

УДК 159.9

## **ИССЛЕДОВАНИЕ СФОРМИРОВАННОСТИ СИМПТОМОВ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ-ОНКОЛОГОВ\***

**Л.А. Мурашова**

ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет», Тверь  
DOI: 10.26456/vtspyped/2020.4.041

Представлены результаты исследования сформированности симптомов эмоционального выгорания у врачей ГБУЗ «Тверской областной клинический онкологический диспансер». Были получены данные о том, что две трети обследованных врачей имеют уже сформировавшийся синдром эмоционального выгорания. Предложена программа профилактики синдрома эмоционального выгорания, которая показала свою эффективность, согласно результатам повторного тестирования после её применения.

***Ключевые слова:** синдром эмоционального выгорания, профессиональная деятельность, труд, мотивация, эмоциональное напряжение, переутомление, хроническая усталость, психосоматические заболевания.*

На врача в рамках его профессиональной деятельности возлагается колоссальная ответственность за жизнь и здоровье других людей, он испытывает большие нагрузки и эмоционально зависим от результатов своего труда. Такая ситуация рано или поздно приводит работающего специалиста к синдрому эмоционального выгорания (СЭВ), который в МКБ-11 определяется как «синдром, признаваемый результатом хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен. Он характеризуется тремя признаками: ощущение мотивационного или физического истощения; нарастающее психическое дистанцирование от профессиональных обязанностей или чувство негативизма или цинизма к профессиональным обязанностям; и снижение работоспособности. Эмоциональное выгорание касается непосредственно профессионального контекста и не должно применяться к опыту из других сфер жизни» [5]. Мотивационное истощение наступает не сразу. Как пишет С.Л. Кандыбович, «происходит постепенный распад системы мотивации <...>, который идет как в направлении снижения силы мотивационных субсистем, так и в направлении распада внутрисистемных связей» [2]. Физическое истощение является также растянутым во времени процессом.

---

\*Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-013-00038 «Управление качеством жизни, связанным со здоровьем в онкологии: междисциплинарные подходы, экзистенциально-психологическая модель врачевания» (2019–2023).

Специфика профессиональной деятельности врача такова, что он заинтересован в том, чтобы больной получил от него ту помощь, пользу, сочувствие и знание, которые ему необходимы в ситуации болезни. И если выздоровление пациента затягивается или выздоровевший через непродолжительное время заболевает вновь, врач испытывает чувство неудовлетворения результатами своей деятельности, которое является поводом для переживания. Некоторые расценивают это как личное поражение, которое может сформировать ошибочную заниженную самооценку. А.Я. Анцупов считает, что «типичной причиной стресса является неадекватная оценка человеком своих возможностей и ограничений. Причем ошибочная самооценка допускается человеком как в конкретной ситуации, так и в глобальном масштабе. Ошибочная самооценка приводит к принятию решений, не соответствующих ситуации. Негативные последствия неоптимальных решений часто могут вызвать стресс» [1].

Высокая частота межличностных контактов, эмоциональное напряжение, необходимость принятия жизненно-важных решений в условиях дефицита времени, информационная загруженность способствуют формированию СЭВ.

Врач, находящийся в состоянии эмоционального выгорания, не замечает этого, и данная ситуация не определяется как проблема. И только когда уже появляются физические последствия в виде непроходящей усталости, апатии, бессилия и частых заболеваний, он начинает понимать, что с ним что-то не так. В силу приверженности к традиционной медицине, врачи начинают принимать антидепрессанты, которые заглушают симптоматику, но не облегчают состояния.

Выделяют несколько стадий СЭВ. Первая стадия разворачивается в тот период, когда человек полон энтузиазма и сил, эмоционально заряжен и с удовольствием и полной отдачей осуществляет свою профессиональную деятельность. Но уже на этом этапе необходимо принимать некоторые меры, которые позволят в дальнейшем избежать выгорания. В первую очередь необходимо выстроить свой распорядок дня таким образом, чтобы была возможность для кратковременного переключения и расслабления. Вторая стадия начинается, когда врач принимает свою профессию такой, какая она есть, и не пытается в ней ничего изменить, не обращая внимания на накопившуюся усталость, снижение интереса к профессии и апатию. Здесь ещё всё-таки сохраняется баланс в распределении жизненных интересов и ресурсов (временных, физических, энергетических и эмоциональных), который даёт возможность восстанавливаться. Но со временем практически незаметно для себя врач может миновать и этот рубеж, оказавшись на третьей стадии СЭВ. Здесь переутомление наступает в результате высокой нагрузки, оно

приводит к хронической усталости, частым заболеваниями, тревожно-депрессивным расстройствам и скрытой агрессии, которые не осознаются. Здесь важно научиться распознавать свои чувства и их причины, т.е. развивать эмоциональный интеллект, который поможет не только понять ситуацию, но и позволит управлять ею. На данном этапе очень актуальна возможность своевременного избавления от негативных переживаний доступными способами. Четвёртая стадия является кризисной, т.к. именно в этот период организм даёт сбой и начинают проявляться различные хронические заболевания, имеющие в том числе и психосоматическую природу. Часто данная ситуация бывает сопряжена с полной или частичной потерей трудоспособности. Патологический процесс здесь всё ещё обратим. Необходимо своевременно пересмотреть свои взгляды на жизнь и профессиональную деятельность, рационально выстроив свой распорядок дня с правильным режимом работы и отдыха. Важно не терять тех жизненных ориентиров, которые будут способствовать переключению с одной деятельности на другую, что в данной ситуации является одним из важных факторов, способствующих выходу из болезненного состояния. Последняя – пятая – стадия СЭВ является очень сложной жизненной ситуацией, часто точкой невозврата, когда специалисту приходится уйти из профессии для того, чтобы выжить. Проявления данной стадии носят угрожающий жизни характер. Часто они связаны с развитием опасных заболеваний, которые приводят к инвалидности и лишают возможности продолжить профессиональную деятельность, формированием внутриличностных и межличностных конфликтов, разрешение которых в данной ситуации невозможно, с истощением ресурсов и адаптационных возможностей человека.

Таким образом, можно определить, что «синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – это реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности. Это процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения и физического утомления. СЭВ выражается в редуцировании персональных достижений» [3].

Сегодня врач плохо защищён с юридической точки зрения, нет мощного правового и социального базиса, что безусловно повышает риск развития СЭВ, который, прогрессируя, в свою очередь, способствует развитию психосоматических заболеваний. Данная ситуация негативно сказывается на адаптационных возможностях организма, на качестве выполнения профессиональных обязанностей и результатах профессиональной деятельности. Врач является представителем «помогающей» профессии, но кому сможет оказать

высокопрофессиональную помощь тот, кто сам в ней нуждается? Л.Ю. Крикуненко убеждена в том, что, «беря во внимание значимость и остроту проблемы, а также её негативное влияние не только на самих специалистов, на их деятельность и самочувствие, но и на тех, кто находится рядом с ними, можно говорить о необходимости регулярной психопрофилактической работы в каждом лечебном учреждении, при обязательной поддержке руководства» [4].

В связи с вышеизложенным, целью исследования является диагностика сформированности симптомов синдрома эмоционального выгорания у врачей-онкологов.

В исследовании приняли участие врачи и заведующие отделениями ГБУЗ «Тверской областной клинической онкологической диспансер», профессорско-преподавательский состав кафедры онкологии, хирургии и паллиативной медицины ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России (45 человек, из них 24 мужчины и 21 женщина в возрасте от 34 до 73 лет, средний возраст  $47,08 \pm 9,5$ ). В качестве психодиагностического инструментария была использована методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко (в модиф. Е. Ильина), состоящая из 35 утверждений, с которыми нужно согласиться или не согласиться. Методика предназначена для выявления сформированности симптомов синдрома эмоционального выгорания, которые представлены следующими шкалами: «Неуверенность в себе», «Загнанность в клетку», «Редукция профессиональных обязанностей», «Эмоциональная отстранённость», «Личностная отстранённость (деперсонализация)». Для проведения статистического анализа использовали программный пакет SPSS Statistics 22.

В результате проведённого исследования были получены данные о том, что симптом «Неудовлетворённость собой» (рис. 1) не сложился у 57 % респондентов, находится в стадии складывающегося симптома у 7 %, является сложившимся у 36 %.

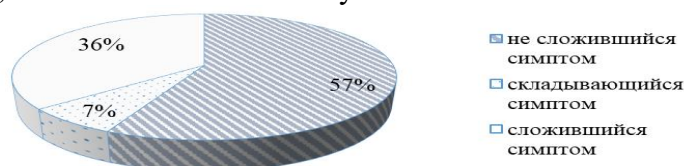


Рис. 1. Сформированность симптома «Неудовлетворённость собой» у врачей

Симптом «Загнанность в клетку» (рис. 2) не сложился у 42 % врачей, находится в стадии складывающегося симптома у 13 %, является сложившимся у 45 %.

Симптом «Редукция профессиональных обязанностей» (рис. 3) не сложился у 24 % врачей, находится в стадии складывающегося симптома у 40 %, является сложившимся у 36 %.

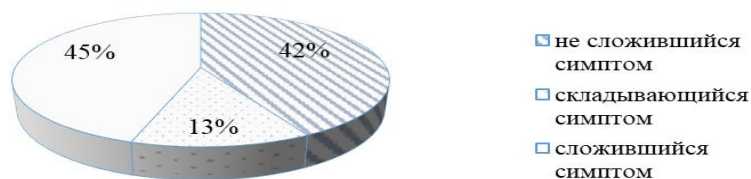


Рис. 2. Сформированность симптома «Загнанность в клетку» у врачей

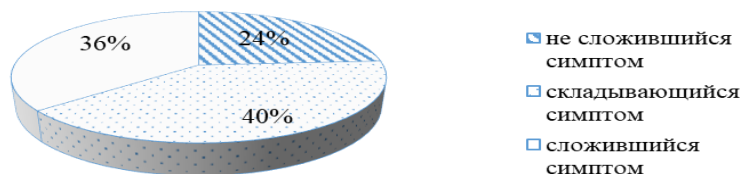


Рис. 3. Сформированность симптома «Редукция профессиональных обязанностей» у врачей

Симптом «Эмоциональная отстранённость» (рис. 4) не сложился у 24 % врачей, находится в стадии складывающегося симптома у 40 %, является сложившимся у 36 %.

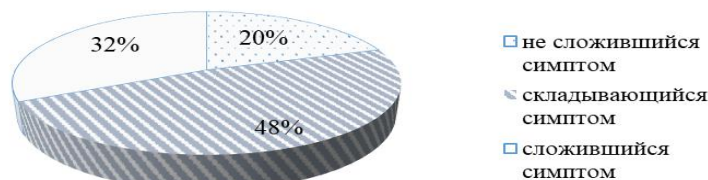


Рис. 4. Сформированность симптома «Эмоциональная отстранённость» у врачей

Симптом «Личностная отстранённость (деперсонализация)» (рис. 5) не сложился у 37 % врачей, находится в стадии складывающегося симптома у 24 %, является сложившимся у 39 %.

Врач, который подвержен синдрому эмоционального выгорания, постепенно теряет все свои внутренние ресурсы: эмоциональный, когнитивный, физический. Данная ситуация приводит к истощению организма, личностной отстранённости, утрате удовлетворённости профессиональной деятельностью, психосоматическим заболеваниям и др. В таком состоянии он не в силах оказывать помощь своим пациентам, он сам в ней нуждается.

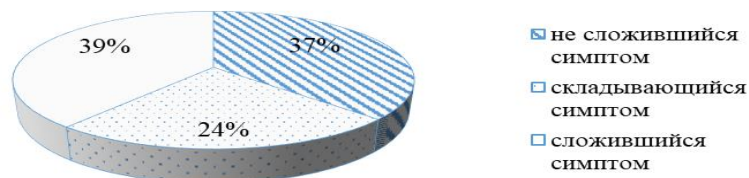


Рис. 5. Сформированность симптома «Личностная отстранённость (деперсонализация)» у врачей.

Для того чтобы избежать негативного влияния синдрома эмоционального выгорания, необходимо осуществлять его профилактику или коррекцию, когда это уже становится необходимым. Для этого нами была разработана программа профилактики синдрома эмоционального выгорания, которая может использоваться и с психокоррекционной целью.

Задачами данной программы являются:

- 1) диагностика синдрома эмоционального выгорания у врачей;
- 2) освоение навыков эмоциональной и поведенческой саморегуляции, формирование релаксационных навыков;
- 3) развитие эмоциональной устойчивости;
- 4) освоение техник переключения внимания;
- 5) развитие способности к самоанализу и рефлексии.

Программа строится в соответствии с общими принципами тренинга: организационными, создания среды тренинга, поведения участников и этическими.

В программе используются диагностические процедуры для получения участником новой информации о себе, самопонимания и самораскрытия, информирование, психогимнастические упражнения, ролевые игры, дебрифинг, групповая дискуссия, мозговой штурм, анализ ситуаций, проективное рисование, элементы музыкотерапии.

Тренинговая группа состоит из 12–15 человек; работа проходит в течение 10 дней (15 академических часов). Длительность одного занятия – около полутора часов.

После тренинговой работы с врачами было проведено повторное исследование при помощи методики диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко (в модиф. Е. Ильина).

Таблица 1

Среднестатистические показатели симптомов эмоционального выгорания у врачей до и после тренинга

Симпто- мы	N	Минимум		Максимум		Среднее значение		Стандартное отклонение	
		до	после	до	после	до	после	до	после
НС	45	3,0	2,0	24,0	23,0	12,0	9,3	6,8	6,1
ЗВК	45	2,0	2,0	28,0	19,0	12,5	10,0	10,3	6,2
РПО	45	2,0	2,0	28,0	21,0	13,7	11,4	8,6	5,5
ЭО	45	6,0	2,0	28,0	25,0	16,2	12,3	6,0	5,1
ЛО	45	2,0	2,0	30,0	25,0	13,0	10,8	9,6	7,1

Примечание: НС – неудовлетворённость собой; ЗВК – загнанность в клетку; РПО – редукция профессиональных обязанностей; ЭО – эмоциональная отстранённость; ЛО – личностная отстранённость.

Согласно описательной статистике (табл. 1), среднестатистический показатель неудовлетворённости собой у врачей составил  $12,0 \pm 6,8$  балла до тренинга и  $9,3 \pm 6,1$  после тренинга;

загнанности в клетку –  $12,5 \pm 10,3$  балла до тренинга и  $10,0 \pm 6,2$  после тренинга; редукции профессиональных обязанностей –  $13,7 \pm 8,6$  балла до тренинга и  $11,4 \pm 5,5$  после тренинга; эмоциональной отстранённости –  $16,2 \pm 6,0$  баллов до тренинга и  $12,3 \pm 5,1$  после тренинга; личностной отстранённости –  $13,0 \pm 9,6$  балла до тренинга и  $10,8 \pm 7,1$  после тренинга. Таким образом, практически две трети обследованных врачей имеют уже сформировавшийся синдром эмоционального выгорания. Данная ситуация сопровождается неудовлетворённостью собой, которая проявляется в негативном оценивании себя, результатов своего труда и возможностей для профессионального развития. Высокое значение этого показателя отражает тенденцию к негативной оценке своей компетентности и продуктивности и, как следствие, снижение профессиональной мотивации. Часто присутствует ощущение «загнанности в клетку», которое 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 нарастанию негативизма в отношении служебных обязанностей, к лимитированию своей вовлеченности в профессию за счет перекладывания обязанностей и ответственности на других людей, к изоляции от окружающих, отстраненности и неучастию, избеганию работы сначала психологически, а затем физически.

Эмоциональный тонус врачей значительно снижен, повышены психическая истощаемость и аффективная лабильность, наблюдаются равнодушие, неспособность испытывать сильные эмоции, как положительные, так и отрицательные, утрата интереса и позитивных чувств к окружающим, ощущение «пресыщенности» работой, неудовлетворенность жизнью в целом. Часто профессиональная деятельность переходит в формальное выполнение обязанностей без личностной включенности и сопереживания, а в отдельных случаях – в раздражительность, негативизм и циничное отношение к коллегам и пациентам. На поведенческом уровне «деперсонализация» проявляется в высокомерном поведении, использовании профессионального сленга, юмора, ярлыков.

Очевидная положительная динамика была зафиксирована в проявлении симптомов эмоционального выгорания у врачей. До тренинга эмоциональная отстранённость имела статус сложившегося симптома, после тренинга – складывающегося. Неудовлетворённость собой до тренинга имела статус складывающегося симптома, после тренинга – несложившегося. Статус остальных симптомов так и остался складывающимся, но степень выраженности заметно изменилась в сторону нижней границы. Следовательно, можно сделать вывод о том, что использование данной программы в работе врачей целесообразно с

точки зрения не только профилактики синдрома эмоционального выгорания, но и борьбы с данным негативным состоянием.

### **Список литературы**

1. Анцупов А.Я. Современный человек как стресс-фактор // Человеческий капитал. 2016. № 2(86). С. 10–12.
2. Кандыбович С.Л., Разина Т.В. Трансформация мотивации научной деятельности в ситуации профессионального стресса // Психология стресса и совладающего поведения: вызовы, ресурсы, благополучие: м-лы V Междунар. науч. конф.: в 2 т. 2019. Т. 1. С. 182–185. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41182379> (дата обращения: 20.0.2020).
3. Королёва Е.Г., Шустер Э.С. Синдром эмоционального выгорания // Практикующему врачу. Журн. Гродненского гос. мед. ун-та. 2007. № 3. URL: <file:///C:/Users/Для%20Интернета/Downloads/sindrom-emotsionalnogov-goraniya.pdf> (дата обращения: 20.06.2020).
4. Крикуненко Л.Ю. Особенности эмоционального выгорания женщин профессий типа «человек–человек» на примере медработников // Современные научные исследования и инновации. 2015. № 3. Ч. 5. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2015/03/50769> (дата обращения: 20.06.2020).
5. Международная классификация болезней: «профессиональный синдром» эмоционального выгорания. URL: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/ru/](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/ru/) (дата обращения: 15.09.2020).

*Об авторе:*

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

## **STUDY OF THE FORMATION OF EMOTIONAL BURN OUT SYMPTOMS IN ONCOLOGY DOCTORS**

**L.A. Murashova**

Tver State Medical University, Tver

The article presents the results of a study of the formation of symptoms of emotional burnout in doctors of the Tver Regional Clinical Oncological Dispensary. There was evidence that two-thirds of the examined doctors have already formed burnout syndrome. A program for the prevention of burnout syndrome has been proposed, which has shown its effectiveness, according to the results of repeated testing after its application.

**Keywords:** *emotional burnout syndrome, professional activity, work, motivation, emotional stress, overwork, chronic fatigue, psychosomatic diseases.*