

Чайковская Марина Анатольевна

*Старший преподаватель кафедры «Общей гигиены, экологии и
радиационной медицины»*

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Республика Беларусь, г. Гомель

Марковский Владимир Олегович

студент лечебного факультета

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Республика Беларусь, г. Гомель

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

***Аннотация:** В статье представлены результаты исследования синдрома эмоционального выгорания у студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» и врачей терапевтического профиля. Проведенное исследование показало, что выраженность синдрома (III фазы – редукция профессиональных достижений) преобладает у студентов. Полученные результаты обосновывают разработку методик психотерапии, которые позволят будущему врачу-специалисту справиться со стрессом не только во время обучения в медицинском ВУЗе, но и в дальнейшей профессиональной деятельности.*

***Ключевые слова:** врачи, студенты, синдром эмоционального выгорания, профилактика.*

***Keywords:** doctors, students, syndrome of emotional burning out, prevention.*

***Abstract:** The article presents the results of a study of burnout syndrome among students of the educational institution “Gomel State Medical University” and therapeutic doctors. The study showed that the severity of the syndrome (phase III -*

reduction of professional achievements) prevails among students. The results justify the development of psychotherapy techniques that will allow the future medical specialist to cope with stress not only during training at a medical university, but also in further professional activities.

Введение. Деятельность врача-специалиста сопровождается постоянным психоэмоциональным напряжением. Это связано не только с тем, что медицинская деятельность предполагает устойчивое взаимоотношение «врач-пациент» и коммуникацию в его рамках, но и с тем, что деятельность связана с вопросами «жизни и смерти» [1]. На этом и строится так называемая профессиональная личностная деформация – синдром эмоционального выгорания (СЭВ). Ввел термин и описал синдром американский психолог Х.Дж. Фрейденбергер в 1974 году [2].

В настоящее время СЭВ занимает одно из главных мест в развитии соматических и неврологических заболеваний [3]. На фоне эмоционального напряжения наблюдается аддиктивное поведение в виде работоголизма, ургентной аддикции, моббинга, субъективного моббинга, злоупотребления психоактивными веществами (преимущественно алкоголем), что становится причиной развития алкоголизма [1,2].

При анализе зарубежных изданий к факторам, ассоциированным с СЭВ относятся: психологическую атмосферу в трудовом коллективе, ответственность за результат работы, длинные рабочие смены, возраст (особенно для врачей в возрасте от 20 до 40 лет), интенсивное восприятие профессиональных обязанностей [4].

Отдельно можно выделить связь эмоционального выгорания с медицинскими ошибками, наиболее подвержены среди врачей: онкологи, терапевты, реаниматологи-анестезиологи и интерны различных специальностей [5].

Согласно выводам Maslach C., Jackson S. (1986) принято выделять три основных психопатологических компонента СЭВ: эмоциональную

истощенность, проявляющуюся эмоциональной опустошенностью и усталостью; деперсонализацию, характеризующуюся обезличиванием отношений с людьми; редукцию профессиональных достижений, связанную с обесцениванием [6].

По данным Всемирной организации здравоохранения СЭВ уже не классифицируется, как медицинское состояние (МКБ-10), а включено в список профессиональных заболеваний. Эмоциональное выгорание – это синдром, признаваемый результатом хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен. Он характеризуется тремя признаками: ощущение мотивационного или физического истощения; нарастающее психическое дистанцирование от профессиональных обязанностей или чувство негативизма или цинизма к профессиональным обязанностям; и снижение работоспособности.

Эмоциональное выгорание касается непосредственно профессионального контекста и не должно применяться к опыту из других сфер жизни.

Важность диагностики синдрома эмоционального выгорания иллюстрируется исследованиями, в которых удалось выявить четкую связь между эмоциональным выгоранием и суицидальными наклонностями. Так по результатам исследований G. Sonneck (1994) суицид встречается у австрийских врачей-мужчин на 50% чаще, чем у австрийских врачей-женщин, и в 2,5 раза чаще, чем в среднем у населения [7, 8].

Таким образом СЭВ достаточно хорошо изучен среди врачей, в тоже время исследования, посвященные СЭВ среди студентов медицинского ВУЗа, в достоверной нам литературе найти не удалось.

Цель. Изучить выраженность симптомов синдрома эмоционального выгорания у врачей и студентов медицинского ВУЗа.

Материал и методы. Было проведено исследование с использованием опросника MBI (Maslach Burnout Inventory), авторы Maslach C., Jackson S. (1986). В структуру опросника входит 22 вопроса, включающих 3 фазы: I фаза показывает насколько выражено чувство безразличия, эмоционального

истощения, изнеможения (человек не может отдаваться работе так, как это было прежде); II фаза отражает развитие негативного отношения к своим коллегам; III фаза – негативное профессиональное самовосприятие, т.е. ощущение собственной некомпетентности, недостатка профессионального мастерства.

Складывающийся симптом каждой фазы характеризовался диапазоном балльной оценки от 16,0 до 25,0 и выше. Симптом I фазы считался сложившимся, если сумма баллов превышала 25,0. Для несформированной фазы была характерна сумма баллов по формирующим ее симптомам не превышающая 15,0 баллов. Пограничное состояние характеризовалось суммой от 16,0 – 24,0 баллов. Аналогичным образом оценивались остальные фазы (II-III). II фаза: 0 – 5,0 баллов – низкий уровень; 6,0 – 10,0 баллов – средний уровень; 11,0 баллов и выше – высокий уровень. III фаза: 37,0 баллов и выше – низкий уровень; 31 – 36 баллов – средний уровень; 30 баллов и меньше – высокий уровень. Ответы испытуемого оценивались следующим образом: 0 баллов – «никогда», 1 балл – «очень редко», 2 балла – «редко», 3 балла – «иногда», 4 балла – «часто», 5 баллов – «очень часто», 6 баллов – «каждый день».

Анализ, полученных данных проводился с использованием пакета статистических программ Statistica 13 (Trial version). Оценка нормальности распределения проводилась с использованием критерия Шапиро – Уилка. В зависимости от характера распределения числовых признаков, данные были представлены в виде значения медианы (Me), 25 и 75-го перцентиля: Me (25%;75%) и среднего значения (M) и его стандартного отклонения (SD). Для сравнительной характеристики признаков использованы непараметрические методы: сравнение двух независимых выборок – U-критерий Манна-Уитни и в случае нормального распределения числовых признаков – критерии Стьюдента. Сравнительный анализ качественных показателей (оценка степени выраженности фазы) проводился с использованием двухстороннего критерия Фишера. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. В опросе приняли участие преимущественно врачи терапевтического профиля (n=50; средний возраст составил $44,44 \pm 10,56$)

и студенты лечебного факультета УО «Гомельский государственный медицинский университет» 3 и 4 курсов (n=50; средний возраст составил 20,02±1,71). На первом этапе было проведено исследование качественных показателей СЭВ. Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1. Показатели фаз СЭВ у врачей-специалистов и студентов медицинского ВУЗа

Показатель		Студенты	Врачи	p	
Фаза	I	Эмоциональное истощение	24,0 [17,0;29,0]	22,0 [14,0;31,0]	p>0,05
	II	Деперсонализация	10,0 [7,0;15,0]	9,0 [7,0;14,0]	p>0,05
	III	Редукция личных достижений	28,5 [23,0;34,0]	34,0 [29,0;37,0]	p<0,05

I фаза эмоционального истощения у врачей составила 22,0 [14,0;31,0] балла, у студентов 24,0 [17,0;29,0] балла. Аналогичные изменения мы наблюдали при изучении деперсонализации (II фаза) показатели среди студентов (10,0 [7,0;15,0] баллов) и врачей (9,0 [7,0;14,0] баллов) практически не отличались друг от друга (p>0,05).

В тоже время такой симптом как редукция личных достижений (III фаза) в группе врачей составил 34,0 [29,0;37,0] баллов и был статистически значимо выше (p=0,001; Z=3,192) в сравнении со студентами 28,5 [23,0;34,0] баллов.

На следующем этапе исследования нами был проведен качественный анализ фаз СЭВ с использованием двухстороннего критерия Фишера. Результаты исследования представлены в таблице 2.

Таблица 2. Сравнительный анализ наличия СЭВ в зависимости от фаз

Показатель	Студенты	Врачи	p
	Наличие СЭВ (%)	Наличие СЭВ (%)	

Фаза	I	Эмоциональное истощение	42,0	40,0	p=1,000
	II	Деперсонализация	46,0	34,0	p=0,308
	III	Редукция личных достижений	58,0	34,0	p=0,027

Исследование показало, что сниженный эмоциональный фон (I фаза) у студентов и врачей составил 42,0% и 40,0% соответственно (p=1,000). Показатель деперсонализации (II фаза) чаще определялся у студентов (46,0%) в сравнении с врачами (34,0%), однако результаты были статистически не значимыми (p=0,308).

В то же время показатель деперсонализации (III фаза) в отличие от первых двух, был статистически значимо выше у студентов (p=0,027) и составил 58,0%, у врачей – 34,0%.

Заключение.

Проведенное исследование показало, что показатели первой и второй фазы СЭВ у студентов и врачей статистически значимо не отличались друг от друга. В то же время более выраженная симптоматика третьей фазы СЭВ, выявленная у студентов, определяет дальнейшее проведение исследований с целью глубокого анализа причин СЭВ. Можно предположить, что более выраженная симптоматика СЭВ у студентов связана с высокими требованиями, предъявляемыми к студентам медицинского ВУЗа: большой объем изучаемого материала, шестидневная рабочая неделя, ежедневные длительные переезды по клиническим базам университета, отсутствие полноценного отдыха в выходные дни. Кроме того, следует учитывать, что студенты это еще молодые люди, не полностью сформировавшиеся как личность. Поэтому отсутствие навыков борьбы со стрессом возможно предрасполагает к развитию СЭВ.

Изучение симптоматики СЭВ у студентов медицинского ВУЗа является актуальным вопросом профилактической медицины (гигиены труда и

медицинской психологии). Внедрение методик психотерапии и обучение основным способам борьбы и профилактики СЭВ позволит будущему врачу-специалисту справиться со стрессом не только во время обучения в медицинском ВУЗе, но и в дальнейшей профессиональной деятельности.

Список литературы:

1. Введение в биоэтику / Иванюшкин А.Я. [и др] – М.: Москва: Прогресс-Традиция, 1988. – 384 с.
2. Freudenberger, H. Richelson G. Burn out: the high cost of high achievement. What it is and how to survive it. 1st ed. / H. Freudenberger, G. Richelson // New York : Bantam Books, 1980. – 214p.
3. Banes, M. Medicine, illness and creativity / M. Banes // Journal of the South Carolina Medical Association. – 1992. – V. 88. – P.307-317.
4. Chen, K.Y. Job Satisfaction, and Medical Malpractice among Physicians / K.Y. Chen [at al.] // International Journal of Medical Sciences. – 2013. – №10 (11). – P. 1471-1478.
5. Бердяева, И.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей / И.А Бердяева, Л.Н. Войт // Дальневосточный медицинский журнал. – 2012. - №2. – С. 117-120.
6. Maslach, C., Leiter M.P. Maslach Burnout Inventory Manual / C. Maslach, S.E. Jackson, M.P. // Leiter 3rd ed. California: CPP, Inc; 1996. – P. 112
7. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students / L.N. Dyrbye, [at al.] // Ann Intern Med. – 2008. – №149 (5). – P. 334-341.
8. An estimate of the cost of burnout on early retirement and reduction in clinical hours of practicing physicians in Canada / C.S. Dewa [at al.] // BMC Health Services Research. – 2014. – №14. – P. 254.