

УДК 616: 159.9

ЛИЧНОСТНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ*

Е.А. Евстифеева¹, С.И. Филиппченкова¹, Р.Н. Чирков², Л.А. Мурашова²

¹ФГБОУ ВО «Тверской государственный технический университет», Тверь

²ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет», Тверь

DOI: 10.26456/vtspyped/2020.3.036

Сохранение здоровья в профессиональной деятельности врачей в онкологической практике актуализирует проводимые нами психологические исследования. Представлены результаты эмпирического исследования личностных детерминант профессионального выгорания у врачей-онкологов г. Твери. Инструментарий исследования составили предложенная В.В. Бойко методика диагностики уровня эмоционального выгорания, методика определения уровня доверия Т.П. Скрипкиной и методика выявления уровня рефлексивности А.В. Карпова. Результаты исследования демонстрируют низкий уровень рефлексивности врачей-онкологов, они не склонны к доверительности в межличностных контактах. Кроме того, треть обследованных врачей-онкологов имеет уже сформировавшийся синдром эмоционального выгорания.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, рефлексивность, доверие, врач, онкологическая практика.

Сегодня профессиональная деятельность врача особо опасна. Такое признание связано не с нашей паникой от пока безысходности в борьбе с коронавирусом (Covid-19). Такой контекст понимания особой опасности профессиональной деятельности врача аргументируется следующим образом. Профессия врача требует от специалиста не только физического (физиологического) здоровья, но и психологического, социального, личностного, профессионального и т.д. Так, под психологическим здоровьем нами понимается адекватное гармоничное функционирование психических и когнитивных процессов, адекватность самооценки, автономия личности, психологическое благополучие и удовлетворительное качество жизни. Как сохранить здоровье, если онкологическая реальность, онкологическая болезнь, с которой сталкиваются в профессиональной деятельности врачи, предстает для них как индивидуальная повседневная практика, «сырой» необработанный текст страданий человека? Как сохранить здоровье, если в онкологической практике только психоэмоциональное напряжение сопряжено с дефицитом режима сна, ночными дежурствами, переутомлением, психофизиологическим истощением [5]? Такое перенапряжение сказывается на количестве медицинских ошибок. А профессионально важные качества медика требуют таких когнитивных условий, как интуиция, аналитичность, внимательность, сосредоточенность, волевая выносливость [3].

Кроме психоэмоционального напряжения врачи сталкиваются с напряжением, вызванным физическими, химическими, невидимыми (лучевыми) рисками заражения. В повседневной профессиональной практике повышенные психические нагрузки, требующие предельного терпения и выдержки, обусловлены встречами с пациентами, больными и их близкими из так называемого «трудного» контингента, а именно – психиатрическими, странными больными, пациентами с алкогольным и наркотическим опьянением, с девиантным поведением и т.д. [4].

В наши дни особые нагрузки на врача восходят к личностному статусу врача, его психологическому портрету, коммуникативным навыкам в межличностных контактах. В ситуации, когда трансформируется профессиональная идентичность врача, требующая от него новейшего технологического образа, когда цифровая интервенция формализует и отчуждает традиционные отношения «врач–пациент», а медицинское достоинство упирается в противоречие утилитаристской этики и кантовской деонтологии, каждый врач накапливает свой профессиональный опыт, делая личностный выбор, в том числе и в отношении своего здоровья.

Как показывают наши психологические исследования в онкологической практике (2019–2020 гг.), налицо проблема сохранения здоровья в профессиональной деятельности врача. В июне 2020 года было проведено исследование личностных детерминант профессионального выгорания у врачей-онкологов. В нём приняли участие врачи и заведующие отделениями ГБУЗ «Тверской областной клинический онкологический диспансер», профессорско-преподавательский состав кафедры онкологии, хирургии и паллиативной медицины ТГМУ (45 человек, из них 24 мужчин и 21 женщина в возрасте от 34 до 73 лет, средний возраст $47,08 \pm 9,5$).

В качестве психодиагностического инструментария были использованы методика В.В. Бойко для изучения уровня эмоционального выгорания (в модификации Е. Ильина) [1], методика выявления уровня доверия Т.П. Скрипкиной [6] и методика уровня рефлексивности А.В. Карпова (для измерения рефлексивного потенциала) [2]. Для проведения статистического анализа использовали программный пакет SPSSStatistics 22.

Результаты исследования уровня доверия у врачей-онкологов по методике Т.П. Скрипкиной (рис. 1) свидетельствуют о том, что доверие к себе в профессиональной деятельности (ДПД) составляет $7,0 \pm 1,8$ балла (*max* 10); доверие к себе в интеллектуальной сфере (ДИС) $7,0 \pm 2,6$ балла (*max* 10); доверие к себе в решении бытовых проблем (ДРПБ) $4,4 \pm 2,0$ балла (*max* 7); доверие к себе в умении строить взаимоотношения с близкими людьми и друзьями (ДВСБ) $5,9 \pm 1,9$ балла (*max* 8); доверие к себе в умении строить взаимоотношения с подчиненными (ДВСП) $3,9 \pm 1,2$ балла (*max* 6); доверие к себе в умении

строить взаимоотношения с вышестоящими $3,9 \pm 1,5$ балла (*max* 6); доверие к себе в умении строить взаимоотношения в семье (ДВСС) $5,0 \pm 1,5$ балла (*max* 7); доверие к себе в умении строить взаимоотношения с детьми (ДВСД) $3,5 \pm 1,9$ балла (*max* 6); доверие к себе в умении строить взаимоотношения с родителями (ДВСП) $2,5 \pm 1,2$ балла (*max* 4); доверие к себе в умении нравиться представителям противоположного пола (ДПП) $3,5 \pm 1,1$ балла (*max* 5); доверие к себе в умении интересно проводить досуг (ДПД) $2,8 \pm 1,1$ балла (*max* 4).

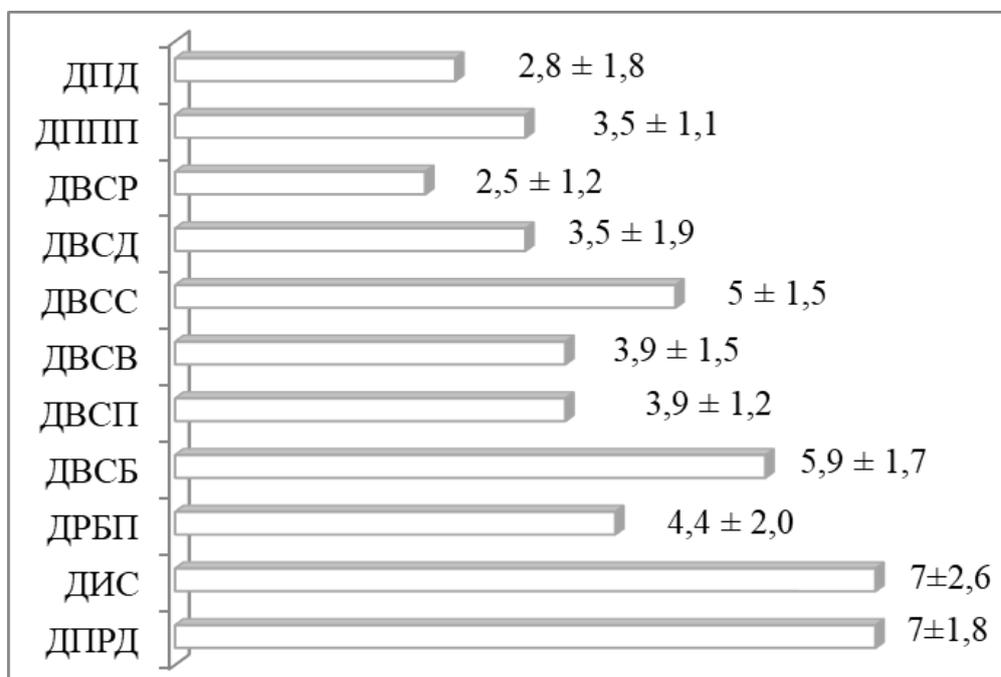


Рис. 1. Показатели уровня доверия у врачей-онкологов

Таким образом, интегральный показатель доверия составил 49,4 балла из 73 максимально возможных, что свидетельствует о несформированном доверии как личностном качестве у врачей-онкологов.

В результате исследования рефлексивности врачей-онкологов было выявлено, что у 63 % респондентов низкий уровень данного показателя, средний уровень имеют 37 % врачей, высокого уровня рефлексивности ни у одного респондента нашей выборки не было выявлено.

Среднестатистический уровень рефлексивности, выявленный с помощью методики А.В. Карпова, в нашей выборке составил $3,3 \pm 2,1$ балла, что проявляется в низком самоконтроле поведения в актуальной ситуации, в несформированности процессов самопознания, недостаточном осмыслении элементов, отсутствии анализа происходящего, неспособности к соотнесению своих действий с ситуацией и их координации в соответствии с изменяющимися

условиями и собственным состоянием. Психологические особенности испытуемых: импульсивность, отсутствие анализа происходящего, неумение принимать решения, отсутствие склонности к самоанализу в конкретных жизненных ситуациях, импульсивность или медленность и неточный когнитивный стиль переработки информации, несформированность рефлексивной самооценки, недоверие своему профессиональному опыту, отсутствие уверенности в будущем.

В результате проведённого исследования эмоционального выгорания по методике В.В. Бойко были получены данные о том, что симптом «неудовлетворённость собой» не сформирован у 57 % респондентов, находится в стадии складывающегося симптома у 7 %, является сложившимся у 36 %. Симптом «загнанность в клетку» не сформирован у 42 % врачей, находится в стадии складывающегося симптома у 13 %, является сложившимся у 45 %. Симптом «редукция профессиональных обязанностей» не сформирован у 24 % врачей, находится в стадии складывающегося симптома у 40 %, является сложившимся у 36 %. Симптом «эмоциональная отстранённость» не сформирован у 24 % врачей, находится в стадии складывающегося симптома у 40 %, является сложившимся у 36 %. Симптом «личностная отстранённость (деперсонализация)» не сформирован у 37 % врачей, находится в стадии складывающегося симптома у 24 %, является сложившимся у 39 %.

Согласно описательной статистике среднестатистический показатель неудовлетворённости собой у врачей-онкологов составил $12,0 \pm 6,8$ балла; загнанности в клетку $12,5 \pm 10,3$; редукции профессиональных обязанностей $13,7 \pm 8,6$; эмоциональной отстранённости $16,2 \pm 6,0$; личностной отстранённости $13,0 \pm 9,6$ (табл. 1).

Таблица 1

Описательная статистика сформированности симптомов эмоционального выгорания у врачей-онкологов

Симптомы	N	Минимум	Максимум	Среднее значение	Стандартное отклонение
Неудовлетворённость собой	45	3,00	24,00	12,0	6,8
Загнанность в клетку	45	,00	28,00	12,5	10,3
Редукция профессиональных обязанностей	45	,00	28,00	13,7	8,6
Эмоциональная отстранённость	45	6,00	28,00	16,2	6,0
Личностная отстранённость	45	,00	30,00	13,0	9,6
N валидных (по списку)	45				

Таким образом, врачи-онкологи демонстрируют низкий уровень рефлексивности и не склонны к доверительности в межличностных контактах, практически две трети обследованных врачей-онкологов имеют уже сформировавшийся синдром эмоционального выгорания. Данная ситуация сопровождается неудовлетворённостью собой. Высокое значение этого показателя отражает тенденцию к негативной оценке своей профессиональной компетентности и продуктивности, а также снижение профессиональной мотивации. Врач-онколог ощущает «загнанность в клетку», которая граничит с чувством безысходности: здесь психическое напряжение достигает внушительных объемов. И если срабатывают механизмы психологической защиты, то человек переживает состояние интеллектуально-эмоционального затора, тупика. Редукция профессиональных обязанностей приводит к возрастанию негативных чувств по отношению к профессиональным обязанностям врач старается не вовлекаться в трудовой процесс и склоняется к перекладыванию своих обязанностей и собственной ответственности на окружающих коллег, средний медицинский персонал, нарастает стремление к изоляции от окружающих людей, избеганию и уклонению от своей работы.

Эмоциональный тонус врачей-онкологов значительно снижен, повышена психическая истощаемость, налицо равнодушие, отсутствие способности к демонстрации сильных эмоций (положительных и отрицательных), утрата позитивного настроения и интереса к окружающим, ощущение нежелания работать в прежних объемах, резкая неудовлетворенность своей жизнью. Профессиональная деятельность становится полностью формализованной, врач-онколог не способен испытывать сочувствие, эмпатию и сопереживание к пациентам, он становится агрессивным, раздражительным, высокомерным, использующим профессиональный сленг и ярлыки, циничным по отношению к коллегам и онкобольным. Налицо насущная необходимость разработки системы психологического сопровождения врачей-онкологов, включающая психологические тренинги, групповое и индивидуальное консультирование по проблемам в их профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Бойко В.В. Синдром эмоционального выгорания в профессиональном общении. СПб., 2009. 278 с.
2. Карпов А.В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики // Психол. журнал. 2003. Т. 24. № 5. С. 45–57.
3. Лэнгле А. Эмоциональное выгорание с позиций экзистенциального анализа // Вопр. психол. 2008. № 2. С. 3–16.
4. Макарова Г.А. Синдром эмоционального выгорания. М.: Речь, 2010. 381 с.
5. Орёл В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы // Психол. журн. 2001. Т. 22. № 1. С. 90–101.

6. Скрипкина Т.П. Психология доверия: учеб. пособие для высш. учеб. заведений. Сер.: Высшее образование М.: Академия, 2000 г. 264 с.

Об авторах:

ЕВСТИФЕЕВА Елена Александровна – доктор философских наук, профессор, проректор по развитию персонала, заведующая кафедрой психологии и философии ФГБОУ ВО «Тверской государственный технический университет» Минобрнауки РФ (170100, Тверь, ул. Аф. Никитина, 22), заведующая кафедрой философии и психологии с курсами биоэтики и истории отечества ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава РФ (170100, Тверь, ул. Советская, 4), e-mail: pif1997@mail.ru

ФИЛИППЧЕНКОВА Светлана Игоревна – доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры психологии и философии ФГБОУ ВО «Тверской государственный технический университет» Минобрнауки РФ (170100, Тверь, ул. Аф. Никитина, 22), профессор кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории отечества ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава РФ (170100, Тверь, ул. Советская, 4), e-mail: sfilippchenkova@mail.ru

ЧИРКОВ Роман Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии, хирургии и паллиативной медицины ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава РФ (170100, Тверь, ул. Советская, 4); e-mail: pif1997@mail.ru

МУРАШОВА Лада Анатольевна – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории отечества ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава РФ (170100, Тверь, ул. Советская, 4), e-mail: lada-murashova@yandex.ru

PERSONAL DETERMINANTS OF PROFESSIONAL BURNING OF DOCTORS IN ONCOLOGICAL PRACTICE

E.A. Evstifeeva¹, S.I. Filippchenkova¹, R.N. Chirkov², L.A. Murashova²

¹Tver State Technical University, Tver

²Tver State Medical University, Tver

The preservation of health in the professional activities of doctors in oncological practice actualizes the psychological research we are conducting. The results of an empirical study of the personality determinants of professional burnout by oncologists in Tver are presented. The research tools were compiled by a method for diagnosing the level of emotional burnout V.V. Smartly, reflective questionnaire of the level of self-confidence Skripkina and a technique for diagnosing the level of reflexivity A.V. Karpova. The results of the study demonstrate a low level of reflexivity of oncologists, they are not elephants to trust in interpersonal contacts, in addition, a third of the examined oncologists have an already formed emotional burnout syndrome.

Keywords: *burnout, reflexivity, trust, doctor, oncological practice.*