

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ЛИЧНОСТИ

П. А. Бакумов, М. Е. Волчанский, Е. А. Зернюкова, Е. Р. Гречкина, Е. Н. Ковальская

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра профессиональных болезней с курсом общей врачебной практики (семейная медицина) ФУВ,
кафедра общей и клинической психологии*

Проведено изучение влияния личностных особенностей медицинских работников на развитие синдрома эмоционального выгорания. Доказано наличие связи между формированием данного синдрома и способностью к саморегуляции. Рекомендовано разработать меры по профилактике синдрома эмоционального выгорания.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, профессиональная деформация личности, медицинские работники.

BURNOUT SYNDROME IN MEDICAL PROFESSIONALS AND PROFESSIONAL DEFORMATION OF PERSONALITY

P. A. Bakumov, M. E. Volchanskiy, E. A. Zernyukova, E. R. Grechkina, E. N. Kovalskaya

The influence of medical professionals personal peculiarity for burnout syndrome development was studied. An investigation proved the link between burnout syndrome and the ability to self-regulation. It was recommended to develop preventive measures for burnout syndrome.

Key words: burnout syndrome, professional deformation of personality, medical professionals.

Профессиональная деятельность медицинских работников, участвующих в лечении и реабилитации больных, связана с высокой степенью ответственности за жизнь и здоровье других людей, часто требует срочного принятия решений, умения сохранять высокую работоспособность в экстремальных условиях, эмоциональной отдачи, постоянного психологического и интеллектуального напряжения [1, 2]. Поэтому медицинские работники подвергаются наибольшему риску эмоционального выгорания [3, 6]. Эмоциональное выгорание, являясь формой профессиональной деформации личности, отрицательно сказывается как на психическом здоровье, так и на исполнении профессиональной деятельности и взаимоотношениях с окружающими [3]. В настоящее время «профессиональное выгорание» трактуется как долговременная стрессовая ситуация, возникающая вследствие продолжительных профессиональных стрессовых факторов, в связи с чем эмоциональное выгорание приравнивается к понятию «профессиональное выгорание», что позволяет рассматривать данное явление как деформацию профессионала под влиянием длительного профессионального стажа [4, 5].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Исследование влияния способности к саморегуляции на уровень эмоционального выгорания у медицинских работников.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование включено 45 медицинских работников (врачей) Волгограда. Использовалась методика «Диагностика эмоционального выгорания» В. В. Бойко и 16PF — опросник Р. Б. Кеттелла, с помощью которо-

го определялись такие личностные факторы, как общительность, логический компонент интеллекта, эмоциональная устойчивость, конформность, озабоченность, уровень следования нормам, склонность к риску, стрессоустойчивость, подозрительность, практичность, понимание людей, уровень самооценки, приверженность новому, самодостаточность, уровень самоконтроля, социальная напряженность. На основе 16 основных факторов вычислялись 4 вторичных фактора: экстраверсия — интроверсия (Q1), тревожность (Q2), уравновешенность (Q3), независимость (Q4).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

С помощью методики «Диагностика эмоционального выгорания» В. В. Бойко были выявлены уровень сформированности синдрома эмоционального выгорания и ведущие симптомы эмоционального выгорания у врачей в процессе выполнения профессиональной деятельности. Предварительно были выделены три группы испытуемых (по 15 человек в каждой группе) по уровню сформированности эмоционального выгорания: с отсутствием эмоционального выгорания, с формирующимся эмоциональным выгоранием, со сформировавшимся эмоциональным выгоранием. Результаты исследования представлены в табл.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что существуют доминирующие симптомы, сопровождающие каждую из фаз синдрома эмоционального выгорания. В группе врачей со сформировавшимся эмоциональным выгоранием выявлено, что в фазе «напряжение» наиболее выражен симптом «переживание психотравмирующих обстоятельств», демонстрирую-

Результаты исследования по методике «Диагностика эмоционального выгорания» В. В. Бойко

Симптомы эмоционального выгорания		Сформированное эмоциональное выгорание (М)	Формирующееся эмоциональное выгорание (М)	Отсутствие эмоционального выгорания (М)
Напряжение	Переживание психотравмирующих обстоятельств	23,25	21,33	10,33
	Неудовлетворенность собой	17,3	9,33	6,33
	Загнанность в клетку	13,66	16	7,93
	Тревога и депрессия	10,16	11	7,33
Резистенция	Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	22,5	22,33	8,26
	Эмоционально-нравственная дезориентация	19,16	12	8,93
	Расширение сферы экономии эмоций	13,91	10,33	7,13
	Редукция профессиональных обязанностей	22	22	7,46
Истощение	Эмоциональный дефицит	24	12,33	6,6
	Эмоциональная отстраненность	19,83	13,33	8,33
	Личностная отстраненность (деперсонализация)	20,16	13,66	7,8
	Психосоматические и психовегетативные нарушения	14,08	6,4	6,33

щий собой ответную реакцию на факторы, способствующие формированию эмоционального выгорания; в фазе резистенция доминирующими симптомами являются «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование», «редукция профессиональных обязанностей», представляющие собой приемы психологической защиты; в фазе истощение ведущими симптомами являются «эмоциональный дефицит», «личностная отстраненность», отражающие состояние нервной системы. В группе врачей с формирующимся эмоциональным выгоранием доминирующими симптомами синдрома эмоционального выгорания являются переживание психотравмирующих обстоятельств, неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, редукция профессиональных обязанностей.

В ходе исследования с помощью коэффициента линейной корреляции Пирсона в группе врачей со сформированным эмоциональным выгоранием была обнаружена корреляция между фактором С (эмоциональной неустойчивостью) теста Кеттелла $r = 0,697$ ($p \leq 0,01$) и симптомом «загнанность в клетку» методики Бойко, и обратная корреляция между фактором Q3 (повышенный самоконтроль) теста Кеттелла $r = -0,586$ ($p \leq 0,05$) и симптомом «загнанность в клетку» методики Бойко.

Данные, полученные по факторам теста Кеттелла, показывают, что врачи со сформированным эмоциональным выгоранием отличаются от врачей с отсутствием эмоционального выгорания по следующим личностным качествам: низкой самооценкой (фактор О) 9,2 при $t = 20,01$, чувством высокой ответственности (фактор G) 8,46 при $F = 5,473$, низким уровнем стрессоустойчиво-

сти (фактор I) 8,33 при $F = 2,938$, высоким уровнем тревожности (фактор Q2) 7,72 при $t = 20,54$, высоким уровнем социальной напряженности (фактор Q4) 7,4 при $F = 5,176$, подозрительностью (фактор L) 7,4 при $F = 3,269$, повышенным самоконтролем (фактор Q3) 6,53 при $t = 3,683$, прямолинейностью (фактор N) 2,26 при $F = 3,905$, зависимостью от мнения других (фактор Q2) 2,93 при $F = 3,68$, эмоциональностью (фактор Q3) 3,16 при $F = 3,208$, склонностью к подчинению (фактор Q4) 3,76 при $t = 8,753$.

Врачи с отсутствием эмоционального выгорания отличаются от врачей со сформированным эмоциональным выгоранием по следующим личностным качествам: высоким уровнем общительности (фактор А) 9,4 при $t = 19,62$, экстравертированностью (фактор Q1) 7,773 при $t = 7,192$, склонностью к доминированию (фактор E) 7,6 при $t = 4,224$, эмоциональной устойчивостью (фактор С) 7,4 при $F = 3,3$, склонностью к риску (фактор H) 6,86 при $F = 9,237$, жизнерадостностью (фактор F) 6,53 при $t = 7,621$, развитым воображением (фактор M) 6,53 при $F = 3,649$, склонностью к экспериментированию (фактор Q1) 6,46 при $t = 11,74$.

Врачи с формирующимся эмоциональным выгоранием отличаются от врачей с отсутствием эмоционального выгорания по следующим личностным качествам: низкой самооценкой (фактор О) 9,06 при $t = 23,36$, высоким чувством ответственности (фактор G) 8,53 при $F = 4,86$, низким уровнем стрессоустойчивости (фактор I) 7,8 при $F = 6,306$, высоким уровнем тревожности (фактор Q2) 7,28 при $t = 17,7$, высоким уровнем социальной напряженности (фактор Q4) 7,2 при $t = 17,3$, подозри-

тельностью (фактор L) 6,93 при $t = 7,079$, повышенным самоконтролем (фактор Q3) 6,66 при $t = 4,049$, прямолинейностью (фактор N) 3,06 при $F = 3,937$, зависимостью от мнения других (фактор Q2) 3,13 при $t = 19,52$, эмоциональностью (фактор Q3) 3,46 при $F = 2,677$.

Результаты проведенного исследования по тесту Кеттелла позволяют сделать следующие выводы. Врачи с отсутствием эмоционального выгорания характеризуются средним уровнем развития логического компонента интеллекта, выраженным уровнем развития образного компонента интеллекта, наличием интеллектуальных интересов, приверженностью новому, склонностью к экспериментированию. Для них характерны эмоциональная устойчивость, средний уровень стрессоустойчивости, адекватная самооценка, средний уровень самоконтроля, низкая тревожность и уравновешенность. Эти врачи характеризуются общительностью, жизнерадостностью, экстравертированностью. В деловых отношениях они демонстрируют средний уровень ответственности и следования нормам, социальную расслабленность, в отношении к людям они проявляют дипломатичность, эмоциональную сдержанность, при этом демонстрируют склонность к риску, настойчивость, стремление к лидерству, самостоятельность, независимость суждений.

Врачи с формирующимся эмоциональным выгоранием характеризуются средним уровнем развития логического и образного компонентов интеллекта, консервативностью. Для них характерны эмоциональная неустойчивость, склонность к беспокойству, низкий уровень стрессоустойчивости, низкая самооценка, склонность к чувству вины, чувствительность к замечаниям, высокий уровень тревожности, эмоциональность, повышенный самоконтроль. Они характеризуются средним уровнем общительности, средней способностью контактировать с людьми. В отношении к делу и социальным нормам эти врачи демонстрируют обязательность, ответственность, дисциплинированность, высокую совестливость, строгое следование нормам, социальную напряженность. В отношении к людям они проявляют настойчивость, стремление к независимости, подозрительность, недоверчивость, завистливость, раздражительность, высокомерие, прямолинейность.

Врачи со сформировавшимся эмоциональным выгоранием характеризуются средним уровнем развития логического и образного компонентов интеллекта, консервативностью. Для них характерны эмоциональная неустойчивость, озабоченность, низкий уровень стрессоустойчивости, низкая самооценка, склонность к чувству вины, чувствительность к замечаниям, повы-

шенный самоконтроль, высокий уровень тревожности, эмоциональность, средний уровень общительности, средняя способность контактировать с людьми. В отношении к делу и социальным нормам эти врачи демонстрируют строгое следование нормам, обязательность, ответственность, дисциплинированность, высокую совестливость, социальную напряженность. В отношении к людям они проявляют подозрительность, раздражительность, высокомерие, ревнивость, завистливость, прямолинейность.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Развитие синдрома эмоционального выгорания зависит от личностных особенностей врачей и их способности к саморегуляции. Дифференциация фаз и содержания синдрома эмоционального выгорания требует индивидуального подхода в проведении его коррекции. Учитывая, что наличие синдрома эмоционального выгорания приводит к профессиональной деформации личности и развитию психосоматических заболеваний, необходимо проведение комплексных мер по его профилактике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бакумов П. А., Зернюкова Е. А., Гречкина Е. Р. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2012. — Вып. 1 (41). — С. 75—77.
2. Бакумов П. А., Зернюкова Е. А., Гречкина Е. Р. // Медицина труда и промышленная экология. — 2013. — № 10. — С. 33—35.
3. Болучевская В. В., Будников М. Ю. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2012. — Вып. 2 (42). — С. 6—9.
4. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2008. — 258 с.
5. Волчанский М. Е., Карпенко О. Н. // Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН. — 2010. — № 2. — С. 5—8.
6. Черникова Т. В., Волчанский М. Е., Болучевская В. В. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2012. — Вып. 3 (43). — С. 100—103.

Контактная информация

Бакумов Павел Анатольевич — д. м. н., профессор, зав. кафедрой профессиональных болезней с курсом общей врачебной практики (семейная медицина) ФУВ, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: Pavel.bakumov@gmail.com