

УДК 159.923:316.470+370.151

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЫ

Аймедов К.В., Кривоногова О.В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса

Авторы в статье исследуют симптомы, являющиеся характерными для синдрома профессионального выгорания. Обследование проведено среди медицинских работников. В результатах приведен анализ основных проявлений профессионального выгорания.

Ключевые слова: *тревога, депрессия, синдром профессионального выгорания.*

Постановка проблемы

В современном обществе постепенно меняется отношение людей к работе, что происходит за счет потери уверенности в стабильности своего социального и материального положения, и гарантированности рабочего места [1]. Постоянно обостряется конкуренция за высокооплачиваемую и престижную работу, параллельно идут процессы узкой специализации в профессии и, одновременно, глобализации со смежными отраслями, быстро меняются запросы рынка труда [2]. Падает рейтинг ряда социально значимых профессий – медицинских работников, учителей, учёных [1]. Как следствие, растёт психическое, эмоциональное напряжение, которое связано со стрессом на рабочем месте [2, 3]. Выявляются тревога, депрессия, психосоматические расстройства, синдром эмоционального выгорания, зависимости от психоактивных веществ (включая алкоголь, транквилизаторы и др.) [3].

Дефиниция «синдром эмоционального выгорания» – трактуется как состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления, возникающее в результате хронического

стресса на работе [4]. Развитие данного синдрома характерно в первую очередь для профессий, где доминирует оказание помощи людям (медицинские работники, учителя, психологи, социальные работники, спасатели, работники правоохранительных органов, пожарные) [2]. Чаще синдром эмоционального выгорания рассматривается как результат неблагоприятного разрешения стресса на рабочем месте [1-4].

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находились две группы испытуемых: основная и контрольная. Основную группу составили медицинские работники, при этом все испытуемые основной группы проработали в медицинском учреждении не менее 5-ти лет. Контрольная группа состояла из студентов медицинского вуза. В каждую группу вошли по 20 человек мужского и женского пола в возрасте от 21 до 45 лет. Было проведено комплексное экспериментально-психологическое обследование испытуемых основной и контрольной групп с целью выявить и сравнить некоторые психологические характеристики медицинских работников и студентов.

Для определения уровня личностной тревожности использовалась методика «Шкала личностной тревожности» Спилберга [4].

Многие авторы отмечают, что одной из характерных особенностей синдрома профессионального выгорания у медицинских работников является повышение уровня агрессивности [5, 6]. С целью определения степени агрессивности и враждебности у испытуемых основной и контрольной групп мы использовали опросник Басса-Дарки [4].

Методика «Шкала депрессии Бека» была использована для выявления наличия депрессивных тенденций в группах испытуемых [4].

Результаты исследования

Для определения уровня личностной тревожности нами использовалась методика «Шкала личностной тревожности» Спилберга. Результаты изучения уровня тревожности представлены в табл. 1.

Анализируя полученные данные можно сделать вывод, что высокий уровень личностной тревожности достоверно чаще встречается в группе испытуемых, являющихся сотрудниками медицинских учреждений (40 %) по сравнению с группой студентов (10 %, $p < 0,05$). Умеренный и низкий уровни тревожности, соответственно, достоверно чаще встречались в группе испытуемых контрольной группы (соответственно 55 % и 35 %). Высокая личностная

Таблица 1

Распределение испытуемых по уровню личностной тревожности

Уровень тревожности	Основная группа, $n = 20$		Контрольная группа, $n = 20$	
	абс.	%	абс.	%
Высокий	8	40	2	10
Умеренный	8	40	11	55
Низкий	4	20	7	35

тревожность является одним из факторов, свидетельствующих о синдроме профессионального выгорания медицинских работников.

Известно [7], что агрессивные поведенческие акты являются одной из матриц реагирования на дифференциальные неблагоприятные, отрицательные в психическом и физическом параметре ситуации, жизненные обстоятельства вызывающие в психике социопсихолога депрессию, стресс, фрустрацию и др. аберрационные психосостояния; агрессивные поведенческие акты часто бывают одним из функциональных способов решения проблем имплицитированных с сохранением индивидуальности, чувства собственной ценности значимости, это механизм и психоиммунитет в определенных социоситуациях, который усиливает контроль субъекта над обстоятельствами, окружающими его индивидами; таким образом, агрессивные акты выступают в придатке:

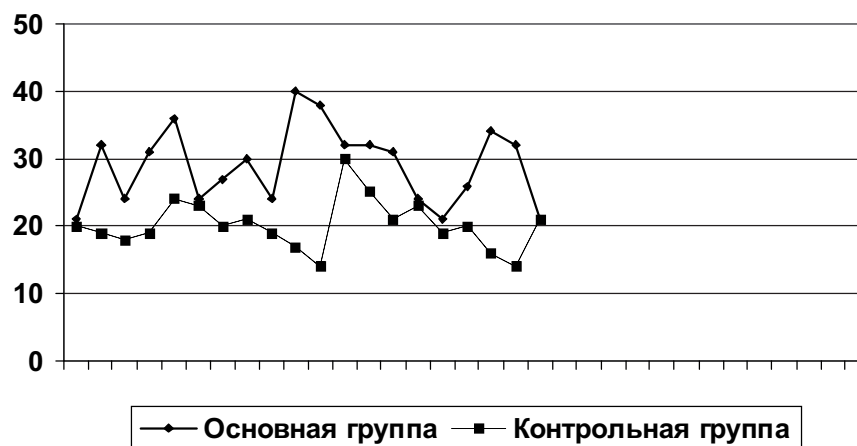


Рис. 1. Распределение испытуемых основной и контрольной группы по индексу агрессивности.



Рис. 2. Распределение испытуемых основной и контрольной группы по индексу враждебности.

Таким образом, высокую степень агрессивности можно считать одной из характеристик синдрома профессионального выгорания у работников медицинских учреждений.

Данные по индексу враждебности в виде графиков представлены на рис. 2.

1. Способа психологической защиты
2. Способа удовлетворения определенной потребности.
3. Способа самореализации, самоутверждаемости, самореализуемости
4. Средства для достижения какой либо значимой цели
5. Способа, помогающего оказать психологическое воздействие на другого индивидуума с целью подавить его волевые стимулы, деструктурировать – метаболизировать присущее другому индивиду устойчивые в его психике поведенческие реакции.

Для исследования уровня агрессивности у испытуемых основной и контрольной группы нами использовался опросник Басса-Дарки [4].

На основании полученных данных нами построены графики значений по индексам агрессивности в основной и контрольной группах. Данные представлены на рис. 1.

Из графика следует, что индекс агрессивности у медицинских работников значительно выше, чем у обследованных студентов контрольной группы.

График основной группы по индексу враждебности расположен в области высоких значений, что говорит о повышении данной характеристики у медицинских работников. График контрольной группы не выходит из области средних значений.

Степень депрессии в группах испытуемых определяли с помощью опросника «Шкала депрессии Бека». Результаты исследования представлены в табл. 2.

Оценка результатов исследования испытуемых с помощью шкалы депрессии Бека позволяет утверждать, что наличие депрессивных тенденций достоверно чаще наблюдалось в группе испытуемых – медработников (15 испытуемых – 75 %, $p < 0,05$). Причем сильная и средняя степень депрессии отмечались исключительно в основной группе, тогда как слабая степень депрессии в единичных случаях наблюдалась и среди студентов, составляющих контрольную группу (3 испытуемых –

Таблица 2

Распределение испытуемых по степени депрессии

Степень депрессии	Основная группа, n = 20		Контрольная группа, n = 20	
	абс.	%	абс.	%
Нет депрессии	5	25	17	85
Слабая степень депрессии	11	55	3	15
Средняя степень депрессии	2	10	–	0
Сильная степень депрессии	2	10	–	0

15 %).

В целом проведенное исследование показало, что испытуемые основной группы имеют ряд отличий от контрольной группы. К симптомам профессионального выгорания, доступным для выявления с помощью экспериментально-психологических методик относится очень высокий или высокий уровень тревожности, который отмечался в основной группе в 45 % случаев, – в контрольной же группе этот показатель значительно ниже (15 %). Низкая стрессоустойчивость или высокая ранимость отмечалась у 35 % испытуемых основной группы и в 10 % случаев в контрольной группе (разница достоверна, $p < 0,05$).

Следующим симптомом, чаще выявленным у лиц, работающих в медицинских учреждениях, является наличие у них депрессивных тенденций (75 %). При этом сильная и средняя степень депрессии отмечается исключительно в основной группе, тогда как слабая степень депрессии в единичных случаях наблюдается и среди студентов (15 %).

Полученные нами в приведенной публикации данные, являются аналогичными данным полученным другими исследователями проблемы [5-7], что позволяет строить общие программы психокоррекции и психопрофилактики синдрома профессионального выгорания.

Выводы

- 1) Частым симптомом профессионального выгорания является переживание тревоги. Наше исследование подтверждает этот факт: очень высокий и высокий уровень тревожности был выявлен у пациентов основной группы и значительно ниже – у членов контрольной группы (15 %), ($p < 0,05$).
- 2) Характерной особенностью испытуемых основной группы, является наличие у них депрессивных тенденций (75 %). При этом сильная и средняя степень депрессии была выявлена только в основной группе, а у испытуемых контрольной группы в единичных случаях (15 %) была обнаружена легкая депрессия (субдепрессия), ($p < 0,05$).
- 3) Высокий уровень агрессивности и враждебности отмечается у 60 % обследованных медицинских работников, в то время, как в контрольной группе студентов данные характеристики не превышают средних значений.

Экспериментальная патопсихологическая диагностика помогает уточнить наличие и степень выраженности отдельных симптомов синдрома профессионального выгорания, например тревоги, депрессии, агрессивности, что может способствовать повышению эффективности психотерапии и психокоррекции. На основании полученных данных возможно также составление системы адекватной психологической профилактики данных нарушений среди сотрудников медицинских учреждений [8].

Литература

1. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования / В.Е. Орел // Психологический журнал. – 2001. – Т.22. – №1. – С. 90-101.
2. Психологический словарь / Под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. 2-е изд., перераб. и доп. // М.: Педагогика-Пресс, 1998. – 440 с.
3. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т.И. Ронгинская // Психологический журнал. – 2002. – Т. 23. – №3. – с. 85-95.
4. Беседин А.Н. Книга практического психолога / А.Н. Беседин, И.И. Липатов и др. // Харьков: Оригинал, Фортуна-пресс, 1996. – 302 с.
5. Куфлієвський А.С. Співвідношення понять професійної деформації та синдрому «вигоряння» / А.С. Куфлієвський / Вісник Харківського університету – 2003. – № 599. – С. 185-187.
6. Паронянц Т.П. Вплив професійної

діяльності на психіку співробітників ОВС, що знаходилися в умовах підвищеної стресогенності / Т.П. Паронянц / // Вісник Харківського університету – 2002. – №550. – С. 248-250.

7. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания / М.М. Скугаревская // Медицинские новости. – 2002. – №7. – С. 3-9.
8. Робертс Г.А. Профилактика выгорания / Г.А. Робертс // Обзор современной психиатрии. – 1998. – №1. – с. 39-46.

References

1. Orel V. E. The phenomenon of “burnout” in Western psychology: An Empirical Study / V. E. Orel // Psihologicheskij zhurnal. – 2001. – V.22. – №1. – P. 90–101. [In Russian]
2. Psychological dictionary / Edited by V. P. Zinchenko, B. G. Meshcheriakova. 2nd edition, revised and enlarged / Moscow: Pedagogika–Press, 1998. – 440 p. [In Russian]
3. Ronginskaja T. I. Burnout in social professions / T. I. Ronginskaja // Psihologicheskij zhurnal. – 2002. – V. 23. – №3. – P. 85–95. [In Russian]
4. Besedin A. N. The Book of Practical Psychology / A. N. Besedin, I. I. Lipatov [et. al] // Kharkov: Original, Fortuna–press, 1996. – 302 p. [In Russian]
5. Kuflijevs'kyj A. S. Denominated concepts of professional deformation and the syndrome of “burnout” / A. S. Kuflijevs'kyj // Visnyk Harkivs'kogo universytetu. – 2003. – № 599. – P. 185–187. [In Ukrainian]
6. Paronjanc T. P. Influence of on the psyche of the professional staff of police, who were in high stress / T. P. Paronjanc // Visnyk Harkivs'kogo universytetu. – 2002. – № 550. – P. 248–250. [In Ukrainian]
7. Skugarevskaja M. M. Burnout syndrome / M. M. Skugarevskaja // Medicinskie novosti. – 2002. – № 7. – P. 3–9. [In Russian]
8. Roberts G. A. Prevention of burnout / G.

A. Roberts // Obzor sovremennoj psihiatrii. – 1998. – №1. – P. 39–46. [In Russian]

Резюме

КЛИНИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ

Аймедов К.В., Кривоногова О.В.

Одеський національний медичний університет, Одеса

Автори в статті досліджують симптоми, що є характерними для синдрому професійного вигорання. Обстеження проведене серед медичних працівників. У результатах приведено аналіз основних проявів професійного вигорання.

Ключові слова: *тривога, депресія, синдром професійного вигорання.*

Summary

CLINICAL AND SOCIAL ASPECTS OF BURN-OUT SYNDROME OF MEDICAL WORKERS

Aymedov K.V., Kryvonogova O.V.

Authors in the article probe symptoms, being characteristic for the syndrome of the professional burning down. An inspection is conducted among medical workers. The analysis of basic displays of the professional burning down is resulted in conclusions.

Keywords: *anxiousness, depression, burn-out syndrome.*

*Впервые поступила в редакцию 11.10.2013 г.
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*