

УДК: 613.62:616

## ФАКТОРИ ВИНИКНЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОТІКАННЯ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЕКСПЕРТНИХ КОМІСІЙ

О. А. Дніпрова<sup>1</sup>, Т. В. Єрмолаєва<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Кандидат медичних наук, доцент кафедри практичної психології Університету імені Альфреда Нобеля, м. Дніпро

<sup>2</sup> Старший викладач кафедри педагогіки та психології Університету імені Альфреда Нобеля, м. Дніпро

### Резюме

*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.

### Resume

*The features of professional burn out syndrome (DBS) in the medical experts medical-social expert commissions were considered in the article. The factors of PWV and features of its course was analyzed.*

**Keywords:** burn out syndrome, medical expert, medical and social expert commissions.

### Постановка проблеми

Синдром професійного вигорання (СПВ) характерний для представників комунікативних професій (на зразок «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 праці [1, 4].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), «синдром вигорання» – це фізичне, емоційне чи мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності праці, втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, зловживанням алкоголем та іншими психоактивними речовинами, суїцидальною поведінкою.

Наукове обґрунтування досліджень емоційного вигорання пов'язують з іменем американського психолога Х. Маслач. Модель професійного вигорання розглядається з позиції трьох складників:

- емоційне виснаження;
- деперсоналізація;
- редукція особистісних досягнень.

**Емоційне виснаження** – проявляється психічною втому, емоційним спустошенням, симптомами депресії. Спочатку спостерігається емоційне перенасичення, що супроводжується емоційними зривами, агресивними реакціями, спалахами гніву. Потім розвивається емоційне виснаження, втрачається інтерес до навколишньої реальності.

**Деперсоналізація** – знецінення (дегуманізація) міжособистісних стосунків, негативізм, цині-

чне ставлення до почуттів та переживань інших людей. Починають проявлятися негативні установки, зростає знеособленість та формальність контактів, виникають спалахи роздратування та конфліктні ситуації. Для всіх характеристик деперсоналізації важлива втрата емоційного компонента психічних процесів (втрата почуттів до близьких людей, зниження емпатії – чуйності, співпереживання).

**Редукція особистісних досягнень** характеризується зниженням професійної ефективності працівника, що може проявлятися в негативізмі щодо службових можливостей, в обмеженні обов'язків до соціального оточення, у зниженні відчуття значущості діяльності, що виконується. Яскраво виражене почуття власної неспроможності і некомпетентності.

Наявність цих складників спричиняє професійну деформацію особистості, зниження якості життя і втрату сенсу існування.

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, учителів, 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 знаходитися 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 фах лікаря-експерта найбільш конфліктний та пов'язаний з постійними стресовими навантаженнями внаслідок вираженого антагонізму інтересів хворого та лікаря [5, 7, 8, 10]. Тоді, коли хворий вимагає для себе максимального розміру соціальної допомоги (насамперед вищої групи інвалідності), лікар-експерт вимушений призначити цю соціальну допомогу відповідно до діючих нормативних документів. Оскільки СПВ у лікаря-експерта може значно вплинути на результат експертизи, вивчення поширення професійного вигорання та його профілактика серед 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. Анкетування 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 «Excel» з вмонтованими статистичними функціями.

Методологічна основа: роботи В. В. Бойко, згідно з якими СПВ являє собою тримірний конструкт, який містить у собі фази напруження, резистентції, виснаження. На думку автора, емоційне вигорання – це вироблений особою механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на вибрані психотравмувальні дії. «Вигорання» – це частково функціональний стереотип, оскільки дає змогу людині дозувати й економно витратити енергетичні ресурси. Водночас, можуть виникати його дисфункціональні наслідки, коли «вигорання» негативно позначається на виконанні професійної діяльності та стосунках з колегами та пацієнтами.

Існує триступінчата система отримання показників: кількісний розрахунок вираженості окремого симптому, узагальнення показників симптомів по кожній з фаз «вигорання», визначення під-

сумкового показника синдрому «емоційного вигорання» 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 та в якій фазі їх найбільше.

Отже, оперуючи смисловим змістом і кількісними показниками, підрахованими для різних фаз формування синдрому «вигорання», можна дати досить об'ємну характеристику особи, яка досліджується.

Когнітивні порушення у респондентів виявлялися при обстеженні за допомогою тесту Mini-cog. Тест проводився за такою методикою:

1. Дослідник називає 3 слова, не пов'язаних між собою (наприклад диск, картина, півень) і просить респондента 2 рази їх повторити.
2. Респондента просять намалювати на чистому аркуші циферблат годинника у вигляді круга та стрілками зобразити будь-який час, який був названий дослідником (наприклад, 15 годин 20 хвилин). Оцінка результатів така: неправильно – 0 балів, правильно – 2 бали.
3. Після оцінки правильності розташування цифр і стрілок на циферблаті просять респондента повторити 3 слова, які були названі раніше. Оцінка результатів: по 1 балу за кожне правильне слово. Інтерпретація тесту:  
5 балів – відсутність когнітивних порушень;  
3–4 бали – легкі порушення когнітивних функцій;  
2–3 бали – помірно виражені порушення когнітивних функцій;  
0–2 бали – значні когнітивні порушення.

**Результати дослідження**

Тестування щодо визначення ймовірності розвитку професійних стресів засвідчило, що цілком більшість досліджуваних постійно стикаються на робочому місці зі стресогенними ситуаціями, внаслідок чого у них виникають стреси різної інтенсивності. Як засвідчив аналіз анкет, 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

Залежність рівня професійного стресу від атестаційної категорії

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 є передумовою для виникнення синдрому професійного вигорання. Робота лікаря-експерта МСЕК характеризується високою інтенсивністю, насиченістю дій, частим втручанням зовнішніх чинників, численними соціальними контактами різного рівня, перевагою безпосереднього спілкування з іншими людьми. Крім винятково виробничих функцій і пов'язаних з ними формальних відносин, велику питому вагу в експертній діяльності має «людський чинник». Значну 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. Важкий рівень СПВ мали 18 осіб (31,6 %); помірний рівень мали 33 особи (57,9 %); легкий рівень – 6 осіб (10,5 %).

Діагностика когнітивних розладів проводилась за методикою Mini-cog та надала 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 – 7 осіб (12,3 %).

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

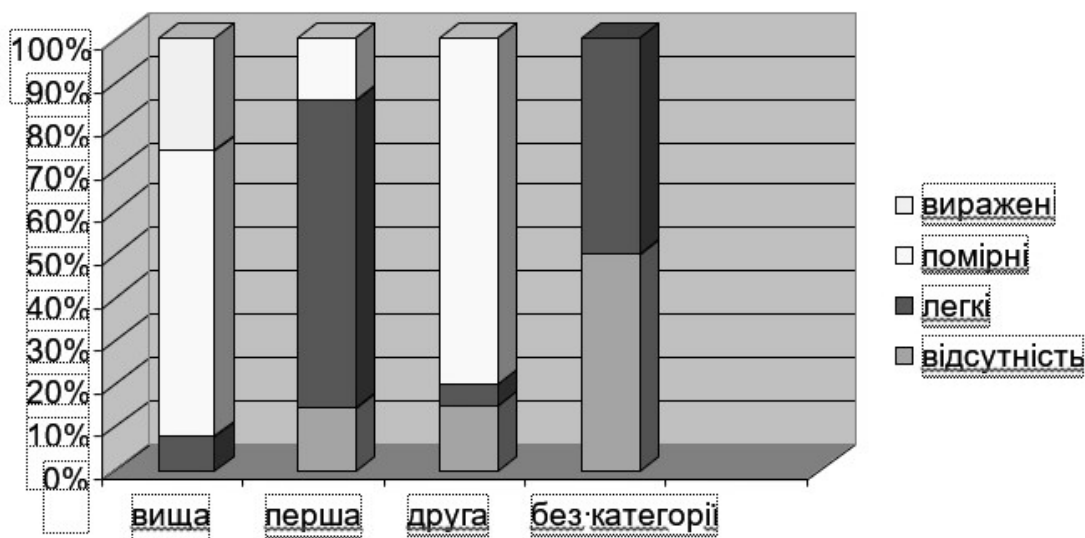


Рис. 1. Розподіл когнітивних розладів за атестаційними категоріями лікарів-експертів

Як помітно з рисунка, найбільш виражені когнітивні порушення були виявлені у лікарів-експертів, які мали вищу категорію, що було дещо несподівано. Але якщо припустити, що вищу категорію мають зазвичай, експерти з великим стажем

і поважним віком, то виявлені когнітивні порушення можуть бути пояснені як такі, що безпосередньо пов'язані з віковою деградацією вищих нервових функцій (рис. 2).

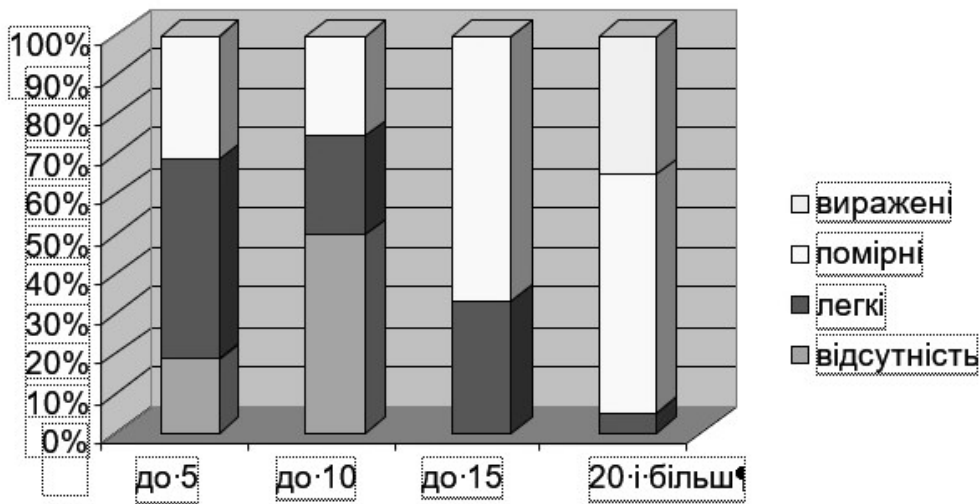


Рис. 2. Розподіл когнітивних розладів у залежності від стажу роботи лікарів-експертів

Пов'язаність когнітивних порушень з віком підтверджується тим, що цілкови́та більшість осіб із 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 були отримані під час проведення 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 чинники цього: конфлікти з пацієнтами щодо розміру матеріальної соціальної допомоги (групи інвалідності, відсотків втрати професійної працездатності, призначення автотранспорту тощо); антипатія до пацієнтів, яка викликана установленою 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 чинників 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.

### Література

1. Абрамова Г. Психология в медицине / Г. С. Абрамова, Ю. А. Юдчиц. – 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. Барабанова М. Изучение психологического содержания синдрома выгорания / М. В. Барабанова // Вестник Московского университета. Серия 14. «Психология». – М.: Издательство МГУ, 1995. – № 1. – С. 54.
4. Бойко 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 СПб ГУ, 1997. – № 11. – С. 28.
6. Водопьянова Н. 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. Состояние нервно-психического напряжения / Т. А. Немчин. – Л.: Издательство Ленинградского университета, 1983. – 187 с.
9. Рогинская Т. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т. И. Рогинская // Психологический журнал. – М.: Наука, 2002. – Т. 23. – № 3. – С. 85–95.

