

УДК 613.62:616

О.А. ДНІПРОВА,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології
Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля

ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРЯННЯ У ПРАЦІВНИКІВ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЕКСПЕРТНИХ КОМІСІЙ

У статті розглядаються особливості синдрому професійного вигорання (СПВ) у лікарів-експертів медико-соціальних експертних комісій. Аналізуються фактори виникнення СПВ і особливості його протікання.

Ключові слова: синдром професійного вигорання, лікарі-експерти, медико-соціальні експертні комісії.

Постановка проблеми. Синдром професійного вигорання (СПВ) характерний для представників комунікативних професій (типу «людина – людина»). Цей синдром можна визначити як реакцію на стрес, що виникає в результаті професійної діяльності та характеризується фізичним, емоційним, мотиваційним виснаженням і зниженням продуктивності в роботі [1; 4]. У сучасній науковій літературі синонімом синдрому професійного вигорання є синдром емоційного вигорання (СЕВ), який є більш уживаним. На думку більшості авторів, найчастіше СПВ виникає у лікарів, медичних сестер, вчителів, психологів, психотерапевтів, адвокатів та ін. [1; 3; 6; 9]. Медичні працівники постійно стикаються зі стражданнями людей. При цьому фахівець, який несе тягар «вантажу спілкування», вимушений постійно перебувати в гнітючій атмосфері чужих негативних емоцій, бути мішенню для роздратування та агресії [2]. Основною функцією співробітників медико-соціальних експертних комісій є призначення державної соціальної допомоги особам зі зниженою життєдіяльністю внаслідок уроджених вад, травм, хвороб. Треба зауважити, що з усіх лікарських спеціальностей спеціальність лікаря-експерта є найбільш конфліктною та пов'язана з постійними стресовими навантаженнями внаслідок вираженого антагонізму інтересів хворого та лікаря [5; 7; 8]. У той час, коли хворий вимагає для себе максимально розміру соціальної допомоги (насамперед вищої групи інвалідності), лікар-експерт вимушений призначати цю соціальну допомогу у суворій відповідності з діючими нормативними документами. Оскільки СПВ у лікаря-експерта може значно вплинути на результат експертизи, вивчення розповсюдження професійного вигорання та його профілактика у лікарів-експертів МСЕК є актуальною проблемою.

Методика та організація дослідження. База дослідження: кафедра медико-соціальної експертизи факультету післядипломної освіти Дніпропетровської медичної академії. У дослідженні брали участь 57 лікарів-експертів МСЕК, курсантів факультету післядипломної освіти ДГМА.

Методи дослідження: 1. Тест визначення ймовірності розвитку професійних стресів за Г. Немчиним та Ж. Тейлором [8]. 2. Опитування за опитувальником В.В. Бойко [4]. 3. Тест Mini-cog для виявлення когнітивних розладів [7]. 4. Формування бази даних з подальшою обробкою у табличному процесорі «EXEL» з вмонтованими статистичними функціями.

Методологічна основа: роботи В.В. Бойко, згідно з якими СПВ являє собою трьохмірний конструкт, який включає до себе фази напруження, резистентії, виснаження. На дум-

ку автора, емоційне вигоряння – це вироблений людиною механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на психотравмуючі дії. Вигоряння – це частково функціональний стереотип, оскільки дозволяє людині дозувати і економно витратити енергетичні ресурси. У той же час, можуть виникати його дисфункціональні наслідки, коли вигоряння негативно позначається на виконанні професійної діяльності і відносинах з колегами та пацієнтами. Виділяють 5 ключових груп симптомів, характерних для СЕВ:

– фізичні симптоми (втома, фізичне стомлення, виснаження; зміна ваги; недостатній сон, безсоння; поганий загальний стан здоров'я, в т.ч. за відчуттями: утруднене дихання, задишка, нудота, запаморочення, надмірна пітливість, тремтіння; підвищення артеріального тиску; виразки і запальні захворювання шкіри; хвороби серцево-судинної системи);

– емоційні симптоми (нестача емоцій; песимізм, цинізм і черствість у роботі і особистому житті; байдужість, втома; відчуття безпорадності і безнадійності; агресивність, дратівливість; тривога, посилення ірраціонального неспокою, нездатність зосередитися; депресія, відчуття провини; істерики, душевні страждання; втрата ідеалів, надій або професійних перспектив; збільшення деперсоналізації – люди стають безлицими як манекени; переважає відчуття самотності);

– поведінкові симптоми (під час роботи з'являється втома і бажання відпочити; байдужість до їжі; прагнення до малого фізичного навантаження; виправдання вживання тютюну, алкоголю, ліків; нещасні випадки – падіння, травми, аварії і таке інше; імпульсивна емоційна поведінка);

– інтелектуальні симптоми (падіння інтересу до нових теорій та ідей в роботі, до альтернативних підходів у вирішенні проблем; нудьга, туга, апатія, падіння інтересу до життя; перевага стандартним шаблонам, рутині, ніж творчому підходу; цинізм або байдужість до нововведень; незначна участь або відмова від участі в розвиваючих експериментах – тренінгах, освіті; формальне виконання роботи);

– соціальні симптоми (низька соціальна активність; падіння інтересу до дозвілля, захоплення; соціальні контакти обмежуються роботою; обмеження відносин на роботі і вдома; відчуття ізоляції, незрозуміння інших і іншими; відчуття недостатньої підтримки з боку сім'ї, друзів, колег).

Таким чином, СЕВ характеризується вираженим поєднанням симптомів порушення в психічній, соматичній і соціальній сферах життя. Більшість фахівців визнають необхідність урахування саме трьох складових для визначення наявності і ступеня вигоряння. Структура синдрому емоційного вигоряння, за В. Бойко, являє собою послідовність трьох фаз:

1. Напряга включає симптоми переживання психотравмуючих обставин, незадоволеність собою, загнаність до клітки, тривогу і депресію.

2. Резистенція включає симптоми неадекватного вибіркового емоційного реагування, емоційно-етичну дезорієнтацію, розширення сфери економії емоцій, редукцію професійних обов'язків.

3. Виснаження включає симптоми емоційного дефіциту; емоційну відстороненість; особову відстороненість (деперсоналізацію); психосоматичні і психовегетативні порушення.

Існує триступінчаста система отримання показників: кількісний розрахунок вираженості окремого симптому, підсумовування показників симптомів за кожною з фаз вигоряння, визначення підсумкового показника синдрому емоційного вигоряння як суми показників усіх 12 симптомів. Інтерпретація ґрунтується на якісно-кількісному аналізі, який проводиться шляхом порівняння результатів усередині кожної фази. При цьому важливо виділити, до якої фази формування стресу належать домінуючі симптоми і в якій фазі їх найбільша кількість.

Таким чином, оперуючи смисловим змістом і кількісними показниками, підрахованими для різних фаз формування синдрому вигоряння, можна дати достатньо об'ємну характеристику особистості.

Результати дослідження. Дослідження щодо визначення ймовірності розвитку професійних стресів показало, що абсолютна більшість досліджуваних постійно стикаються на робочому місці зі стресогенними ситуаціями, внаслідок чого у них виникають стреси різної інтенсивності. Як показав аналіз результатів дослідження, низький рівень схильності до

професійного стресу має 1 особа, середній – 40 осіб, високий – 16 осіб. Характерним є те, що спостерігається взаємозв'язок між рівнем схильності до професійного стресу та кваліфікаційною категорією, а саме: у переважній більшості експертів з вищою атестаційною категорією спостерігається середній рівень схильності до стресу (табл. 1).

Таблиця 1

Рівень схильності до професійного стресу та атестаційна категорія

Рівень схильності до професійного стресу	Атестаційна категорія			
	Вища	Перша	Друга	Немає
Відсутність				
Низький				1 (0,57%)
Середній	28 (49,1)	3 (5,4%)	9 (15,6%)	
Високий		4 (7%)	11 (19,3%)	1 (0,57%)

Діяльність лікаря-експерта насичена стресами. Стреси створюють передумови для виникнення синдрому професійного вигорання. Робота лікаря-експерта МСЕК характеризується високою інтенсивністю, насиченістю дій, частим втручанням зовнішніх факторів, численними соціальними контактами різного рівня, перевагою безпосереднього спілкування з іншими людьми. Окрім виключно виробничих функцій і пов'язаних з ними формальних відносин, велику питому вагу в експертній діяльності має людський фактор. Велику кількість стресових ситуацій можна пояснити тим, що пацієнти, з якими доводиться мати справу лікарям-експертам МСЕК та яких можна віднести до «важкого» контингенту, часто вимагають від членів комісії значно більше, ніж їм належить за законом.

Діагностика СЕВ за методикою В.В. Бойко дала такі результати. За підсумками обробки отриманих даних 100% респондентів мали ознаки професійного вигорання різних рівнів. Високий рівень СПВ мали 18 осіб (31,6%); середній рівень мали 33 особи (57,9%); низький рівень – 6 осіб (10,5%).

Діагностика когнітивних розладів проводилась за методикою mini.cog та дала такі результати.

Відсутність когнітивних порушень виявлено у 5 осіб (8,87%); легкі порушення когнітивних функцій – 28 осіб (49,1%); помірно виражені – 17 осіб (29,8%); значні порушення – у 7 осіб (12,3%).

З урахуванням вищезазначеного було проведено аналіз взаємозв'язку когнітивних розладів у лікарів-експертів та їх атестаційних категорій. Атестаційна категорія повинна відображати професійні та ділові якості лікаря-експерта, причому вища категорія припускає наявність найбільш повного знання професійних тонкощів та наявності високих ділових якостей порівняно з першою та другою кваліфікаційними категоріями (рис. 1).

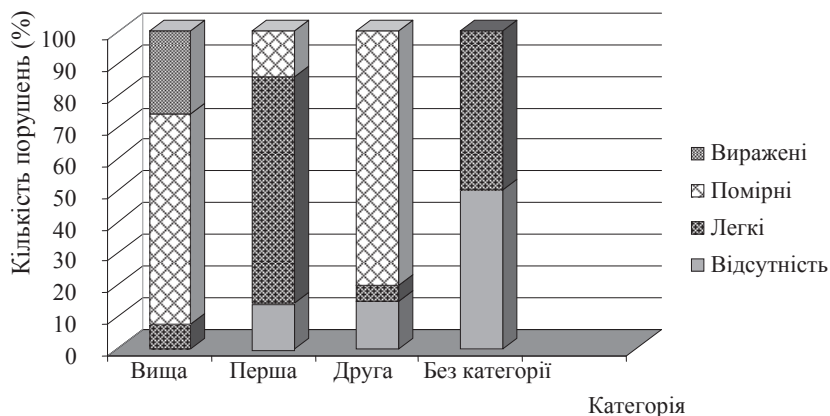


Рис. 1. Розподіл когнітивних розладів за атестаційними категоріями лікарів-експертів

Як видно з рис. 1, найбільш виражені когнітивні порушення було виявлено у лікарів-експертів, які мали вищу категорію, що було дещо несподівано. Але якщо припустити те, що вищу категорію мають, як правило, експерти з великим стажем і відповідного віку, то виявлені когнітивні порушення можуть бути пояснені як такі, що напряду пов'язані з віковою деградацією вищих нервових функцій (рис. 2).

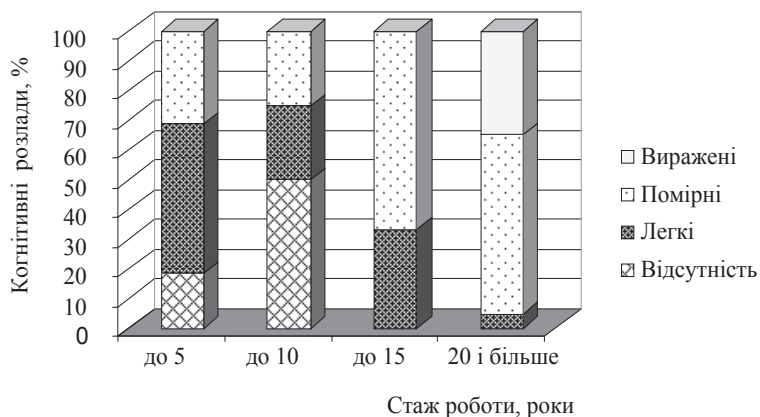


Рис. 2. Розподіл когнітивних розладів залежно від стажу роботи лікарів-експертів

Зв'язок когнітивних порушень з віком підтверджується тим, що абсолютна більшість осіб з вираженими когнітивними розладами була старшого віку, а особи без ознак когнітивних порушень були середнього віку з малим стажем роботи у МСЕК. Незважаючи на це особи з когнітивними розладами продовжують не тільки працювати, але і підтверджувати вищу атестаційну категорію.

Висновки. Проаналізувавши дані, які було отримано при проведенні дослідження рівня СПВ у лікарів-експертів, курсантів факультету післядипломної освіти ДГМА, можна зробити такі висновки.

Практично 100% осіб, які пройшли тестування, мають симптоми професійного вигорання. Основні фактори цього: конфлікти з пацієнтами навколо обсягу матеріальної соціальної допомоги (групи інвалідності, відсотків втрати професійної працездатності, призначення автотранспорту тощо); антипатія до пацієнтів, яка викликана установчою поведінкою тих осіб, які проходять експертизу; великі навантаження на лікарів, які виникають у процесі проведення медико-соціальної експертизи; відсутність задоволення від професійно виконаної роботи; емоційна відстороненість як захисна реакція від негативних факторів професійної діяльності.

Теперішня система призначення державної допомоги особам з обмеженою життєдіяльністю не може повністю запобігти професійному вигоранню лікарів-експертів МСЕК, тому ця проблема потребує подальшої розробки.

Список використаної літератури

1. Абрамова Г. Психология в медицине / Г.С. Абрамова, Ю.А. Юдциц. – М.: Наука, 1998. – 244 с.
2. Авхименко М. Некоторые факторы риска труда медика / М.М. Авхименко // Медицинская помощь. – М.: Медицина, 2003. – № 2. – С. 25–29.
3. Барбанова М. Изучение психологического содержания синдрома выгорания / М.В. Барбанова // Вестник Московского университета. Сер. 14. «Психология». – М.: Издательство МГУ, 1995. – № 1. – С. 54.
4. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В.В. Бойко. – СПб.: Питер, 1999. – 105 с.
5. Винокур В. Профессиональный стресс губит врача / В. Винокур, М. Розанова // Медицина Санкт-Петербурга. – СПб.: Издательство СПбГУ, 1997. – № 11. – С. 28.

6. Водопьянова Н.Е. Синдром психического выгорания в коммуникативных профессиях / Н.Е. Водопьянова // Психология здоровья; под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Издательство СПб ГУ, 2000. – С. 443–463.

7. Конечный Р. Психология в медицине / Р. Конечный, М. Боухал. – Прага: Авиценум, 1974. – 405 с.

8. Немчин Т.А. Состояние нервно-психического напряжения / Т.А. Немчин. – Л.: Издательство Ленинградского университета, 1983. – 187 с.

9. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т.И. Ронгинская // Психологический журнал. – М.: Наука, 2002. – Т. 23. – № 3. – С. 85–95.

В статье рассматриваются особенности синдрома профессионального выгорания (СПВ) у врачей-экспертов медико-социальных экспертных комиссий. Анализируются факторы возникновения СПВ и особенности его протекания.

Ключевые слова: синдром профессионального выгорания; врач-эксперт; медико-социальные экспертные комиссии.

The features of professional burnout syndrome (DBS) in medical experts of medical-social expert commissions were discussed in the article. The factors of DBS and the peculiarities of its course of development were analyzed.

Key words: burnout syndrome; medical expert; medical-social expert commissions.

Надійшло до редакції 7.09.2012.