

# Синдром профессионального выгорания у врачей и медсестер психиатрических учреждений. Актуальность проблемы

Л. В. Золотухина, И. В. Шадрина, Н. А. Куренкова

ГОУ ВПО Челябинская Государственная медицинская академия Росздрава, кафедра психиатрии, психотерапии, наркологии и медицинской психологии.

## Резюме

*Целью* данного исследования является изучение нервно-психических (психопатологических) расстройств при синдроме профессионального выгорания у врачей и медперсонала психиатрических учреждений с целью разработки на этой основе эффективных методов лечения, профилактики и реабилитации. В нашей работе впервые было проведено комплексное исследование врачей и медперсонала психиатрических и соматических учреждений на предмет выявления у них синдрома профессионального выгорания, степени его выраженности; были выявлены факторы, способствующие формированию синдрома профессионального выгорания, определена феноменология психопатологических расстройств этого синдрома с учетом его динамики, профессии, стажа работы обследуемых, их возраста, пола и профессионального статуса. На основании полученных данных разрабатывается система медикаментозной, психотерапевтической и психологической коррекции синдрома профессионального выгорания, соотносимая с методами профилактики и реабилитации.

**Ключевые слова:** профессиональное выгорание, высокая степень выгорания, первая группа, вторая группа, эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция профессиональных достижений, дезадаптация.

## Введение

Синдром профессионального выгорания (СПВ) и его последствия являются серьезной медицинской, социальной и экономической проблемой. В последние два года он стал изучаться в рамках социальной психиатрии. Это обусловлено тем, что в связи с социально-экономическими изменениями в обществе меняется отношение людей к работе. Они теряют уверенность в гарантированном рабочем месте, обостряется конкуренция за престижную работу. Все это происходит на фоне усиления социальных проблем и ухудшения состояния здоровья, особенно психического. СПВ — это состояние эмоционального, физического и умственного истощения, возникающее в результате хронического стресса на работе.

Лица, работающие в сфере охраны психического здоровья (психиатры, психотерапевты, наркологи, медицинские психологи, средний и младший медицинский персонал), в наибольшей

степени подвержены профессиональному выгоранию. Это обусловлено тем, что их профессиональная деятельность связана не только с большим количеством контактов с людьми и оказанием им помощи, но и с особенностями этих контактов, отношений. Им приходится решать почти те же социально-психологические проблемы, которые имеются у них самих — работников этой сферы. В результате ухудшается качество выполняемой работы, растет число профессиональных ошибок, увеличивается число конфликтов на работе и дома. Попыткой выхода из сложившейся ситуации порой является переход на другую работу, смена профессии, которая зачастую не нравится, а дает лишь материальное благополучие.

Исходя из цели нашей работы, были сформулированы следующие задачи:

1. Выявление факторов, способствующих формированию синдрома профессионального выгорания.

2. Определение феноменологии и динамики психопатологических расстройств при синдроме профессионального выгорания с учетом профессии обследуемых, стажа их работы, возраста, пола и профессионального статуса.

---

Л. В. Золотухина — врач-психиатр, аспирант кафедры психиатрии, психотерапии, наркологии и медицинской психологии,

И. В. Шадрина — зав. кафедрой, д. м. н., профессор,

Н. А. Куренкова — врач-невролог.

3. Выявление основных клинических вариантов психопатологических расстройств при синдроме профессионального выгорания.

4. Сравнительное изучение психопатологических расстройств при синдроме профессионального выгорания у сотрудников психиатрических больниц и терапевтической службы.

5. Разработка системы медикаментозной, психотерапевтической и психологической коррекции синдрома профессионального выгорания.

## Методы

Работа проводилась на кафедре психиатрии, психотерапии, наркологии и медицинской психологии ГОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия Росздрава», а также Челябинской областной клинической психо-неврологической больницы №1, Областной психо-неврологической больницы №2, подстанции скорой медицинской помощи (психиатрическая бригада), учреждений терапевтического профиля г. Челябинска и Магнитогорска. В ходе работы было обследовано 237 врачей и медсестер, из них 123 респондента работают в психиатрических учреждениях и 114 — в соматических. Обследование проводилось в два этапа. На первом этапе всем обследованным (n=237) проводилось экспериментально-психологическое исследование по методикам В. В. Бойко и МВИ, а также анализ клинико-анамнестических данных для выявления у них тех или иных признаков синдрома профессионального выгорания. Методика МВИ (опросник), наиболее признанная и популярная во всем мире, предназначена для выявления признаков синдрома профессионального выгорания и измерения степени «выгорания» в профессиях типа «человек — человек». Ее авторами являются американские психологи К. Маслач и С. Джексон (1978). Опросник состоит из 22 вопросов, на каждый из которых опрашиваемые отвечают по 7-бальной системе (от 0 — «никогда» до 6 — «ежедневно»). Результаты оцениваются по 3 шкалам, выделенным К. Маслач: эмоциональный дефицит или эмоциональное истощение (emotional exhaustion, EE), деперсонализация (depersonalization, DP) и редукция профессиональных достижений (personal accomplishment, PA).

Под эмоциональным истощением понимается чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой.

Термин «деперсонализация», согласно исследованиям К. Маслач, не соответствует принятому в психиатрии. В рамках синдрома профессионального выгорания под деперсонализацией автором подразумевается циничное отношение к труду и объектам своего труда. В социальной сфере термин «деперсонализация»

также не соответствует таковому в психиатрии. В социальной сфере он используется для обозначения бесчувственного, негуманного отношения к клиентам, приходящим для лечения, консультаций, получения образования и т.д. Таким образом, под деперсонализацией при этом понимается как бы отстранение персоны, личности от той или иной деятельности.

Редукция профессиональных достижений заключается в возникновении у работников чувства некомпетентности, осознании неуспеха в ней, доходящего до болезненного состояния. Человек не видит перспектив в своей профессиональной деятельности, при этом снижается удовлетворение работой, утрачивается вера в свои профессиональные возможности. В профессиональной деятельности, предполагающей широкое общение с людьми, редукция проявится в попытках облегчить или сократить свои обязанности, требующие эмоциональных затрат.

На втором этапе обследовались только те, у кого на первом были выявлены какие-либо проявления синдрома профессионального выгорания. Таким образом, для динамического наблюдения было отобрано 138 человек в возрасте от 20 до 63 лет, которые составили 58,2% от всей совокупности обследованных (n=237).

На этом этапе все обследованные были разделены на две группы:

I группа (основная) — 90 человек, сотрудники психиатрических учреждений;

II группа (контрольная) — 48 человек, сотрудники соматических учреждений.

Критериями отбора в группы являлись:

- работа в качестве врача или медсестры;
- работа в соматическом или психиатрическом учреждении;
- стаж работы в медицинском учреждении не менее 6 месяцев;
- наличие тех или иных признаков синдрома профессионального выгорания;
- отсутствие в преморбиде психических расстройств.

Для обследования использовались личностные методики широкого диапазона, позволяющие выявить как объективные характеристики, так и субъективные оценочно-самооценочные комплексы. Были применены тест S. D. Spielberger (в модификации Ханина), К. Leonhard, опросник Айзенка, Торонтская алекситимическая шкала, методика Холмса и Page, опросник Яхина-Менделевича. Использовалась также, разработанная нами, клинико-психопатологическая карта, состоящая из клинико-анамнестического и феноменологического разделов. Статистический анализ данных выполнялся с использованием пакета программ

SPSS-12.0. Для сравнения групп по качественному признаку использовался анализ таблиц сопряженности. При обнаружении различий по какой-либо переменной, парные сравнения между группами выполнялись с использованием критерия Манна-Уитни. Также при статистической обработке использовалась логистическая регрессия и дискриминантный анализ (пошаговые варианты). Различия считались статистически значимыми при уровне  $p < 0,05$ .

## Результаты

Среди всех обследованных на первом этапе у 46% ( $n=110$ ) отмечалась высокая степень выгорания по одной или двум шкалам, у 12% ( $n=28$ ) — выгорание по всем трем шкалам, что клинически соответствовало II либо II-III стадии синдрома профессионального выгорания. Среди обследованных врачей-психиатров и медсестер психиатрических больниц выгорание по одной или двум шкалам имело место у 53% ( $n=66$ ), выгорание по всем трем шкалам, т.е. СПВ резко выражен, у 20% ( $n=24$ ). Среди терапевтов и медсестер соматических учреждений СПВ той или иной степени выраженности (по одной или двум шкалам) выявлен у 39% ( $n=44$ ), резко выражен у 4% ( $n=4$ ). Эти сведения представлены на диаграммах 1-3.

Высокая степень профессионального выгорания по шкале ЕЕ (эмоциональное истощение) как в первой, так и во второй группах коррелировала с возрастом, полом, образованием, медицинским стажем и стажем по данной специальности, а также с типом семейных отношений. Имелась прямая зависимость от риска штрафных санкций, профессиональной нагрузки и недостатка времени для выполнения работы, от самого факта необходимости общаться с больными, однообразия в работе и необходимости проявлять эмоции, не соответствующие действительным. Так, высокая степень выгорания по шкале ЕЕ чаще отмечалась у обследованных в возрастной группе старше 46 лет, реже — в возрасте 20-25 лет. В первой группе эмоциональному истощению с одинаковой частотой были подвержены как мужчины, так и женщины; во второй — чаще мужчины. Как в первой, так и во второй группе высокая степень выгорания по шкале ЕЕ чаще отмечалась у лиц со стажем работы по данной специальности более 10 лет, с пиком — более 15 лет, реже — со стажем до 3-х лет. Прослеживалась зависимость и от семейного положения, но лишь в первой группе: наиболее подвержены выгоранию по шкале ЕЕ вдовы\вдовцы и разведенные. Выявлена статистически достоверная зависимость от образования и семейных отношений как в первой, так и во второй группах: чаще эмоциональному истощению

подвергались лица с высшим образованием, реже — со средним медицинским; выгорание чаще имело место при дисгармоничных и негармоничных отношениях в семье, реже — при гармоничных. Оно также зависело от изначального отношения к своей профессии: чаще возникало у лиц с безразличным отношением к профессии, либо когда таковая изначально не нравилась. Исследование выявило еще одну интересную закономерность — степень выгорания в обеих группах была взаимосвязана с количеством детей в семье. Оказалось, что наименее подвержены выгоранию врачи и медсестры не имеющие детей, либо те, у кого есть 2-3 ребенка; наиболее подвержены — имеющие одного 1 ребенка или трех и более. Лишь во второй группе (сотрудники соматических учреждений) выявлена зависимость эмоционального истощения от заработной платы: чем она ниже, тем выше риск выгорания по шкале ЕЕ. В первой группе (сотрудники психиатрических учреждений) имела место зависимость от времени, затрачиваемого на дорогу до работы: наименее подвержены истощению лица, время на дорогу у которых составляет менее одного часа, наиболее подвержены те, у кого эти затраты составляют 1-2 часа и более. В результате исследования оказалось, что на степень эмоционального истощения как в первой, так и во второй группах, не оказывают влияния следующие факторы: материальное положение, жилищные условия, отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег или начальства.

Высокая степень профессионального выгорания по шкале «деперсонализация» (DP) чаще наблюдалась у мужчин, чем у женщин. Это было характерно для обследованных обеих групп. Статистически достоверная зависимость выявлена также от образования: в первой группе наиболее подвержены выгоранию по этой шкале лица со средним образованием, во второй — с высшим. Выявлена зависимость еще от нескольких факторов: от изначального отношения к профессии, риска получить штрафные санкции, от самого факта необходимости общаться с больными и от однообразной работы. Как в первой, так и во второй группах определена зависимость высокого уровня «деперсонализации» от зарплат — чем она больше, тем выше уровень «деперсонализации». Скорей всего, это объясняется тем, что, чем больше врач или медсестра зарабатывает денег, тем сильнее он/она начинает воспринимать пациентов лишь как орудие для достижения своих целей, как «машину» для зарабатывания денег, при этом совершенно не беспокоясь о пациентах, их чувствах и помогло ли им проводимое лечение. В результате исследования ока-

Диаграмма 1. Все врачи и медсестры

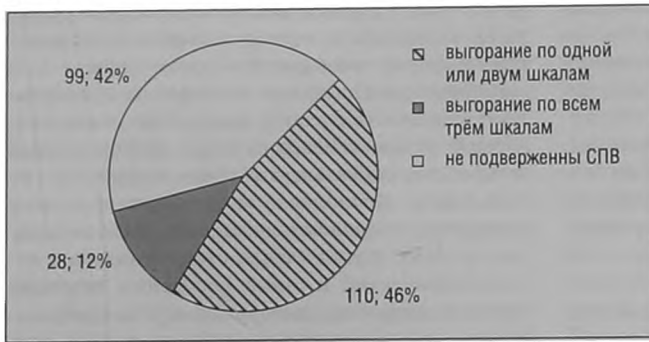


Диаграмма 2. Психиатры и медсестры псих. учреждений

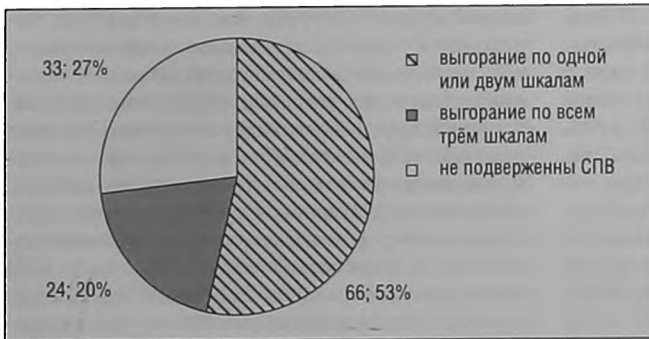
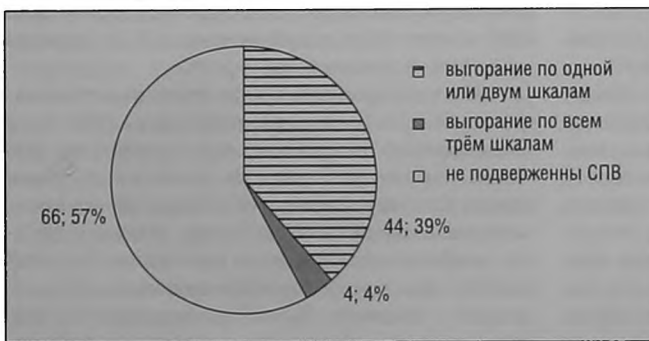


Диаграмма 3. Терапевты и медсестры соматических учреждений



залось, что на степень «деперсонализации» как в первой, так и во второй группах не оказывают влияния следующие факторы: возраст, стаж работы, семейное положение, отношения в семье, количество детей, время на дорогу до работы, жилищные условия, отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег/начальства, нагрузка и недостаток времени для выполнения работы, необходимость проявлять эмоции, не соответствующие действительным.

Интересными оказались результаты по шкале РА (редукция профессиональных достижений). Так, в обеих группах высокая сте-

пень «выгорания» чаще отмечалась у женщин, чем у мужчин. В первой группе одинаково часто подвергались «выгоранию» лица как с высшим, так и со средним образованием; во второй — наиболее подвержены таковому лица со средним образованием. В первой группе имелась прямая зависимость от недостатка социальной поддержки со стороны коллег или начальства. В результате исследования оказалось, что на степень РА как в первой, так и во второй группе, не оказывают влияния следующие факторы: возраст, стаж работы, семейное положение, отношения в семье, количество детей, время на дорогу до работы, зарплата, материальное положение, жилищные условия, нагрузка и недостаток времени для выполнения работы, риск штрафных санкций, необходимость проявлять эмоции, не соответствующие действительным.

Резко выраженный синдром профессионального выгорания (высокая степень выгорания по всем трем шкалам) как в первой, так и во второй группах чаще отмечалась у мужчин, чем у женщин. Этот показатель также тесно коррелировал с дисгармоничными или негармоничными отношениями в семье и негативным отношением к своей профессии. Выявлена статистически достоверная зависимость резко выраженного СПВ от образования: наиболее подвержены профессиональному выгоранию по всем трем шкалам как в первой, так и во второй группах лица с высшим образованием. Кроме того, в обеих группах имелась прямая зависимость «выгорания» от нагруз-

ки и недостатка времени для выполнения работы, от самого факта необходимости общения с больными, риска штрафных санкций, от однообразия в работе и необходимости проявлять эмоции, не соответствующие действительным. Выявлена также взаимосвязь этого показателя с типом темперамента: «выгоранию» наиболее подвержены врачи и медсестры с меланхолическим типом темперамента, либо меланхолическим в сочетании с холерическим; наименее подвержены лица с сангвиническим в сочетании с холерическим или флегматическим типом темперамента. Зависимости от возраста, стажа, семейного положения, количе-

ства детей в семье, жилищных условий, материального положения и заработной платы не выявлено.

«Выгорание» по шкале «эмоциональное истощение» клинически проявляется астеническим, астено-ипохондрическим, реже — обсессивно-фобическим или депрессивным синдромами различной степени выраженности. «Выгорание» по шкале «деперсонализация» клинически проявляется синдромом невротической деперсонализации, различными вариантами депрессивного синдрома либо синдромом профессионального выхолащивания (цинизм). «Выгорание» по шкале «редукция профессиональных достижений и обязанностей» клинически проявляется одноименным синдромом в сочетании с астенической либо субдепрессивной симптоматикой. Высокая степень «выгорания» по одной шкале клинически соответствует I стадии СПВ, по двум шкалам — I-II стадии СПВ, по всем трем шкалам — II либо II-III стадии СПВ.

Клиническая картина синдрома профессионального выгорания (СПВ) у психиатров сложилась из нескольких синдромов. Ведущими оказались следующие: синдром редукции профессиональных обязанностей и достижений (91%), астенический и астено-ипохондрический (81%), депрессивный синдром различной степени выраженности (62%, из них тревожный вариант — 40%, дисфорический — 12%, апатический — 12%, смешанный — 36%), синдром невротической деперсонализации (14%), обсессивно-фобический (10%) и синдром профессионального выхолащивания или цинизма (6%). В клинической картине СПВ у терапевтов ведущими синдромами оказались синдром редукции профессиональных обязанностей и достижений (79%), астенический (62,5%), синдром невротической деперсонализации (25%), депрессивный (16%), синдром профессионального выхолащивания (15%) и обсессивно-фобический синдром (15%).

## Обсуждение

В настоящее время СПВ рассматривается в МКБ-10 в категории Z 73 (проблемы, связанные с трудностями организации нормальной образа жизни). Однако, как показало проведенное исследование, отнести выявленные расстройства к норме будет не совсем профессионально, т.к. обследованные хоть и продолжали работать, но у них уже имелись признаки дезадаптации в виде межличностных и внутрисемейных конфликтов. С учетом этого выявленные расстройства не могут быть отнесены к норме. Они требуют коррекции, а в большинстве случаев и лечения. Иначе лица, имеющие эту симптоматику, перейдут в категорию

более дезадаптированных, что может привести к уходу на более низкий профессиональный уровень, вплоть до отказа от работы; произойдет более глубокое нарушение межличностных отношений (разрушение семей, ссоры с детьми, разрыв отношений со значимым близким окружением и друзьями). Более глубокими проявлениями дезадаптации, с сохранением профессионального статуса, могут стать бытовое пьянство, злоупотребление транквилизаторами, при этом возможно использование профессионального доступа к медикаментам. Дезадаптация может углубляться вплоть до суицидальных тенденций и законченных суицидов. Все это подтверждает необходимость объединения выявленных симптомов в отдельную нозологическую единицу, которая должна рассматриваться в контексте МКБ-10, в разделе F 40-49 (Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства). Таким образом, необходимо расширение типологии расстройств данного шифра, разработка системы медикаментозной, психотерапевтической и психологической коррекции этого синдрома, а также методов профилактики и реабилитации, чем мы и занимаемся в настоящее время.

## Литература

1. Александровский, Ю. А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация; Ю.А. Александровский. М. : Наука, 1976; 272 с.
2. Александровский, Ю. А. Методические рекомендации по изучению пограничных нервно-психических расстройств; Ю. А. Александровский, Б.Д. Петраков. М., 1986; 32 с.
3. Александровский, Ю. А. Пограничные психические расстройства : учеб. Пособие; Ю. А. Александровский. 3-е изд., перераб. и доп. М. : Медицина, 2000; 496 с.
4. Аммон, Г. Психосоматическая терапия; Г. Аммон. СПб., 2000; 238 с.
5. Арутюнов, А. В. Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов и методы его профилактики : дис. канд. мед. Наук; А. В. Арутюнов. М., 2004; 165 с.
6. Бойко, В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других; В. В. Бойко. М. : Флинт, 1999; 196 с.
7. Бойко, В. В. Энергия эмоций; В. В. Бойко. СПб. : Питер, 2004; 474 с.
8. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания : Диагностика и профилактика; Н. Е. Водопьянова, Е. Старченкова. СПб. : Питер, 2005; 336 с.
9. Водопьянова, Н. Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях; Н. Е. Водопьянова; Психология здоровья; под ред. Г. С. Никифорова. СПб. : Изд-во СПбГУ, 2000; 498 с.
10. Вид, В. Д. Синдром перегорания в психиатрии и его зависимость от терапевтической идеологии; В. Д. Вид, Е. И. Лозинская; Рос. психiatr. журн. 1998; 1: 19-22.
11. Гришина, Н. В. Помогающие отношения: профессиональные и экзистенциальные проблемы; Н. В. Гришина; Психологические проблемы самореализации личности. — СПб. : Изд-во СПб. ун-та, 1997; 143-156.
12. Гурович, И. Я. Психосоциальная реабилитация в психиатрии; И. Я. Гурович, Я. А. Строжакова; Социал. и клинич. психиатрия. 2001; 11: 3: 5-13.

Полный список литературы см. на сайте [www.urmj.ru](http://www.urmj.ru)