

## ВЫРАЖЕННОСТЬ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ-ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

М.В.Щавелева, Л.В.Шваб, И.А.Байкова

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

*Уровень эмоционального выгорания, наряду с профессиональной мотивацией и стилем управления, относится к важнейшим профессионально-психологическим характеристикам специалистов различных сфер деятельности, в том числе в области управленческого труда. Особенность труда управленца в сфере здравоохранения – сочетание таких факторов, как полученная ранее квалификация "помогающей", альтруистической профессии врача, отнесенной всеми исследователями к профессиональным факторам риска синдрома эмоционального выгорания, и ряда организационных факторов, с которыми он сталкивается как управленец, способствующих выгоранию. В статье представлены собственные исследования авторов по изучению синдрома эмоционального выгорания более чем у 300 организаторов здравоохранения.*

### Введение

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – это реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности. Понятие "СЭВ" было введено в 70-е годы прошлого века. Американский психиатр Н.Френденбергер в 1974 г. описал феномен под названием "burnout" для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с пациентами (клиентами) в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Было отмечено, что это явление, прежде всего, характерно для представителей профессий типа "человек – человек", которые вынуждены постоянно общаться с другими людьми, причем не по собственному выбору. В настоящее время взгляды на СЭВ меняются: во-первых, все чаще он выявляется у специалистов, для которых контакт с людьми вообще не характерен (программисты); во-вторых, исследователи стали чаще связывать появление СЭВ с психосоматическим самочувствием и даже относить его к состояниям предболезни.

Главной причиной СЭВ считается психологическое, душевное переутомление. Когда требования (внутренние и внешние) длительное время преобладают над ресурсами (внутренними и внешними), у человека нарушается состояние равновесия, которое неизбежно приводит к СЭВ.

На Европейской конференции ВОЗ (2005 г.) отмечено, что стресс, связанный с работой, является важной проблемой примерно для одной трети работников стран Европейского союза, и стоимость решения проблем с психическим здоро-

вьем в связи с этим составляет в среднем 3–4% валового национального дохода [1].

Вместе с появлением понятия СЭВ были предприняты попытки количественно оценить степень его выраженности. Так, наряду с другими, профессором В.В.Бойко был разработан тест, специально предназначенный для оценки степени выраженности синдрома эмоционального выгорания.

Сегодня уровень эмоционального выгорания, наряду с профессиональной мотивацией и стилем управления, относится к важнейшим профессионально-психологическим характеристикам специалистов различных сфер деятельности. При этом вопросы возникновения и развития синдрома эмоционального выгорания у организаторов здравоохранения недостаточно изучены. Очевидно, что профессиональная деятельность организатора имеет свои специфические особенности в общей системе оказания медицинской помощи населению. По нашему мнению, здесь важно сочетание таких факторов, как полученная ранее квалификация "помогающей", альтруистической профессии врача, отнесенной всеми исследователями к профессиональным факторам риска СЭВ, и ряда организационных факторов, способствующих выгоранию.

### Материалы и методы

Нами в течение 2007–2009 гг. проводились исследования степени выраженности СЭВ у организаторов здравоохранения. В качестве инструмента исследования был использован упомянутый выше тест В.В.Бойко. Анкетирование организаторов здравоохранения в основном проводилось во время их обучения на кафедре общественного здоровья и здравоохранения БелМАПО (курсы переподготовки и повышения квалификации), а также на их рабочих местах во время выезда в организации здравоохра-

нения Минской, Брестской и Могилевской областей. В настоящей работе представлены данные на 305 организаторов здравоохранения. Их основные возраст-половые, стажевые и профессиональные характеристики выглядят следующим образом. Средний возраст группы врачей-организаторов здравоохранения, подвергнутых нами психологическому тестированию –  $43,97 \pm 0,48$  года (от 25 до 72 лет). Врачебный стаж –  $19,34 \pm 0,46$  лет (от 2 до 44 лет). Стаж работы в должностях руководителей органов и организаций здравоохранения –  $7,88 \pm 0,47$  лет. При этом 13,42% работали в этих должностях 1 год или меньше (нами принимались в расчет и специалисты из группы резерва для выдвижения на данные должности, т.е. с "нулевым" стажем); 30,99% – 10 и более лет. Среди протестированных преобладали мужчины – 54,31%, что в целом отражает сложившуюся ситуацию среди руководителей органов и организаций здравоохранения республики.

Особо следует отметить, что среди протестированных нами лиц были организаторы здравоохранения различного уровня: стратегического (сотрудники органов управления здравоохранением, руководители организаций здравоохранения); тактического (заместители руководителей организаций здравоохранения; руководители филиалов); оперативного (руководители структурных подразделений), а также резерв на выдвижение на данные должности.

По занимаемым должностям с учетом номенклатуры должностей служащих с высшим медицинским и фармацевтическим образованием организаций системы здравоохранения Республики Беларусь, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 октября 2005 г. №38 (с изменениями и дополнениями), тестируемые были распределены следующим образом (рис. 1).

Своеобразной качественной характеристикой специалиста является наличие у него квалификационной категории. На рис. 2 представлены данные о наличии квалификационных категорий у протестированных нами лиц как по организации здравоохранения, так и по другим специальностям.

В общей совокупности тестируемых 32,82% работали в стационарах; 29,71% – в амбулаторных условиях; 9,59% – в учреждениях санитарно-эпидемиологической службы; остальные 27,88% – в прочих организациях, учреждениях и их подразделениях.

## Результаты и обсуждение

Как указывалось нами выше, основным инструментом, примененным в исследовании, был тест В.В.Бойко.

Тест отличается четким выделением не только трех стадий (фаз) развития синдрома ("напряжение", "резистенция", "истощение"), но и четырех основных симптомов для каждой из стадий.

Для фазы "напряжения" характерны следующие симптомы: переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, ощущение "загнанности в клетку", тревога и депрессия. Основные симптомы стадии "резистенции" – неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей. На стадии "истощения" симптоматика состоит из эмоционального дефицита, эмоциональной отстраненности, личностной отстраненности (деперсонализация является частым спутником серьезных депрессивных состояний), психосоматических и психовегетативных нарушений.

Для каждого из симптомов выделены три стадии его развития – несложившийся симптом (менее 10 баллов), складывающийся (10–15 баллов), сложившийся (более 16 баллов по тесту). В свою очередь, каждая стадия (фаза) развития СЭВ в целом может оказаться несформировавшейся, если по совокупности входящих в нее симптомов набрано менее 37 баллов, формирующейся (37–60 баллов) и сформировавшейся (более 60 баллов).

Результаты, полученные в ходе проведения теста, отражены в табл. При этом основные симптомы стадий СЭВ представлены для следующих совокупностей: общего числа тестируемых, руко-

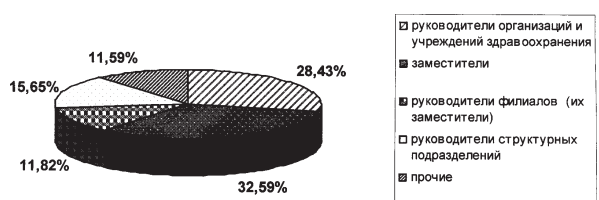


Рис. 1 Распределение группы тестируемых по занимаемым должностям

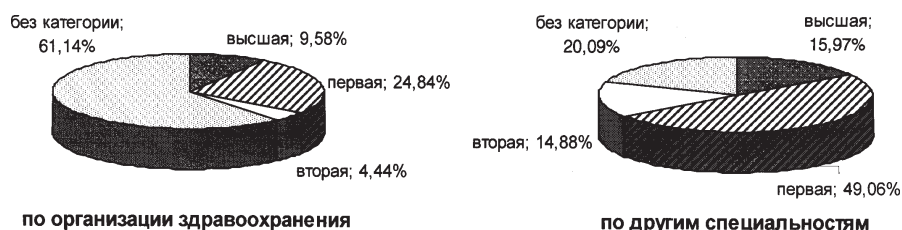


Рис. 2. Распределение группы тестируемых по наличию у них квалификационных категорий

**Показатели синдрома эмоционального выгорания у организаторов здравоохранения (n=305 наблюдений)**

Группы	Синдром эмоционального выгорания				Суммарный показатель (M±m)
	Фаза напряжения, симптомы, (M±m)				
	н1	н2	н3	н4	
Общая (n=305)	12,76±0,49	6,20±0,28	3,74±0,31	7,74±0,42	30,42±1,11
Руководители (n=86)	12,55±0,94	6,51±0,56	2,19±0,39	7,17±0,75	28,44±1,91
Заместители (n=101)	13,89±0,82	6,67±0,46	3,08±0,56	8,12±0,7	32,49±1,88
Стаж > 10 (n=92)	10,88±0,85	5,68±0,45	3,0±0,51	6,55±0,75	25,57±2,07*
Стационар (n=102)	13,46±0,82	5,82±0,42	3,92±0,54	7,63±0,73	30,85±1,83
АПУ (n=91)	13,03±0,95	6,70±0,52	3,74±0,55	8,86±0,85	32,07±2,07
СЭУ (n=30)	12,8±1,47	7,93±1,23	2,53±0,93	8,13±1,24	31,4±3,71
ВКК по спец. (n=49)	11,98±1,24	5,94±0,75	4,33±0,84	7,78±1,05	30,06±2,93
ВКК по ОЗ (n=29)	10,27±1,46	4,17±0,76	1,20±0,45	3,86±0,76	20,33±2,63*
Группы	Фаза резистенции, симптомы, (M±m)				Суммарный показатель, (M±m)
	p1	p2	p3	p4	
	Общая (n=305)	14,39±0,4	7,80±0,33	10,02±0,52	
Руководители (n=86)	14,24±0,76	7,56±0,65	8,95±0,94	12,67±0,81	43,42±2,01
Заместители (n=305)	14,24±0,65	8,22±0,61	10,62±0,89	12,93±0,82	46,01±2,05
Стаж > 10 (n=92)	13,72±0,77	7,25±0,62	8,99±0,90	11,48±0,80	39,32±2,17*
Стационар (n=102)	14,29±0,7	7,67±0,54	9,37±0,83	12,38±0,79	43,72±1,93
АПУ (n=91)	15,01±0,70	7,97±0,62	11,12±1,00	13,31±0,88	47,42±2,35
СЭУ (n=30)	14,23±1,16	7,10±1,04	7,13±1,38	13,27±1,36	41,73±3,41
ВКК по спец. (n=49)	14,57±0,98	6,92±0,72	9,47±1,34	12,22±1,24	43,18±3,07
ВКК по ОЗ (n=29)	12,34±1,47	5,20±1,02	8,0±1,75	9,03±1,43	35,66±4,06*
Группы	Фаза истощения, симптомы, (M±m)				Суммарный показатель, (M±m)
	и1	и2	и3	и4	
	Общая (n=305)	6,07±0,34	6,89±0,27	7,12±0,36	
Руководители (n=86)	5,85±0,63	6,34±0,48	6,47±0,60	7,27±0,60	25,83±1,59
Заместители (n=305)	6,81±0,57	7,51±0,52	7,27±0,63	7,51±0,5	28,11±1,51
Стаж > 10 (n=92)	5,03±0,53	5,97±0,38	6,51±0,58	7,32±0,66	24,11±1,58*
Стационар (n=102)	5,24±0,52	6,75±0,44	7,22±0,66	7,36±0,58	26,57±1,50
АПУ (n=91)	6,46±0,71	7,51±0,58	7,42±0,69	9,23±0,80	30,52±2,07
СЭУ (n=30)	6,27±1,03	7,20±0,82	6,57±0,91	7,83±1,14	27,87±2,27
ВКК по спец. (n=49)	6,04±0,98	7,35±0,76	7,78±1,13	7,76±0,98	28,92±2,95
ВКК по ОЗ (n=29)	3,48±0,9	4,97±0,61	5,13±0,96	5,06±0,80	19,55±2,48*

Примечания.

Симптомы «эмоционального выгорания»: н1 — «переживания психотравмирующих обстоятельств»; н2 — «неудовлетворенности собой»; н3 — «загнанности в клетку»; н4 — «тревоги и депрессии»; р1 — «неадекватного избирательного эмоционального реагирования»; р2 — «эмоционально-нравственной дезориентации»; р3 — «расширения сферы экономики эмоций»; р4 — «редукции профессиональных обязанностей»; и1 — «эмоционального дефицита»; и2 — «эмоциональной отстраненности»; и3 — «личностной отстраненности или деперсонализации»; и4 — «психосоматических и психовегетативных нарушений».

\* — достоверность отличий в суммарном показателе для отдельных групп наблюдения с общей совокупностью (n=305) при условии: p<0,05, или p<0,01, или p<0,001

дителей (их заместителей) организаций и учреждений здравоохранения, лиц со стажем работы организатора более 10 лет, работников стационаров, амбулаторно-поликлинических (АПУ) и санитарно-эпидемиологических учреждений (СЭУ), лиц, имеющих высшую квалификационную категорию (ВКК) по клинической (санитарно-эпидемиологической) специальности, а также лиц с ВКК по организации здравоохранения (ОЗ).

Общий анализ стадий эмоционального выгорания дал следующие результаты (средние величины для всей совокупности тестируемых): фаза "напряжения" – 30,42 балла – фаза не сформировалась; складывающийся симптом в данной фазе – переживания психотравмирующих обстоятельств; фаза "резистенции" – 44,95 балла – фаза в стадии формирования; фаза "истощения" – 27,93 балла – фаза не сформировалась.

Следует отметить, что по наблюдениям других исследователей [2, 3], фаза "резистенции" довольно часто лидирует среди фаз СЭВ, если эти фазы оцениваются как несформировавшиеся или формирующиеся.

В соответствии с полученными нами данными (табл.), среди симптомов фазы "резистенции" у организаторов здравоохранения преобладает неадекватное избирательное эмоциональное реагирование – 14,39 баллов (складывающийся симптом); также как складывающийся симптом должна быть оценена редукция профессиональных обязанностей (определенное стремление "свернуть" взаимодействие с партнерами) – 12,67 баллов. Как складывающийся симптом может рассматриваться "расширение сферы экономики эмоций".

Нами выявлено, что наилучшие позиции по показателям фаз СЭВ занимают лица, имеющие ВКК по организации здравоохранения. Фаза "напряжения" у них оценивается в 20,33 баллов, что достоверно ниже ( $p < 0,001$ ), чем в общей совокупности. Аналогичная ситуация отмечается по фазам "резистенции" ( $p < 0,01$ ) и "истощения" ( $p < 0,001$ ). Кроме того, в этой группе организаторов здравоохранения на симптом "редукция профессиональных обязанностей" приходится менее 10 баллов – 9,03 ( $p < 0,05$  по сравнению с общей совокупностью тестируемых).

В то же время у лиц, имеющих ВКК по лечебной или санитарно-эпидемиологической специальности (таких было 15,97% среди тестируемых), показатели фаз СЭВ достоверно ( $p > 0,05$ ) не отличаются от показателей общей совокупности.

Следующий значимый параметр, который склывается на формировании СЭВ у организаторов здравоохранения, – это стаж работы в данных долж-

ностях. Так, выбранный нами оценочный критерий "10 и более лет работы" в должностях организатора здравоохранения позволил выявить, что у данной группы лиц показатели всех стадий СЭВ достоверно меньше, чем для общей совокупности организаторов здравоохранения: фаза "напряжения" – 24,79 ( $p < 0,05$ ); "резистенции" – 39,32 ( $p < 0,05$ ); "истощения" – 25,57 ( $p < 0,05$ ). При этом у данной группы лиц, в отличие от общей совокупности тестируемых, в стадии "резистенции" присутствовали только два складывающихся симптома – "неадекватное избирательное эмоциональное реагирование" и "редукция профессиональных обязанностей".

При сравнении показателей стадий СЭВ у двух категорий работников – руководителей организаций (учреждений) здравоохранения и их заместителей – нами выявлены определенные различия ( $p > 0,05$ ) в суммарных показателях всех фаз выгорания: они меньше выражены у руководителей. Кроме того, у руководителей в фазе "резистенции" присутствуют только два складывающихся симптома (у заместителей – три). По нашему мнению, во многом эта тенденция обусловлена характером решаемых задач. Чаще всего, руководители решают стратегические задачи; заместители – тактические. Последних гораздо больше, они более разнообразны по содержанию и требуют постоянного переключения внимания, в том числе на довольно длительное общение с пациентами. Еще одно объяснение для сложившихся различий: стаж деятельности в качестве организатора здравоохранения у руководителей и их заместителей соответственно 10,76 и 6,95 лет. По нашему мнению, риск развития СЭВ более значим для специалистов (руководителей) с меньшим стажем работы. По мере увеличения стажа организаторы здравоохранения проходят этап профессионального становления и адаптации к занимаемым должностям, ими формируются профессиональные приоритеты и интересы, вырабатываются механизмы профессионального самосохранения, в том числе и механизм правильного делегирования полномочий.

Аналогичное объяснение может быть дано и по отношению к специалистам с ВКК по организации здравоохранения.

При сравнении показателей фаз СЭВ у организаторов здравоохранения, работающих в стационаре, в амбулаторно-поликлинических условиях и в учреждениях санитарно-эпидемиологической службы, определена тенденция ( $p > 0,05$ ) к увеличению суммарных показателей фаз СЭВ для представителей АПУ. При этом выраженность складывающегося симптома "расширение сферы экономики эмоций", когда усталость от стрессовых

ситуаций на работе ведет к ограничению общения вне ее (табл.), у них наиболее значима. Поскольку нами не выявлено достоверных различий ( $p > 0,05$ ) в стаже работы в должности организатора здравоохранения для представителей стационара и АПУ (соответственно 6,91 и 6,26 лет), мы объясняем это более напряженными организационными факторами труда в АПУ.

Таким образом, при отсутствии сформировавшихся фаз и сложившихся симптомов синдрома эмоционального выгорания у организаторов здравоохранения в целом, выраженность СЭВ в различных группах организаторов имеет ряд особенностей, связанных со стажем работы, организационными условиями труда и пр. Все это должно учитываться при профилактике СЭВ у данной категории работников системы здравоохранения.

#### Выводы

1. В целом для совокупности организаторов здравоохранения выявлено отсутствие сформиро-

вавшихся фаз и сложившихся симптомов СЭВ: фаза "резистенции" находится в стадии формирования; фазы "напряжения" и "истощения" не сформированы; складывающиеся симптомы: "переживание психотравмирующих обстоятельств", "неадекватное избирательное эмоциональное реагирование", "редукция профессиональных обязанностей", "расширение сферы экономии эмоций".

2. Меньше подвержены воздействию СЭВ специалисты, имеющие ВКК по организации здравоохранения, а также те лица, чей стаж работы в должностях организатора здравоохранения 10 и более лет.

3. Поскольку уровень эмоционального выгорания наряду с профессиональной мотивацией, стилем управления относится к важнейшим профессионально-психологическим характеристикам специалистов различных сфер деятельности, в программы подготовки (переподготовки) организаторов здравоохранения должны в обязательном порядке включаться вопросы профилактики СЭВ.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Сидоров, П. Синдром эмоционального выгорания / П.Сидоров. Режим доступа: <http://health.mpei.ac.ru/sindrom.htm>; 10.06.2009 г.
2. Лукьянов, В.В. Защитно-совладающее поведение и синдром "эмоционального выгорания" у врачей-наркологов, их коррекция и влияние на эффективность лечения больных: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 19.00.04 – медицинская психология, 14.00.45 – наркология / В.В.Лукьянов. – СПб., 2007. – 52 с.
3. Кривенков, С.Г. Синдром эмоционального выгорания / С.Г.Кривенков, Ж.В.Волкова. Режим доступа: <http://www.proatom.ru/modules.php?name=News&file=article&sid=529>; 22.06.2009 г.

Поступила 23.06.2009 г.