

УДК:614.23(39)-616.8-009(005)

**К ВОПРОСУ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ****¹Каусова Г.К., ²Ибраева А.Ш.**¹*Высшая школа общественного здравоохранения МЗ РК, Алматы, e-mail: g.kausova@ksph.kz;*²*Алматинский государственный институт усовершенствования врачей МЗ РК, Алматы, e-mail: ibrayeva_ash@mail.ru*

Научное исследование показало высокую вероятность развития симптомов профессионального выгорания у медицинских работников скорой медицинской помощи (СМП). При этом медицинские работники СМП испытывают чувство неудовлетворенности своей деятельностью, отмечают несоответствие между собственным вкладом и получаемым или ожидаемым вознаграждением. Многие медицинские работники обнаруживают выраженные признаки синдрома профессионального выгорания, что проявляется в снижении способности к конструктивному решению профессиональных проблем, тенденции к отказу в ситуациях неудач, чувстве неудовлетворенности результатами своей деятельности.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, скорая медицинская помощь, скорая и неотложная медицинская помощь

**TO THE QUESTION OF EMOTIONAL BURNOUT IN HEALTH CARE
AMBULANCE WORKERS****¹Kausova G.K., ² Ibrayeva A.S.**¹*Kazakh School of Public Health MH RK, Almaty, e-mail: g.kausova @ ksph.kz;*²*Almaty State Institute of Advanced Medical MH RK, Almaty, e-mail: ibrayeva_ash@mail.ru*

Scientific research has shown a high probability of developing symptoms of professional burnout in health care ambulance workers (SMC). While health workers feel a sense of dissatisfaction SMC their activities, noted the discrepancy between their own contribution and reward or expected. Many health workers show distinct signs of burnout that manifests itself in reduced capacity for constructive solutions to professional problems, the tendency to failure in situations of failure, a sense of dissatisfaction with the results of their activities.

Keywords: burnout syndrome, ambulance, ambulance and emergency medical care

Условия деятельности медицинского персонала бригад скорой медицинской помощи (СМП) характеризуются повышенной стрессогенностью, что обусловлено необходимостью оказания экстренной медицинской помощи в условиях дефицита времени и информации, медикаментозного и аппаратного оснащения, а также высокой ответственности за ее эффективность и своевременность, что является важным фактором снижения профессиональной эффективности и здоровья медицинского персонала бригад СМП.

Однако специальные исследования синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у данной категории специалистов крайне немногочисленны [1-4]. В частности, изучению данной проблемы посвящена работа Б.С. Федака [5], в которой рассмотрены феноменологические варианты и психологические механизмы формирования СЭВ у медицинского персонала бригад СМП. Вместе с тем, остаются недостаточно изученными психологические факторы развития и особенности динамики СЭВ у медицинского персонала бригад СМП.

Наиболее подвержены формированию «выгорания» медицинский персонал психиатрических организаций, врачи хирур-

гического профиля, анестезиологи-реаниматологи, младший медицинский персонал и медицинский персонал скорой и неотложной медицинской помощи (СНМП).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала «синдром выгорания» проблемой, требующей медицинского вмешательства, и в МКБ-10 синдром выгорания выделены в отдельные диагностические группы – Z73 (проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью) и шифруется Z73.0 – «выгорания».

В настоящее время, проблема «эмоционального выгорания» представляет не только научный интерес, она имеет большую практическую значимость при использовании полученных данных в системе психогигиенических, психопрофилактических и психокоррекционных мероприятиях, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья медицинских работников [6, 7].

Цель исследования: определить степень выраженности СЭВ у медицинских работников СМП г. Алматы.

Материалы и методы исследования

С целью выявления личностных особенностей медицинских работников, влияющих на развитие синдрома эмоционального выгорания опросу были подвергнуты средний и врачебный медицинский пер-

сонал станции скорой медицинской помощи г.Алматы в количестве 155 человек.

Исследование проводилось 2013-2014 гг. на базе станции скорой медицинской помощи г. Алматы.

Объект исследования – синдром эмоционального выгорания у медицинских работников СМП.

Для достижения поставленной цели были использованы: анализ проблемы, систематизация данных научных литературных источников, сравнение и обобщение данных, анкетирование, математико-статистический методы исследования.

В исследовании нами был использован опросник поведения и переживания, связанного с работой «AVEM», который разработан У. Шааршмидтом и А. Фишером в Институте психологии Потсдамского университета и адаптирован под руководством Т.И. Ронгинской [8].

Опросник AVEM – многофакторный диагностический инструмент, позволяющий определить типы поведения человека в ситуациях профессиональных требований. При создании опросника авторы исходили из предположения о том, что взаимодействие индивида с требованиями профессиональной среды, способствующее психическому здоровью и профессиональному росту, определяют три основные сферы личности (таблица).

1. Профессиональная активность, выраженная в категориях субъективного значения деятельности, профессиональных притязаний, готовности к энергетическим затратам, стремления к совершенству при выполнении заданий, а также способности к поддержанию дистанции между личной и профессиональной жизненными сферами. В случае, если субъективные ожидания индивида вступают в конфликт с объективным эффектом деятельности, возникает риск появления первых симптомов психической перегрузки организма и как следствие – синдрома профессионального выгорания.

2. Стратегии преодоления проблемных ситуации, представленные в категориях тенденции к отказу от дальнейшего выполнения профессиональных заданий, особенно в ситуациях поражений и неудач; активные стратегии преодоления трудностей, а также внутреннего равновесия. Эти признаки отражают два различных способа поведения в трудной ситуации: открытое взаимодействие с проблемами или избегание их решений. Мобилизация собственных сил требует поиска самостоятельных решений и одновременно принятия ответственности за их последствия. Перенос центра тяжести на других людей или ожидание, что «проблема сама собой разрешится», не является стратегией конструктивной, поскольку нерешенная проблема приводит к таким негативным последствиям, как неудовлетворенность собой, чувство собственной неполноценности.

3. Эмоциональная установка к профессиональной деятельности, выражением которой становится чувство социальной поддержки, профессионального успеха и жизненного удовлетворения. Эффективность деятельности в педагогических и социальных профессиях в значительной степени определяется сознанием социальной пригодности и полезности, поскольку основная цель педагога и социального работника – оказание помощи другим людям.

Шкалы AVEM, соответствующие трем описываемым сферам личности

Профессиональная активность	1.	Субъективное значение деятельности	Место работы в жизни человека. Пример утверждения: «Работа для меня – самое важное в жизни».
	2	Профессиональные притязания	Стремление к профессиональному росту. Пример утверждения: «Я стремлюсь к более высоким профессиональным целям, чем большинство других».
	3	Готовность к энергетическим затратам	Готовность отдать все свои силы выполнению профессиональных задач. Пример утверждения: «Когда требуется, я работаю до изнеможения».
	4	Стремление к совершенству	Концентрация на качестве выполняемых обязанностей. Пример утверждения: «Моя работа всегда должна быть выполнена безупречно».
	5	Способность сохранять дистанцию по отношению к работе	Способность к релаксации и отдыху после работы. Пример утверждения: «После окончания рабочего дня я забываю о работе».
Психическая устойчивость и стратегии преодоления проблемных ситуаций	6.	Тенденция к отказу в ситуации неудачи	Склонность к примирению с ситуацией неудачи и легкому отказу от ее преодоления. Пример утверждения: «Если я не добиваюсь успеха, я быстро сдаюсь».
	7	Активная стратегия решения проблем	Активная и оптимистическая установка на появляющиеся проблемы и задачи. Пример утверждения: «Если у меня что-то не получается, то я говорю себе: Нет, попробую еще раз!»
	8	Внутреннее спокойствие и равновесие	Чувство психической стабильности и равновесия. Пример утверждения: «Меня нелегко вывести из состояния спокойствия».
Эмоциональное отношение к работе	9.	Чувство успешности в профессиональной деятельности	Удовлетворенность своими профессиональными достижениями. Пример утверждения: «Моя прежняя профессиональная жизнь была весьма успешной».
	10	Удовлетворенность жизнью	Общая жизненная удовлетворенность с учетом профессионального успеха. Пример утверждения: «В общем и целом я счастлив (а) и доволен (а)».
	11	Чувство социальной поддержки	Доверие и поддержка со стороны близких людей, чувство социального благополучия. Пример утверждения: «Мой спутник/ моя спутница жизни обнаруживает понимание к моей работе».

Область поведения и переживания в профессиональной среде описывают 11 шкал опросника, учитывающие три приведенные выше сферы личности и, отражающих реакции человека на требования профессиональной среды и способы поведения, формируемые на основе этих реакций: субъективное значение деятельности; профессиональные притязания; готовность к энергетическим затратам; стремление к совершенству; способность сохранять дистанцию по отношению к работе; тенденция к отказу в ситуации неудачи; активная стратегия решения проблем; внутреннее спокойствие и равновесие; чувство успешности в профессиональной деятельности; удовлетворенность жизнью.

1. Субъективное значение деятельности (BA) – место в жизни человека.

2. Профессиональные притязания (BE) – стремление к профессиональному росту.

3. Готовность к энергетическим затратам (VB) – готовность отдать все свои силы выполнению профессиональных задач.

4. Стремление к совершенству (PS) – концентрация на качестве выполняемых обязанностей.

5. Способность сохранять дистанцию по отношению к работе (DF) – способность к релаксации и отдыху после работы.

6. Тенденция к отказу в ситуации неудачи (RT) – склонность к примирению с ситуацией неудачи и легкому отказу от ее преодоления.

7. Активная стратегия решения проблем (OP) – активная и оптимистическая установка на появляющиеся проблемы и задачи.

8. Внутреннее спокойствие и равновесие (IR) – чувство психической стабильности и равновесия.

9. Чувство успешности в профессиональной деятельности (EE) – удовлетворенность своими профессиональными достижениями.

10. Удовлетворенность жизнью (LZ) – общая жизненная удовлетворенность с учетом профессионального успеха.

11. Чувство социальной поддержки (SU) – доверие и поддержка со стороны близких людей, чувство социального благополучия.

Каждая шкала состоит из 6 утверждений, степень согласия с которыми обследуемый оценивает по пятибалльной шкале от «Полностью согласен» – 5 баллов до «Абсолютно не согласен» – 1 балл. В зависимости от соотношения показателей по различным шкалам определяется тип поведения в профессиональной среде, который позволяет, в том числе сделать вывод о наличии либо отсутствии синдрома профессионального «выгорания».

Опросник используется как в индивидуальном, так и в групповом исследовании. Обработка первичных результатов может проводиться вручную, в соответствии с имеющимся ключом или с помощью специально созданной компьютерной программы, по 9-балльной шкале.

На основе анализа показателей отдельных шкал опросника и их взаимосвязей были выделены четыре типа поведения и переживания в профессиональной среде.

Тип G – здоровый, активный, способный к решению трудных проблем, придающий работе высокое / но не экстремальное / значение, контролирующий собственные энергетические затраты, отмеченный конструктивным способом преодоления ситуаций неудач и поражений, которые рассматриваются субъек-

том деятельности не как источник фрустрации и негативных эмоций, а как стимул для поиска активных стратегий их преодоления. Обобщая, можно представить тип как образец положительной установки на выполнение деятельности, усиленной мобилизующим воздействием положительных эмоций.

Тип S – экономный, бережливый, со средним уровнем мотивации, энергетических затрат и профессиональных притязаний, выраженной склонностью к сохранению дистанции по отношению к профессиональной деятельности, удовлетворенностью результатами своего труда. Характерной чертой этого типа является общая жизненная удовлетворенность, источником которой могут быть ситуации, не связанные с работой. Следует, однако, заметить, что такая / экономная / стратегия поведения эффективна лишь в ограниченных временных рамках, в длительной перспективе вероятно возрастание профессиональной неудовлетворенности на фоне успешности других людей. В случае необходимости психологическое вмешательство может быть направлено на повышение мотивации деятельности, /например, мотивационный тренинг/.

Тип A-тип риска А, соответствующий классическому описанию Фридмана и Розенмана, характеризующийся экстремально высоким субъективным значением профессиональной деятельности, большой степенью готовности к энергетическим затратам, низкой устойчивостью к фрустрации и стрессу. Высокий уровень негативных эмоций, являющийся следствием психической перегрузки, стремления к совершенству и с этим неудовлетворенности эффективностью своей деятельности, а также отсутствие социальной поддержки позволяют отнести этот тип к группе риска с вероятностью достаточно быстрого развития синдрома профессионального выгорания. Высокий уровень отрицательных эмоций может быть отражением /кризиса гратификации/ как фактора быстрого развития симптомов выгорания. Неблагоприятными последствиями поведения такого типа могут быть различного рода психосоматические расстройства с высоким риском коронарных заболеваний. Этот тип можно рассматривать как классический пример типа А, встречающийся в литературе, посвященной описанию стресса. Однако в последние годы появился ряд исследований, указывающих на то, что индивидуальный стиль деятельности, определенный как классический пример типа А, не является единственной причиной психосоматических расстройств. По мнению авторов, причину следует искать и в неблагоприятном сочетании высокой профессиональной активности индивида с отсутствием соответствующей эмоциональной поддержки и обратной связи со стороны остальных участников профессиональной ситуации.

Тип В – выгорание, отмечен низким субъективным значением деятельности, низкой стрессоустойчивостью, ограниченной способностью к релаксации и конструктивному решению проблем, тенденцией к отказу в трудных ситуациях, постоянным чувством беспокойства и беспредметного страха. Следует заметить, что при низком субъективном значении деятельности наблюдается сходство типов В и S, однако различие между ними заключается в том, что тип В не способен к сохранению необходимой дистанции по отношению к работе. Это приводит к дополнительным психическим нагрузкам, постоянной неудовлетворенности собой, снижению общей психической устойчивости организма, апатии и нежеланию

выполнять профессиональные задачи. Приведенные симптомы отражают эмоциональное истощение организма и соответствуют картине синдрома профессионального выгорания, представленной Фрейденом и Маслач.

Перечисленные свойства приводят к эмоциональному истощению и характеризуют профессиональное «выгорание». Бальная интерпретация результатов по методике «AVEM»: 6 – 10 особо низкие значения; 11 – 15 низкие значения; 16 – 20 средние значения; 21 – 25 высокие значения, 26 – 30 экстремально высокие значения.

Результаты исследования и их обсуждение

Ранжирование параметров личностного поведения медицинских работников СМП г. Алматы по шкале AVEM выявило их высокое значение и приоритет в стремлении к совершенству ($PS=23,34$), поведении активных стратегий решения проблем ($OP=22,57$) и «готовность к энергетическим затратам» ($VB=21,71$), который отражает конструктивный настрой на профессиональную деятельность и является риском быстрого истощения, что должно учитываться при распределении профессиональной нагрузки.

Ранжирование параметров поведения по значимости у медицинских работников фельдшерских бригад выявило приоритет в поведении активных стратегий решения проблем ($OP=21,40$), стремление к совершенству ($PS=21,38$), а также готовности к энергетическим затратам ($VB=19,71$). Тогда как высокой степенью готовности к энергетическим затратам ($VB=23,84$) характеризуются медицинские работники врачебных бригад СМП, что является риском быстрого истощения и должен учитываться при распределении профессиональной нагрузки.

Одинаково особо низкое значение среди фельдшерских и врачебных бригад заняли способность к поддержанию дистанции по отношению к работе (DF), чувство социальной поддержки (SU) и субъективное значение деятельности (BA), что в целом определяют тип профессионального поведения и риска профессиональной дезадаптации, с возможностью склонности к профессиональной неудовлетворенности на фоне

успешной профессиональной деятельности других коллег.

Выявлены наибольшее влияющие факторы на общую суммарную оценку профессионального поведения медицинских работников СМП г. Алматы, как стремление к совершенству, чувство успешности в профессиональной деятельности, субъективное значение деятельности, тенденция к отказу в ситуации неудачи, внутреннее спокойствие и равновесие, готовность к энергетическим затратам.

Таким образом, признаки профессионального выгорания в ситуациях профессиональных нагрузок у медицинских работников СМП указывают на необходимость принятия мер ранней профилактики стресса и психического здоровья медицинских работников.

Список литературы

1. Калайтан Н. Л. Индивидуальная склонность к тревожности как фактор формирования синдрома выгорания у врачей скорой медицинской помощи // Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія. – 2010. – Т.15, Вип. 4. – С. 93–100.
2. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.
3. Калматаева Ж.А. Профилактика, диагностика, и лечение синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников: методические рекомендации. – Алматы, 2009. – 36 с.
4. Загуровский В.М. Дезадапционные нарушения вследствие стрессорных факторов в работе членов бригад скорой медицинской помощи // Медицина неотложных состояний. – М., 2005. – № 1. – С. 65.
5. Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание в медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция. – М.: Сфера, 2004. – 271 с.
6. Федак Б.С. Феноменология синдрома выгорания у медицинского персонала скорой помощи // Медицинская психология. – М., 2009. – Т.4, № 1 (13). – С.19-21.
7. Большакова Т.В. Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания в медицинских работников: автореф. ...канд. психол. наук. – Ярославль, 2004. – 27 с.
8. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях // Психологический журнал. – М.: Наука, 2002. – Т.23. – № 3. – С.85-95.
9. Maslach C. Burnout: a Social Psychological Analysis // The Burnout Syndrome: Current Research, Theory, Interventions / Ed. J. W. Jones. London, 1982. P. 30-53.