

СИНДРОМ "ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ" У ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ

Кафедра анестезиологии и интенсивной терапии Днепропетровской медицинской академии.

На основании психо-социального исследования по разработанной авторами методике "Диагностика уровня профессионального выгорания у врачей анестезиологов", установлены общие тенденции в развитии синдрома и зависимость степени его выраженности от стажа работы по специальности.

Ключевые слова: *стресс, анестезиологи, синдром профессионального выгорания, психо-социальные исследования.*

"Синдром профессионального выгорания" — это истощение моральных и физических сил, которое обязательно отражается как на эффективности профессиональной деятельности, психологическом самочувствии, так и на взаимоотношениях в семье [1].

"Синдром профессионального выгорания" является стрессовой реакцией, которая возникает вследствие продолжительных профессиональных стрессов средней интенсивности [2].

"Профессиональное" выгорание с позиций стрессового процесса по Г.Селье можно считать "третьей стадией", для которой характерен стойкий и неконтролируемый уровень возбуждения [3]. То есть "выгорание" — это не просто результат стресса, а следствие неконтролируемого стресса.

Можно добавить, что "Синдром профессионального выгорания" уже на нынешний день имеет диагностический статус: "МКБ 10: Z 73 — проблемы, связанные с трудностями в управлении собственной жизнью".

Термин "профессиональное выгорание" появился в психологической литературе сравнительно недавно. Он был введен американским психиатром Х.Дж. Фреденбергом в 1974 году. Английским словом "burnout" Х.Дж. Фреденберг ввел понятие для характеристики психического состояния здоровых людей, которые интенсивно общаются с пациентами, пребывают в эмоционально напряженной атмосфере при оказании профессиональной помощи.

Эти категории людей постоянно сталкиваются с отрицательными негативными эмоциональ-

ными переживаниями своих пациентов и поэтому, помимо воли, становятся заложниками этих переживаний, в силу чего испытывают повышенное эмоциональное напряжение [4].

"Профессиональное выгорание" — это не утрата творческого потенциала, не реакция на "burnout", а скорее эмоциональное истощение, которое возникает на фоне стресса, вызванного межличностными общениями [5].

Среди профессий, которые имеют высокий риск возникновения профессионального стресса, одно из основных мест занимает профессия анестезиолога. Это обусловлено связкой социально-экономических и социально-психологических причин.

Во-первых, сложные социально-экономические условия в Украине делают невозможным финансирование системы здравоохранения в полном объеме, что отражается на материальном положении и успешной профессиональной карьере врачей-анестезиологов.

Во-вторых, источником стрессогенных факторов является психологическое и физическое переутомление врачей анестезиологов, специальность которых относится к профессиям типа "человек-человек".

В-третьих, феминизация сферы анестезиологии провоцирует повышение профессиональных стрессов и негативно влияет на условия работы анестезиологов.

Анестезиологи составляют относительно небольшую часть коллектива медицинских работников. Однако характер и особенности деятельности врачей этой специальности выделяют ее

среди других медицинских профессий. Традиционно к факторам, которые обеспечивают эмоциональную напряженность труда анестезиолога, относят: внезапность, новизну, увеличение темпа действий, дефицит времени, то есть, условия, в которых успешное выполнение задачи требует изменения содержания структуры деятельности.

Достижения медицинской науки привели к повышению хирургической активности и увеличению числа больных с тяжелой сопутствующей патологией. В связи с этим функциональная нагрузка на врача анестезиолога возросла и в настоящее время приближается к предельной. Работа анестезиолога является системообразующим фактором, так как интегрирует информацию и координирует действие систем жизнеобеспечения пациента, операционной бригады, службы мониторинга, диагностики, лаборатории и т. д.

Словом, врач-анестезиолог — это модель многократно анестезируемого организма, который выполняет свои профессионально-должностные обязанности на фоне стресса как острого, так и посттравматических стрессовых нарушений.

В последние годы в литературе появились данные о повышенной заболеваемости среди врачей анестезиологов, в основе которой лежат нарушения адаптационных реакций организма.

Так, Alexander et al. сообщили результаты исследования, включающего 40000 врачей анестезиологов США и Канады. По их данным средний возраст умерших анестезиологов составил 63,7 лет по сравнению с 69,9 годами среди врачей терапевтов 67,7 годами среди врачей педиатров. Отмечен высокий уровень случаев суицида, смерти от передозировки лекарственных веществ, цереброваскулярных заболеваний, ВИЧ-инфекции, гепатитов. Аналогичные данные опубликованы в медицинской литературе Швеции, Дании и т.д. [6, 7, 8, 9, 10].

По данным Баклаева А.В. [11] в России летальность анестезиологов в 3–4 раза выше летальности среди врачей других специальностей.

В Украине подобные медико-социальные исследования не проводились.

Цель исследования: изучить общие тенденции в развитии "синдрома профессионального выгорания" у врачей анестезиологов в зависимости от стажа работы по специальности.

В рамках реализации данного проекта было проведено психо-социальное исследование по разработанной нами методике диагностики уровня

"профессионального выгорания" у врачей-анестезиологов.

В исследовании приняли участие 328 врачей-интернов и врачей-анестезиологов из различных лечебно-профилактических учреждений Днепропетровска и Днепропетровской области.

Представленные данные были проанализированы с позиций комплексной оценки проблемы наиболее выпуклых медико-социальных деформаций, возраста, пола, стажа работы по специальности.

В результате проведенного исследования установлено, что с увеличением возраста и стажа работы по специальности среди обследуемых увеличивается количество мужчин. В группе со стажем 20 и более лет процентное соотношение мужчины/женщины выравнивается. Риск "выгорания" зависит от того, насколько функции, которые выполняет профессионал, соответствует его персональной ориентации. Так, мужчины более чувствительны к влиянию стрессов в тех ситуациях, когда требуется демонстрация чисто мужских качеств: физических данных, мужской отваги, эмоциональной сдержанности, демонстрации собственных достижений в работе. Женщины более чувствительны к стрессовым факторам при выполнении тех обязанностей, которые требуют от них: сочувствия, воспитанности, повиновения. Кроме того, женщина анестезиолог испытывает гораздо более высокий уровень перенапряжения в силу домашних и семейных обстоятельств.

Существует связь между "профессиональным выгоранием" и семейным положением.

Процесс выгорания преобладает у неженатых, незамужних и разведенных личностей. Это связано с тем, что люди ограничены лишь профессиональной деятельностью. Данная группа лиц в стрессовой ситуации более склонна чувствовать себя "загнанной в угол". Значение семьи трудно переоценить: семейные заботы и радости не позволяют человеку заикнуться лишь на профессиональных проблемах. Внимание и поддержка семьи дают человеку веру в свою защищенность, свои силы. И если на работе возникают трудности, он все равно уверен и знает, что его ценят и любят дома. По жизненным приоритетам на первом месте семья — у 73,1% респондентов; работа — у 68,3%; далее по степени убывания: общение, хобби, спорт, научная деятельность и т.д.

Однако если отношения в семье не компенсируют стресс на работе, у семейных врачей-анес-

тезиологов возникает дополнительный источник стресса, что вызывает желание сомневаться в сохранении эмоционального здоровья.

Исследования зарубежных ученых свидетельствуют о том, что неженатые мужчины более склонны к "профессиональному выгоранию", чем незамужние женщины. Причем, наиболее выражено этот процесс протекает у мужчин, которые никогда не были женаты по сравнению с разведенными.

Удовлетворение работой — взаимоотношения с руководством тесно взаимосвязаны между собой. Респонденты, характеризующие взаимоотношения с руководством как взаимопонимание на основе четкого разделения функций, в 54,2% случаев довольны работой по специальности. У тех врачей, которые во взаимоотношениях с руководством отмечают возможность сотрудничества с определенной степенью недопонимания, довольны работой в 33,9% случаев. В группах опрошенных, которые отмечали давление со стороны руководства и полное непонимание, невозможность работать, количество довольных своей работой снижалось до 18,2 и 28,6% соответственно стажу 10–20 и свыше 20 лет.

Стаж — удовлетворение результатами лечения. Полностью удовлетворены результатами лечения в среднем 13,5% опрошенных от 6,9 у интернов до 23,7% у врачей со стажем до 10 лет.

Стаж — тревога, неуверенность. 54,7% респондентов отметили, что тревогу испытывают редко; 28,9% отметили ее частое возникновение, 9,4% — тревогу не испытывали почти никогда и 4,7% — не отмечали ее вовсе. Частота возникновения тревоги возрастает со стажем: 13,8% — у интернов, до 30% — у 2-й и 3-й групп и 41,4% — у группы со стажем более 20 лет. Редкое возникновение тревоги отмечали около 50% опрошенных, однако, частота ее повышалась до 87,8% в группе 10–20 лет. Количество респондентов, которые не ощущают тревоги и неуверенности снижается с увеличением стажа с 24% у интернов до 3–7% в группах с большим стажем.

Тревога — кошмарные сновидения. Частота совместного появления этих признаков характеризуется тем, что те респонденты, которые отмечают очень частое возникновение тревоги, отмечают частое или нечастое возникновение кошмарных сновидений. И наоборот, состояний тревоги не бывает у тех, кто не отмечает кошмарных сновидений.

Тревога — способы преодоления тревоги. Способы преодоления тревоги разместились так: на первом месте во всех группах — "окунуться в работу". Далее по степени убывания: в семье, помощь друзей, общение с природой, физическая нагрузка, занятия спортом, общение с искусством, компьютерные игры, религия. Причем, прием транквилизаторов не отмечен ни в одной из групп.

Стаж — мысли о суициде. Единственный респондент, у которого мысль о суициде возникала очень часто, был врач-интерн. Ответ "да, редко" распределен так: у 14,8% интернов; у 12,2% врачей со стажем от 5 до 10 лет; у 22,6% — со стажем 10–20 лет; у 25% — со стажем 20 и более лет.

Стаж — способ ухода из жизни. 84,7% респондентов не обдумывали способ ухода из жизни. Детально обдумывали способ ухода их жизни 8% врачей со стажем 20 и более лет; задумывались об этом 13,8% врачей интернов и 24% врачей со стажем 20 и более лет.

Стаж — отношение к эвтаназии. Всего сторонников эвтаназии оказалось 41,6%, при этом со стажем 20 и более лет — 28,6%. Количество противников эвтаназии растет от 17,9% у врачей интернов до 25% у врачей со стажем 20 и более лет.

Вероисповедание — отношение к эвтаназии. Среди сторонников эвтаназии 46,4% атеистов, 36,7% — верующих и 44,6% — людей, находящихся на пути обретения веры. Среди противников эвтаназии 17,9% атеистов, 16% — находящихся на пути к вере и 33,3% — верующих людей.

Следовательно, у врачей анестезиологов с различным стажем работы по специальности, на основании динамики психо-социальных исследований, можно выделить 4 уровня "синдрома профессионального выгорания". Первый уровень (от 0 до 5 лет) — вхождения в специальность; характеризуется чувством эмоционального напряжения, утомляемости, убежденности в идентичности "Я" декларируемым идеалам. Второй уровень (от 5 до 10 лет) — стойкой адаптированности с элементами неконтролируемого влияния настроения на профессиональные ситуации, эмоционально-моральной дезадаптацией. Третий уровень (от 10 до 20 лет) — дезадаптации или истощения, характеризующийся эмоциональным дефицитом и личностным отчуждением, психосоматическими и психовегетативными нарушениями. Четвертый уровень (20 и более лет) — истощения: у 66% анестезиологов прогрессируют психофизиологическое

переутомлення, опустошеність, нивелювання
собственных професійних досягнень, на-

рушення професійних комунікацій, пси-
хосоматических порушень.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. *Карамушка Л.М., Зайчикова Т.В.* (2003) Синдром "професійного вигорання" у вчителів: гендерні аспекти. Київ: "Міленіум", 40 с.
2. *Зайчикова Т.В.* (2003) Діагностика та профілактика синдрому професійного вигорання у вчителів: Методичні рекомендації. Київ – Рівне, 24 с.
3. *Зайчикова Т.В.* (2001) Передумови розвитку синдрому професійного вигорання у працівників закладів середньої освіти. Актуальні проблеми психології. Том I: Соціальна психологія. Психологія управління. Організаційна психологія. / За ред. Максименка С.Д., Карамушки Л.М. К.: Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Част. 1, с. 136 – 141.
4. *Freudenberger H.I.* (1974) Staff burn-out. Journal of Social Issues, 30: 159-166.
5. *Maslach C., Leiter M.P.* (1997) The truth about burnout: How organization cause personal stress and what do about it. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

На підставі психо-соціального дослідження за розробленою авторами методикою "Діагностика рівня професійного вигорання в лікарів анестезіологів" встановлено загальні тенденції в розвитку синдрому та залежність ступеня його прояву від стажу роботи за спеціальністю.

Ключові слова: стрес, анестезіологи, синдром професійного вигорання, психо-соціальне дослідження.

On the basis of psychosocial researches by the author's developed method "The diagnostics of the level of professional burn-out of doctors anesthetists", the general tendencies in development of syndrome and dependence of degree of its intensity from record of service according to specialty were determined.

Key words: stress, anesthetist, syndrome of professional burn-out, psychosocial researches.

6. *Svarsudd K., Wedel H., Gordh T.* (2002) Mortality rates among Swedish physicians: a population-based nationwide study with special reference to anesthesiologists. Acta Anaesthesiol. Scand., 46: 1187-1195.
7. *Ontonen P., Alahunta S.* (2002) Mortality among Finish anesthesiologists from 1984- 2000. Acta Anaesthesiol. Scand, 46: 1196-1199.
8. *Hasland O.G.* (2002) Mortality of anesthesiologists, pediatricians, and other specialists in Norway. Acta Anaesthesiol. Scand., 46: 1200-1202.
9. *Juel K., Husum B., Viby-Mogensen J., Viskum S.* (2002) Mortality among anesthesiologists in Denmark, 1973-95. Acta Anaesthesiol. Scand, 46: 1203-1205.
10. *Ekbohm A.* (2002) Do anesthesiologists die younger? Acta Anaesthesiol. Scand., 46: 1185-1186.
11. *Баклаев А.В., Смирнов И.В., Мизиков В.М., Бунятян А.А.* (2002) Информационный стресс анестезиолога-реаниматолога. Анестезиология и реаниматология, №2, с. 5-9.