

ПСИХИАТРИЯ, ПСИХОТЕРАПИЯ, НАРКОЛОГИЯ

УДК: 616-057

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ: СКРЫТЫЕ СИМПТОМЫ

Аксенова Юлия Кирилловна, Косых Маргарита Игоревна, Мухина Александра Денисовна, Орлова Виктория Владимировна, Ларионова Лариса Максимовна, Бабушкина Екатерина Ивановна

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) характеризуется как состояние, возникающее в результате хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен. Также оно вызывается и сопровождается большой эмоциональной нагрузкой. В последние годы наблюдается рост распространенности СЭВ и в связи с этим, ВОЗ включила в 11-м пересмотре международной классификации болезней (МКБ-11) данный синдром в категорию профессиональных психических расстройств. **Цель исследования – выявить симптомы СЭВ и сравнить данные среди студентов медицинского университета и работников медицинской сферы. Материал и методы.** Было проведено сравнительное социологическое обследование 146 человек, которые были разделены на две группы: студенты Уральского государственного медицинского университета (107 человек) и работники медицинской сферы (39 человек). Также для оценки состояния респондентов использовались: опросник «Самочувствие, активность, настроение» (САН), шкала самооценки депрессии Цунга и методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В. В. Бойко. **Результаты.** При сравнении студентов и трудоустроенных выпускников выявлена статистически значимое преобладание плохого настроения среди студентов (12,96%, $p=0,019$), тогда как среди работающих сотрудников медучреждений преобладало доминирование чаще хорошего настроения (65,79%, $p=0,001$). Признаки субдепрессии у работающих имеют лишь 7,69%, тогда как у студентов – 28,03% ($p=0,009$). Процентное соотношение легкой депрессии среди трудоустроенных и учащихся такое же: 7,69% к 28,03% ($p=0,009$). При сравнении студентов и трудоустроенных выпускников по методике Бойко определяется преобладание среди студентов сформировавшейся фазы «истощения», по сравнению с трудоустроенными лицами (41,3% к 32,14%). При этом у работающих преобладает сформированная фаза «резистенции» 66,67%. **Выводы.** Исходя из данных результатов, можно сделать вывод о высокой эмоциональной и умственной напряженности обучения студентов, что влечет за собой расстройства психоэмоционального состояния.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, дистимия, депрессия, медработники, студенты.

EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME: HIDDEN SYMPTOMS.

Aksenova Yulia Kirillovna, Kosykh Margarita Igorevna, Mukhina Alexandra Denisovna, Orlova Victoria Vladimirovna, Larionova Larisa Maksimovna, Babushkina Ekaterina Ivanovna

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Burnout syndrome is characterized as a condition resulting from chronic stress in the workplace that has not been successfully overcome. It is also caused and accompanied by great emotional stress. In recent years, there has been an increase in the prevalence of burnout and in connection with this, WHO included this syndrome in the category of occupational mental disorders in the 11th revision of the International Classification of Diseases. **The aim of this study** to identify symptoms of burnout syndrome and compare data among medical university students and medical workers. **Material and methods.** A comparative sociological survey was conducted of 146 people, who were divided into two groups: students of the USMU (107 people) and medical workers (39 people). To assess the condition of the respondents, the following were used: the questionnaire «Well-being, activity, mood», the Zung self-assessment scale for depression and the method of V.V. Boyko. **Results.** When comparing students and employed graduates, a statistically significant predominance of bad mood was revealed among students (12,96%, $p = 0,019$), while among working employees of medical institutions the dominance of good mood (65,79%, $p = 0,001$). Signs of subdepression in only 7,69% are employed, while among students it is 28,03% ($p = 0,009$). At the same time, the formed «resistance» phase prevails among workers (66.67%). **Conclusion.** Based on these results, we can conclude that there is a high emotional and mental intensity of student learning, which entails disorders of the psycho-emotional state.

Keywords: burnout syndrome, dysthymia, depression, health workers, students.

ВВЕДЕНИЕ

Термин «эмоциональное выгорание» (от англ. «burnout») введен американским психиатром немецкого происхождения Н. Freudenberger в 1974 г. Данный термин был описан им как «истощение вследствие резко завышенных требований к собственным ресурсам и силам».

На сегодняшний день, согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), синдром эмоционального выгорания (СЭВ) характеризуется как состояние, возникающее в результате хронического стресса на рабочем месте, и сопровождается большой эмоциональной нагрузкой [1].

В последние годы наблюдается рост распространенности СЭВ, в связи с этим, ВОЗ включила в 11-м пересмотре международной классификации болезней (МКБ-11) данный синдром в категорию профессиональных психических расстройств [2].

Наиболее часто СЭВ встречается среди работников профессий типа «человек-человек»: медицинские работники, педагоги, психологи, социальные работники, работники правоохранительных органов и др. По оценкам Agency for Health Research and Quality estimates данным синдромом уже сейчас среди работников медицинской сферы страдают от 30% до 90% человек. Также по их оценкам, в будущем СЭВ может затронуть 10–70% медсестер и 30-50% практикующих врачей [3]. В ежегодном исследовании «Medscape's National Report on Physicians' Emotional Burnout Syndrome and Suicide 2021» приводят результаты опроса: выгорание встречается у 51% женщин и у 36% мужчин [4].

Синдром эмоционального выгорания состоит из 3-х фаз, описанных В. Бойко:

1. фаза «напряжение», характеризующаяся переживанием психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенностью собой, появлением ощущения «загнанности в клетку», а также развитием тревоги и депрессии;

2. фаза «резистенция», характеризующаяся неадекватным эмоциональным избирательным реагированием, формированием эмоционально-нравственной дезориентации и экономии эмоций, а также редукцией профессиональных обязанностей;

3. фаза «истощение», характеризующаяся формированием эмоционального дефицита или отстраненности, а также развитием психосоматических и психовегетативных нарушений.

В поведении человека этот синдром проявляется повышенной конфликтностью, гневливостью, агрессивностью или, наоборот, равнодушием, холодностью и безразличием. Особенно опасным он считается для специалистов, работающих в области медицины [5]. СЭВ влияет не только на благополучие работника; он также наносит большой ущерб системе здравоохранения: снижается качество ухода за пациентами, увеличивается риск ошибок, из-за увольнений работников – нехватка кадров и, как следствие, увеличение нагрузки для оставшихся сотрудников [6].

Цель исследования – выявить СЭВ у студентов медицинского университета и у врачей-терапевтов, работающих в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения г. Екатеринбурга от 1–2 лет.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Было проведено сравнительное социологическое обследование 146 человек, которые были разделены на две группы: I группа - студенты старших курсов Уральского государственного медицинского университета (107 человек), II группа - молодые врачи ЛПУ г. Екатеринбурга со стажем работы от 1 до 2-х лет (39 человек). Для оценки состояния респондентов использовались: Шкала самооценки «Самочувствие. Активность. Настроение» (САН), шкала самооценки депрессии Цунга и методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В. В. Бойко.

Статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Excel 2016, с применением X²-критерия Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Для оценки особенностей психоэмоционального состояния студентов и врачей ЛПУ было проведено исследование по шкале самооценки «Самочувствие. Активность. Настроение» (САН), результаты которого представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Результаты психоэмоционального статуса

Параметры	I группа (студенты УГМУ)		II группа (молодые врачи ЛПУ г. Екатеринбург)		X ² критерий Пирсона	p
	n	%	n	%		
Шкала самодиагностики депрессии Цунга						
Нет депрессии	43	40,19	33	84,62	22,6	1,98·10 ^{-6*}
Легкая депрессия	30	28,04	3	7,69	6,76	0,009*
Субдепрессия	30	28,04	3	7,69	6,76	0,009*
Депрессия	4	3,74	0	0,00	1,5	0,22
Шкала Самочувствие, активность, настроение (САН)						
Чаше плохое настроение	14	12,96	0	0,00	5,44	0,019*
Изменчивое настроение	56	51,85	13	34,21	3,5	0,06
Чаше хорошее настроение	38	35,19	25	65,79	10,7	0,001*

Примечание: *различия показателей статистически значимы (p < 0,05)

При исследовании респондентов I и II групп с помощью шкалы САН, было выявлено, что плохое настроение наблюдается только у 12,96% респондентов I группы. Изменчивое настроение в 1,5 раза чаще встречалось у обследуемых I группы, чем у II группы (34,21%), тогда как у 65,79% из числа опрошенных во II группе чаще наблюдается хорошее настроение, что в 1,9 раз превышает показатель участников опроса I группы.

При выявлении уровня депрессии у респондентов обеих групп использовалась Шкала самодиагностики депрессии Цунга, результаты исследования представлены в таблице 1.

При анкетировании было выявлено, что у 84,62% участников II группы отсутствовала депрессивная симптоматика, что выше в 2 раза, чем в I группе. Признаки легкой депрессии наблюдались у 28,04% интервьюеров I группы, что выше в 3,6 раза, чем во II группе. Клиника выраженной депрессии наблюдается у 3,74% обследуемых I группы, тогда как во II группе отсутствуют признаки глубокого снижения настроения.

Результаты, полученные при исследовании участников опроса I, II групп с помощью методики «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В. В. Бойко, представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Уровень эмоционального выгорания (В. В. Бойко)

Фазы	Параметры	I группа (студенты УГМУ)		II группа (молодые врачи ЛПУ г. Екатеринбурга)	
		n	%	n	%
«Напряжение»	Не сформировалась	60	65,22	53	98,15
	В стадии формирования	19	20,65	1	1,85
	Сформировавшаяся фаза	13	14,13	0	0,00
«Резистенции»	Не сформировалась	31	33,7	0	0,00
	В стадии формирования	55	59,78	18	33,33
	Сформировавшаяся фаза	6	6,52	36	66,67
«Истощение»	Не сформировалась	14	15,22	6	21,43
	В стадии формирования	40	43,48	13	46,43
	Сформировавшаяся фаза	38	41,3	9	32,14

Было выявлено, что у 65,22% респондентов I группы и у 98,15% респондентов II группы фаза «напряжения» не сформирована. При этом признаки сформировавшейся фазы «напряжения» выявлены лишь 14,13% участников опроса I группы.

Сформировавшуюся фазу «резистентности» имеют 66,67% опрошиваемых II группы и лишь 6,52% респондентов I группы, тогда как не сформированная фаза выявлена только у 33,7% участников опроса I группы.

Полная картина фазы «истощения» выявлена у 41,3% студентов и 32,14% молодых врачей, тогда как сформированная фаза «истощения» выявлена у 41,3% студентов и 32,14% - у молодых врачей. При анализе симптомов СЭВ опрошенных были выявлены сформированные: неадекватное избирательное эмоциональное реагирование у 58,22%, редукция профессиональных обязанностей – 36,99%.

Также большая часть опрошенных имела складывающиеся симптомы: личная отстраненность (66,49%), психологические и психовегетативные нарушения (58,55%), эмоциональная нравственная дезориентация (60,27%), расширение сферы экономии эмоций (67,81%).

ОБСУЖДЕНИЕ

СЭВ одна из наиболее серьезных проблем современной медицины. Работа врачом подразумевает тяжелый умственный и эмоциональный труд.

Многими исследованиями было подтверждено, что в периоды эмоционально напряженной работы у большей части медицинских работников усиливаются симптомы тревоги, депрессии и психосоматических расстройств, изменяющие их интеллектуальное состояние в виде снижения интереса к работе и жизни. На этом фоне у медицинских работников наблюдается снижение социальной активности, формируется безразличие, цинизм и агрессивность по отношению к пациентам [7].

Проведенное исследование выявило, что уже на старших курсах 12,96% студентов отмечают у себя плохое настроение, у 52% студентов – наблюдается колебание настроения. Кроме того, 28,04% студентов отметили у себя симптомы легкой депрессии, а у 3,75% студентов - выявлены симптомы сформированной депрессии. Преобладание плохого настроения у студентов указывает на повышение тревожности. Кроме того, сложность и динамичность учебных программ, также может являться одной из причиной стресса обучающихся, что и было выявлено при исследовании: высокие показатели легкой депрессии и субдепрессии среди студентов по сравнению с молодыми врачами. Все эти данные свидетельствуют о том, что часть студентов старших курсов нуждаются в консультациях медицинского психолога и врача-психотерапевта. Также возникает необходимость дальнейшего продолжения проведения майнора «Сохранение психического здоровья: механизмы адаптации и управления стрессом» со студентами медицинского университета.

ВЫВОДЫ

1. В психоэмоциональном статусе студентов преобладает плохого настроения, что является статистически значимой величиной (12,96%, $p=0,019$) в отличие от статуса молодых врачей.

2. Преобладание в психоэмоциональном статусе студентов выраженной депрессии (3,74%, $p=0,22$), а также легкой депрессии и субдепрессии (28,03%, $p=0,009$ и 28,03%, $p=0,009$ соответственно) является статистически значимой величиной в отличие от молодых врачей.

3. При сравнении результатов, полученных при использовании методики В.В. Бойко, выявлено, что у 41,3% студентов сформирована фаза «Истощения» превышая в 1,3 раза количество молодых врачей этой фазы.

4. Сформированная фаза «Напряжение» преобладает у 14,13% студентов, а фаза в стадии формирования выявлена у 20,65% студентов, превышая в 11 раз количество молодых врачей этой фазы.

Таким образом, данные результатов, полученных при исследовании, свидетельствуют о высокой эмоциональной и умственной напряженности в период обучения студентов, что может способствовать развитию психоэмоциональных расстройств.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Zhumanbayeva, Zh. M. Burnout syndrome among medical professionals: A literature review / Zh. M. Zhumanbayeva, A. S. Krykpaeva, A. S. Serikbaev [et al.] // Oncology and Radiology of Kazakhstan. – 2022. – № 2(64). – P. 59-65.

- 2.Klastová, P. P. Phenomenology of burnout syndrome: a long journey from burning out to recovery / P. Klastová Pappová // Bulletin of Kazakh National Women's Teacher Training University. – 2021. – № 4. – P. 65-72.
- 3.Bridgeman, P.J. Burnout syndrome among healthcare professionals / Bridgeman P.J., Bridgeman M.B., Barone J. // American Journal of Health-System Pharmacy. – 2017. – Vol. 75, №3. – P. 147–152.
- 4.Kane, L. Death by 1000 Cuts': Medscape National Physician Burnout & Suicide Report / L. Kane // Medscape. – 2021. – P. 1-29.
- 5.Костакова, И.В. Взаимосвязь факторов эмоционального поведения личности и риска возникновения эмоционального выгорания у медицинских работников / И.В. Костакова // Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология. – 2016. - №4(27). – С.44-47.
- 6.Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies / D.A.J. Salvagioni, F.N. Melanda, A.E. Mesas [et al.] // PLOS One. – 2017. – Vol. 12, №10. – P. 1-29.
- 7.Эмоциональное вгорание у врачей и медицинские ошибки. Есть ли связь? / О. С. Кобякова, И.А. Деев, Е.С. Куликов [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. – 2016. – №1(47). – С.1-14.

Сведения об авторах

Ю.К.Аксенова* - студент

М.И.Косых - студент

В.В.Орлова - студент

А.Д.Мухина - студент

Л.М.Ларионова - студент

Е.И.Бабушкина – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

Yu.K.Aksenova* - student

M.I.Kosykh - student

V.V.Orlova - student

A.D. Mukhina - student

L.M. Larionova - student

E.I. Babushkina – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

AxenovaY@yandex.ru

УДК: 159.9.61;159.96.07

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОРКОВЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВТОРОЙ СТАДИИ

Ананьева Ангелина Сергеевна, Андреева Софья Андреевна, Зинченко Кристина Анатольевна, Баранская Людмила Тимофеевна

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Нейропсихологические исследования больных алкоголизмом интенсивно изучаются с середины 70-х годов прошлого столетия. В отечественной клинической нейропсихологии разработана методология нейропсихологических исследований при различной экзогенной патологии. Особое внимание уделяется оценке нарушений в корковых структурах головного мозга, формирующихся под воздействием многолетнего употребления алкоголя. В то же время, накопленные данные нуждаются в систематическом обогащении и конкретизации в зависимости от стадии алкогольной болезни. **Цель исследования** – нейропсихологическая оценка корковых нарушений у пациентов с алкогольной болезнью второй стадии, находящихся на стационарном лечении. **Материал и методы.** Обследовано 30 пациентов наркологического отделения ГПБ № 3 в возрасте от 31 до 71 года (средний возраст - 48±8 лет), с установленным диагнозом: Хронический алкоголизм. II стадия. Получено информированное согласие. Протокол комитета по этике СОКПБ № 1/23 от 23.01.2023 г. Нейропсихологическое исследование проводилось по стандартной методике А.Р., включающей 42 нейропсихологические пробы. Результаты выполнения проб пациентами соотносились с нарушениями в соответствующих корковых структурах. **Результаты.** Исследование показало, что корковые нарушения у пациентов (от легких до выраженных) наблюдаются преимущественно в теменной и затылочной долях головного мозга, что приводит к нарушению восприятия соматосенсорной информации, нарушению способности воспринимать положение перемещения в пространстве собственного тела и его отдельных частей, агностическому синдрому Бабинского. **Выводы.** Полученные результаты необходимо учитывать при разработке индивидуальной программы комплексной реабилитации пациентов при их переходе в амбулаторную сеть.

Ключевые слова: оценка корковых нарушений, пациенты с алкогольной болезнью второй стадии, нейропсихологическая диагностика.