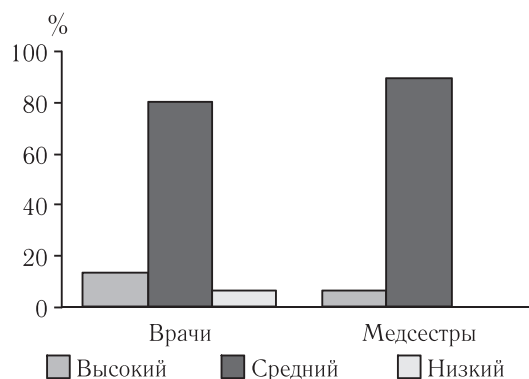


Рис. 1. Уровень эмпатийных тенденций.

Высокий уровень эмпатии имеют 10% медицинских работников. Для них характерны чувствительность к нуждам и проблемам окружающих, великодушные, склонность многое им прощать. Они с неподдельным интересом относятся к людям, эмоционально отзывчивы, общительны, быстро устанавливают контакты с окружающими и находят с ними общий язык, стараются не допускать конфликтов и находить компромиссные решения. Умение сопереживать другим людям — ценное качество, однако при его гипертрофии может формироваться эмоциональная зависимость от других людей, болезненная ранимость, что затрудняет эффективную социализацию и даже может приводить к различным психосоматическим заболеваниям.

Низкий уровень эмпатии выражен у 3,3% исследуемых медицинских работников. Для них характерно испытывать затруднения в установлении контактов с людьми, они отдают предпочтение уединенным занятиям конкретными делами, а не работе с людьми. Предпочитают точные формулировки и рациональные решения. Их ценят больше за деловые качества и ясный ум, чем за чуткость и отзывчивость.

Диагностика психических состояний по шкале самооценки Ч.Д.Спилберга, Ю.Л.Ханина [11, 13, 14]. Эта методика определяет реактивную (ситуативную) и личностную тревожность исследуемых. Реактивная тревожность связана с конкретной внешней ситуацией, а личностная тревожность является стабильным свойством личности (рис. 2).

В группе исследуемых медицинских работников преобладает низкая реактивная (ситуативная) и высокая личностная тревожность. У лиц с низкой реактивной тревожностью наблюдается снижение концентрации внимания к деятельности, а также чувства ответственности. Высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и с психосоматическими заболеваниями.

Результаты диагностики уровня эмоционального выгорания В.В.Бойко (см. рис. 3).

На основе анализа полученных данных, можно сделать заключение, что в группе исследуемых доминирует симптом А — «переживание психотравмирующих обстоятельств», характерный для фазы напряжения при формировании стресса. Этот ведущий симптом проявляется усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые трудно или вовсе не устранимы. Нарастает раздражение, которое выливается в отчаяние и негодование. Неразрешимость ситуации приводит к развитию прочих явлений выгорания.

Формируются такие ведущие симптомы, как Е — «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование», Ж — «эмоционально-нравственная дезориентация», З — «расширение сферы экономии эмоций», И — «редукция профессиональных обязанностей», характерные для фазы

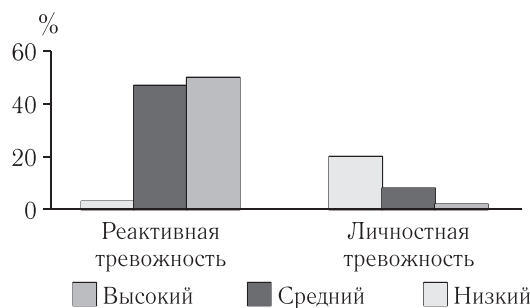


Рис. 2. Показатели реактивной и личностной тревожности.

резистенции при формировании стресса. А такие доминирующие симптомы, как «эмоциональный дефицит» (К), «эмоциональная отстраненность» (Л), указывают на развитие фазы «истощения». М — личностная отстраненность (деперсонализация), Н — психосоматические и психовегетативные нарушения. Их проявление отражается на неадекватной экономии эмоций: профессионал ограничивает эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования в ходе рабочих контактов.

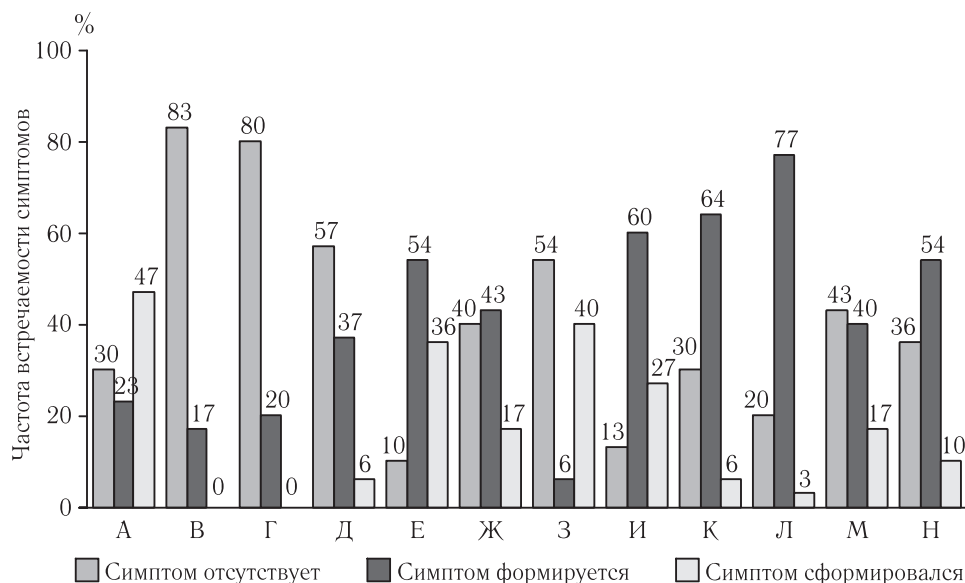


Рис. 3. Анализ уровней развития СЭВ у исследуемых медицинских работников.

Действует принцип «хочу — не хочу»: сочту нужным — уделю внимание данному пациенту, будет настроение — откликнусь на его состояние и потребности. Самому же человеку кажется, что он поступает должным образом, однако субъект общения фиксирует иное — эмоциональную черствость, неучтивость, равнодушие. Устав от контактов, разговоров с пациентами, профессионал утрачивает потребность общения с близкими людьми. Эти симптомы проявляются в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат. В результате чего к профессионалу приходит ощущение, что эмоционально он уже не может помогать субъектам своей деятельности: не в состоянии войти в их положение, соучаствовать и сопереживать. Реагирование без чувств и эмоций — наиболее яркий симптом выгорания. Он свидетельствует о профессиональной деформации личности и наносит ущерб субъекту общения. Редко встречаются такие симптомы формирования стресса, как: В — «неудовлетворенность собой», Г — «загнанность в клетку», Д — «тревога и депрессия».

Фазы эмоционального выгорания представлены на рисунке 4.

Результаты констатируют, что большой процент исследуемых находится на 2-й фазе формирования стресса — фазе резистентности (сопротивления). Фактически, сопротивление нарастающему стрессу начинается с момента появления тревожного напряжения. Человек осознанно или бессознательно стремится к психологическому комфорту, пыта-

ется снизить давление внешних обстоятельств с помощью имеющихся в его распоряжении средств.

Тестирование по методике Холмса и Раге [11] проводили среди 30 работников Центров по борьбе со СПИДом (Цетров СПИД) и 10 сотрудников Аллергологического центра (Аллергоцентра): 14 человек набрали менее 100 баллов; 8 человек

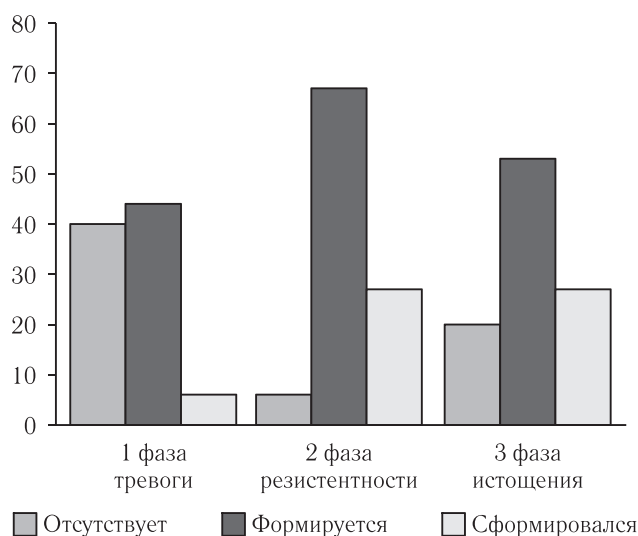


Рис. 4. Фазы эмоционального выгорания.

больше — 100; 12 человек больше — 200; 6 человек больше — 300. По полученным результатам, установлено, что у 15% обследованных выявлена низкая стрессоустойчивость — необходима срочная помощь; в 30% обнаружена пороговая стрессоустойчивость — необходима коррекция психологического и физического состояния; в 55% случаев — высокая стрессоустойчивость — необходимо

проводить профилактическую поддержку физического и психологического состояния (рис. 5).

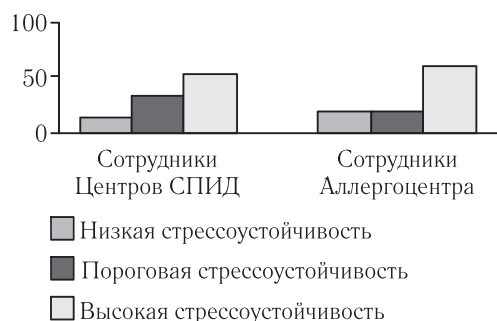


Рис. 5. Определение стрессоустойчивости и социальной адаптации по методике Холмса и Раге.

Низкая стрессоустойчивость была у 4-х работников Центров СПИД и у 2-х из Аллергоцентра. Пороговая стрессоустойчивость выявлена у 10 работников Центров СПИД и у 2-х из Аллергоцентра. Высокая стрессоустойчивость была у 6 работников Аллергоцентра и у 16 человек — из Центров СПИД.

Исследование показало, что нарушение стрессоустойчивости определяется как у работников Аллергоцентра, так и у работников Центров СПИД, но более выраженное нарушение определяется у работников Центров СПИД. У работников Аллергоцентра высокая стрессоустойчивость наблюдалась в 60% случаев; у работников Центров СПИД — в 53,3%; пороговая и низкая у работников Аллергоцентра — в 20%, а у работников Центров СПИД пороговая — в 33,3% и низкая — в 13,3%. 80% работников

Аллергоцентра и 86,7% работников Центров СПИД нуждались в немедленной коррекции состояния.

Устойчивость человека к возникновению различных форм стрессовых реакций определяется, прежде всего, индивидуально-психологическими особенностями и мотивационной ориентацией личности. Работа в стрессогенной ситуации приводит к дополнительной мобилизации внутренних ресурсов, что может иметь неблагоприятные отсроченные последствия. Типичными болезнями «стрессовой этиологии» являются психосоматические расстройства, неврозы, депрессивные состояния.

В заключение следует подчеркнуть, что работа в клинике инфекции, вызванной ВИЧ, наглядно показывает, ВИЧ-инфекция, несомненно, заболевание, требующее существенных медицинских усилий [15]. Сотрудники, работающие в службе ВИЧ-инфекции, относятся к группе риска СЭВ, который существенно сказывается не только на психологическом и физическом состоянии специалиста, но и на состоянии коллег и пациентов, что требует знаний и определенных действий, как от руководителей, так и от самих медицинских работников. Создание оптимальных производственных и социальных условий позволяет продлить творческую активность и избежать развития СЭВ. Знание и учет механизмов психологической защиты повышают индивидуальную устойчивость человека к стрессу и, как следствие этого, помогают избежать развития патологических состояний, чему и способствуют подобные исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авхименко М.М. Некоторые факторы риска труда медика // Медицинская помощь. — 2003. — № 2. — С. 25–29.
2. Бердяева И.А., Войт Л.Н. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей // Дальневосточный медицинский журнал. — № 2. — 2012. — С. 118–120.
3. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая патопсихология. — Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. — 182 с.
4. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. — СПб.: Питер, 1999. — С. 105.
5. Большая энциклопедия психологических тестов / Под ред. А. Карелина. — М.: Эксмо, 2007. — 416 с.
6. Винокур В., Розанова М. Профессиональный стресс губит врача. — СПб.: Изд-во СПбГУ, 1997. — № 11. — С. 28.
7. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2008. — 338 с.
8. Данилова Н.Н. Психофизиология: Учебник для вузов. — М.: Аспект Пресс, 2000. — 373 с.
9. Дубов Т.Г., Попов И.А. Результаты психодиагностического исследования степени выраженности синдрома эмоционального выгорания среди медицинских работников Тульской области // Вестник новых мед. технологий. — 2007. — Т. XIV, № 1. — С. 157–159.
10. Сибурина Т.А., Фурс В.А., Мотков С.И. Медико-социальные проблемы профессионального стресса // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2004. — № 2. — С. 16–19.
11. Знаков В.В. Исследование профессионально важных качеств у медицинских работников // Психологический журнал. — 2004. — № 3. — С. 71–81.

12. Китаев-Смык Л.А. Выгорание персонала. Выгорание личности. Выгорание души. 2-е изд. перераб. и доп. // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. — 2007. — № 4. — С. 2–21.
13. Ларенцова Л.И., Бардеништейн Л.М. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей: психологические аспекты. — М.: Мед. книга. — 2009. — С. 25.
14. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы // Психологический журнал. — 2001. — Т. 22, № 1. — С. 90–101.
15. Беляева В.В. Коммуникация в системе медицинский работник—пациент. Профилактика синдрома эмоционального выгорания. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции / Под ред. В.В.Покровского. — М.: ГЕЭТАР-Медиа, 2015. — 487с.

References

1. Avkhimenko M.M., *Medicinskaya pomoshch*, 2003, No. 2, pp. 25–29.
2. Berdyayeva I.A., Voyjt L.N., *Dal'nevostochniy medicinskiy zhurnal*, 2012, No. 2, pp. 118–120.
3. Bleykher V.M., Kruk I.V., Bokov S.N. *Prakticheskaya patopsikhologiya* (Practical psychology), Rostov on don: Feniks, 1996, 182 p.
4. Boyjko V.V. *Sindrom «ehmocional'nogo vihgoraniya» v professional'nom obthenii* (The syndrome of «emotional burnout» in professional com), St. Petersburg: Piter, 1999, 105 p.
5. *Bol'shaya ehnciklopediya psikhologicheskikh testov* (Big encyclopedia of psychological tests), Moscow: Ehksmo, 2007, 416 p.
6. Vinokur V., Rozanova M. *Professional'niy stress gubit vracha* (Occupational stress is ruining doctor), St. Petersburg: Izd-vo SPbGU, 1997, No. 11, pp. 28.
7. Vodop'yanova N.E., Starchenkova E.S. *Sindrom vihgoraniya: diagnostika i profilaktika* (The burnout syndrome: diagnostics and prevention), St. Petersburg: Piter, 2008, 338 p.
8. Danilova N.N. *Psikhofiziologiya: Uchebnik dlya vuzov* (Psychophysiology: Textbook for universities), Moscow: Aspekt Press, 2000, 373 p.
9. Dubov T.G., Popov I.A., *Vestnik novikh med. tekhnologiy*, 2007, vol. XIV, No. 1, pp. 157–159.
10. Siburina T.A., Furs V.A., Motkov S.I., *Problemyh social'noy gigieny, zdavookhraneniya i istorii mediciny*, 2004, No. 2, pp. 16–19.
11. Znakov V.V., *Psikhologicheskij zhurnal*, 2004, No. 3, pp. 71–81.
12. Kitaev-Smikh L.A., *Voprosy psikhologii ehkstreimal'nykh situatsiy*, 2007, No. 4, pp. 2–21.
13. Larencova L.I., Bardenshteyn L.M. *Sindrom ehmocional'nogo vihgoraniya u vrachey razlichnykh special'nostey: psikhologicheskie aspekty* (Syndrome of emotional burnout among physicians of different specialties: psychological aspects), Moscow: Med. kniga, 2009, 25 p.
14. Orel V.E., *Psikhologicheskij zhurnal*, 2001, vol. 22, No. 1, pp. 90–101.
15. Belyaeva V.V. *Kommunikatsiya v sisteme medicinskiy rabotnik — pacient. Profilaktika sindroma ehmocional'nogo vihgoraniya* (Communication in the system of health worker — patient. Prevention of emotional burnout syndrome), Moscow: GEEhTAR-Media, 2015, 487 p.

Статья поступила 18.08.2015 г.

Контактная информация: Гиясова Гузаль Манановна, e-mail: guzalmg@gmail.com

Коллектив авторов:

Гиясова Гузаль Манановна — к.м.н., директор Центральноазиатского образовательного центра по вопросам лечения, ухода и поддержки ЛЖВ Минздрава Республики Узбекистан, Ташкент, e-mail: guzalmg@gmail.com;
 Урунова Д.М. — к.м.н., заместитель директора Центральноазиатского образовательного центра по вопросам лечения, ухода и поддержки ЛЖВ Минздрава Республики Узбекистан, Ташкент, e-mail: d.urunova@yandex.com;
 Ахмеджанова З.И. — к.м.н., с.н.с. Института иммунологии Академии наук Республики Узбекистан, Ташкент, e-mail: doc.zulfiya@mail.ru.