

СИНДРОМ «ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ», КАК ОДНА ИЗ ГЛАВНЫХ ПРОБЛЕМ ПСИХОГИГИЕНЫ СОТРУДНИКОВ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

Кадо́мцев Д.В., Пасечникова Е.А.

Кубанский Государственный Медицинский Университет,

Краснодар, Россия, e-mail: mjs2889@bk.ru

Целью данной работы является исследование степени выраженности феномена «эмоционального выгорания» в профессиональной деятельности анестезиолога-реаниматолога. Синдром эмоционального выгорания - это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса, ведущий к истощению эмоционально-энергических и личностных ресурсов работающего человека. Развитие данного синдрома характерно для альтруистических профессий, где доминирует забота о людях. Исследование проводилось путем анкетирования, а также для диагностики синдрома «эмоционального выгорания» применялся личностный опросник Бойко В.В. В ходе исследования нами было установлена четкая взаимосвязь между стажем работы врача анестезиолога-реаниматолога и определенной стадией стресса. Разрушительно действие синдрома эмоционального выгорания так или иначе проявляется во всех областях жизни индивида (ограничение коммуникативных возможностей, появление склонности к вредным привычкам и т.д.). Актуальным представляется вопрос профилактики синдрома эмоционального выгорания так как легче предотвратить болезнь чем бороться с ней.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, стресс

SYNDROME OF "EMOTIONAL BURNING OUT" AS ONE OF THE MAIN PROBLEMS OF PSYCHOHYGIENE OF STAFF OF OFFICE OF ANESTHESIOLOGY AND REANIMATION

Kadomtsev D.V., Pasechnikova E.A.

Kuban State Medical University,

Krasnodar, Russia, e-mail: mjs2889@bk.ru

The purpose of this work is research of degree of expressiveness of a phenomenon of "emotional burning out" in professional activity of the intensivist. The syndrome of emotional burning out is the syndrome developing against a chronic stress, conducting to exhaustion of emotional and energetic and personal resources of the working person. Development of this syndrome is characteristic of altruistic professions where the care of people dominates. Research was conducted by questioning, and also the personal questionnaire of Boyko V. V. was applied to diagnostics of a syndrome of "emotional burning out". During research us was the accurate interrelation between length of service of the doctor of the intensivist and a certain stage of a stress is established. Action of a syndrome of emotional burning out anyway is destructive it is shown in all areas of life of the individual (restriction of communicative opportunities, emergence of tendency to addictions, etc.) . The question of prevention of a syndrome of emotional burning out is represented actual as it is easier to prevent an illness than to fight against it.

Keywords: syndrome of emotional burning out, stress

ВВЕДЕНИЕ: синдром эмоционального выгорания - это состояние, развивающееся вследствие хронического стресса, приводящее к истощению эмоционально-энергических и личностных ресурсов работающего человека. Данный синдром характерен для тех профессий, главным постулатом которых является бескорыстная забота о благополучии

других (социальные работники, врачи и др.). Эмоциональное выгорание у анестезиологов-реаниматологов отмечается в 7 раз чаще, чем у других специалистов [1]. Очень ранимой у анестезиологов-реаниматологов оказывается не только психоэмоциональная сфера, но и сердечно-сосудистая система - у специалистов данного профиля в 4 раза чаще и на 8 лет раньше, чем у дерматологов, развивается стенокардия [2]. Согласно мнению социального психолога В.В. Бойко можно выделить три фазы синдрома эмоционального выгорания: «фаза напряжения», «фаза резистенции», «фаза истощения», а также 12 симптомов, которые характеризуют эти фазы: 1. Фаза напряжения – истощение как эмоциональное так и физическое, неудовлетворенность собой, чувство «загнанности в клетку», чувство тревоги и депрессии, жалобы на головные боли и общее недомогание; 2. Фаза резистенции - неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально - нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей, отрицательное и обезличенное отношение к коллегам; 3. Фаза истощения - эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, деперсонализация, психосоматические и психовегетативные нарушения [3]. Синдром эмоционального выгорания соотносится с третьей стадией общего адаптационного синдрома по Г.Селье – стадией истощения. Развитию синдрома эмоционального выгорания предшествует период повышенной активности - человек полностью поглощен работой, из поля его внимания исключены потребности, не связанные с работой, индивид забывает о собственных нуждах. Следующей является фаза истощения, которая характеризуется чувством перенапряжения и истощения эмоциональных и физических ресурсов, чувством усталости, которое сохраняется и после ночного сна. К признакам психических нарушений, присутствующим при синдроме эмоционального выгорания можно отнести следующие: утрата ясности мышления, возникновение трудностей концентрации внимания. 1.Отрицательное воздействие на соматическое здоровье; 2. При синдроме выгорания также отмечается нарушение регуляции в гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системе [4]. Социальные последствия синдрома эмоционального выгорания следующие: 1. увеличение числа конфликтов на работе и дома 2. ухудшение качества выполнения работы, утрата творческого подхода к решению задач; 3. Увеличивается число профессиональных ошибок; 4. Возникают тенденции к переходу на другую работу, смене профессии [5].

ЦЕЛЬ: изучение степени выраженности синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности анестезиолога-реаниматолога.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: было проведено исследование среди врачей отделений анестезиологии – реанимации ГБУЗ ККБ №1 им. проф. Очаповского. В больнице

функционирует 9 реанимационных отделений, коечный фонд которых в общей сумме равняется 200. Исследование проводилось посредством анкетирования. В исследовании приняло участие 20 респондентов. Анкета включала в себя 9 вопросов (вопросы анкеты представлены в таблице 1).

Таблица 1

1	Чувствуете ли вы себя подавленно, приходя домой после дежурства?
2	Ваш стаж работы в реанимации?
3	У вас возникают мысли о смене профессии?
4	Отмечаете ли вы в последнее время ухудшение своего соматического здоровья?
5	При неблагоприятном исходе реанимационных мероприятий, испытываете ли вы чувство вины, несмотря на то, что сделали все от вас возможное?
6	Ваше семейное положение.
7	Испытываете ли вы проблемы в общении с людьми?
8	Вы курите?
9	Склонны ли вы к употреблению алкоголя?

Данное анкетирование позволило дополнить общую картину представлений о СЭВ, а также расширить поле для последующего теоретического анализа. Для диагностики синдрома эмоционального выгорания был использован личностный опросник В.В. Бойко. Стимульный материал теста состоит из 84 утверждений, к которым испытуемый должен выразить свое отношение в виде однозначных ответов «да» или «нет». Методика позволяет выделить следующие 3 фазы развития стресса: «напряжение», «резистенция», «истощение», а также обозначить основные симптомы, характерные для той или иной фазы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ: возраст респондентов: 29 лет – 10%, 51 год – 5%, 55 – 5%, 35 лет – 5%, 32 года – 15%, 45 лет – 20%, 44 года – 10%, 30 лет – 20%. Проведя анкетирование, мы получили следующие результаты: 1. после дежурства чувства подавленности испытывало 80% респондентов; 2. Стаж работы в реанимации у 10% составлял от 1 – 5 лет, у 10% более 20 лет, 10 – 20 лет у 50% и стаж работы 5 – 9 лет у 20%; 3. 40% респондентов думало о смене профессии; 4. 60% отмечало ухудшения в своем соматическом здоровье 5. 10% признало в том, что при неблагоприятном исходе реанимационных мероприятий, чувство вины долгое время не покидало их; 6. Семейное положение: 50% опрошенных не состояли в браке и предпочитали одинокий образ жизни, 10% не состояли в браке, но были нацелены на создание крепкой семьи, 40% состояло в браке и имело детей. 7. Проблемы в общении с людьми испытывали 40% респондентов; 8. Склонность к курению была отмечена у 80%; 9. 5% респондентов ранее проходили курс лечения от алкогольной зависимости, воздерживались от употребления алкоголя 30%, склонность к употреблению алкоголя после дежурства была отмечена у 20% и 45% употребляли алкоголь достаточно редко.

Использование личностного опросника Бойко В.В. позволило нам установить, в какой фазе развития стресса находились респонденты, а также диагностировать наличие тех или иных симптомов, которые имели место: 1. У 50% была определена фаза «резистенции». Отмечалась симптоматика, характерная для данной фазы: эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей, неадекватное избирательное эмоциональное реагирование; 2. У 30% была отмечена фаза напряжения. Отмечались такие симптомы, как переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку», тревога и депрессия. Выраженность симптомов у каждого, отдельно взятого, индивида была различна: переживание психотравмирующих обстоятельств и неудовлетворенность собой - 50%, тревога и депрессия – 40%, загнанность в клетку – 10%; 3. У 20% респондентов отмечалась симптоматика, характерная для фазы истощения. У респондентов была отмечена единая симптоматическая картина: психосоматические и психовегетативные нарушения и эмоциональная отстраненность были выявлены у всех респондентов.

При интерпретации результатов были отмечены определенные корреляционные взаимодействия между отдельными показателями: 1. В 10% случаев маленький стаж работы (1-5 лет) характеризовался фазой «резистенции»; 2. В 2% случаев стаж работы 10 – 20 лет коррелировал с наличием в прошлом алкогольной зависимости; 3. У респондентов со стажем работы более 20 лет в 50% случаев отмечались признаки фазы «истощения». 4.

Респонденты, у которых была определена фаза истощения в 40% случаев предпочитали одинокий образ жизни; 5. В 30% случаев определение симптомов у респондентов, которым было свойственно чувство подавленности после дежурства, позволило диагностировать фазу «напряжения»; 6. В 30% случаев фаза «напряжения» сочеталась с присутствием коммуникативных проблем у респондентов; 7. Мысли о смене профессии были отмечены в 60 % случаев у людей с небольшим стажем работы.

ВЫВОДЫ: в ходе исследования нами было установлена четкая взаимосвязь между стажем работы врача анестезиолога-реаниматолога и определенной стадией стресса - фаза истощения (СЭВ) в половине случаев был установлена у лиц со стажем работы 20 лет и более). Разрушительное действие синдрома эмоционального выгорания так или иначе проявляется во всех областях жизни индивида (ограничение коммуникативных возможностей, появление склонности к вредным привычкам и т.д.) Актуальным представляется вопрос профилактики синдрома эмоционального выгорания так как легче предотвратить болезнь чем бороться с ней. В целях направленной профилактики синдрома эмоционального выгорания следует: стараться рассчитывать и обдуманно распределять свои нагрузки, учиться переключаться с одного вида деятельности на другой, проще относиться к конфликтам на работе, не пытаться быть лучшим всегда и во всем, овладение умениями и навыками саморегуляции, профессиональное развитие и самосовершенствование, уход от ненужной конкуренции, эмоциональное общение, поддержание хорошей физической формы. Профилактические и лечебные меры при СЭВ во многом схожи: то, что защищает от развития данного синдрома, может быть использовано и при его лечении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Федоровский Н. М., Григорьева О. М. К вопросу о «синдроме профессионального выгорания» у анестезиологов-реаниматологов. Вестник интенсивной терапии 2004; приложение к N 5 «Современные проблемы анестезиологии и интенсивной терапии»: 65—66.
2. Назаров И.П., Профессиональное выгорание врачей анестезиологов-реаниматологов. Красноярская Государственная медицинская академия. 2008. <http://www.sibmedport.ru/article.php?art&id=B08F6B9B9AEFF5AED8A2AAA56FEFE6E3&typr=108>
3. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. - М., 1996.

4. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания Минск, Медицинский журнал. 2003. - 1. - С. 14-17.

5. Маслак С., Шауфели В.Б., Литер М.П. Профессиональное выгорание. М., 2001.- Т.52.- с.397-422.