

Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей – стоматологов

Л.И., Ларенцова

*Кафедра факультетской
терапевтической стоматологии МГМСУ
(зав. – проф. Ю.М. Максимовский)*

Еще в 70-ые годы некоторые исследователи обратили внимание на довольно часто встречающееся состояние эмоционального истощения у лиц, занимающихся в различных сферах коммуникативной деятельности (врачей, психологов, педагогов, работников социальных служб, менеджеров). Как правило, такие специалисты на определенном этапе своей профессиональной деятельности неожиданно начинали терять к ней интерес, формально относиться к своим обязанностям, конфликтовать с коллегами по принципиальным вопросам, злоупотреблять алкоголем. В дальнейшем у них обычно развивались соматические заболевания и невротические расстройства. Наблюдавшиеся изменения, как было обнаружено, вызывались длительным воздействием профессионального стресса. Появился термин "burnout" (4–7), который в русскоязычной психологической литературе переводится как "выгорание" (3).

Первые описания синдрома эмоционального выгорания включали обычно в себя следующие характеристики: отказ от карьерного роста, падение интереса к работе и жизни, бессонница, головные боли, чрезмерное употребление лекарственных средств, (4). Развитие этого синдрома было обусловлено необходимостью работать в строго нормированном и однообразно – напряженном режиме дня (5), с большой эмоциональной насыщенностью личностного взаимодействия с трудными пациентами, клиентами и т.п. (7).

Отмечалось также, что у лиц с синдромом "burnout" наблюдалось нарушение профессиональных этических принципов и трудовой дисциплины. По определению Maslach & Jackson (1981) синдром выгорания характеризуется: эмоциональным опустошением, безразличием и даже циничным отношением к пациентам и негативным отношением к себе (5–7) называют эти явления деперсонализацией, чувством неудовлетворенности от своей работы и недооценкой профессиональных достижений нарушением взаимоотношений с коллегами, в семье, ухудшением качества жизни и состояния физического и психического здоровья.

Изучение синдрома эмоционального выгорания проводилось путем клинического обследования специалистов, а также с помощью специально разработанной Maslach & Jackson (1981) методики Maslach Burnout Inventory (MBI).

Ранее мы исследовали СЭВ у практикующих врачей стоматологов по методике В.В.Бойко (1).

Цель настоящего исследования: изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей – стоматологов по методике MBI) наиболее признанной и популярной во всем мире.

Работа проводилась с ноября 2002 по октябрь 2003 года. В исследовании приняли участие 280 врачей – стоматологов, работающих в государственных и частных стоматологических поликлиниках. Возраст обследованных врачей – от 23 до 67 лет (средний

возраст – 41 год), со стажем работы от 2 до 44 лет (в среднем – 17 лет).

Формирование СЭВ изучалось с помощью опросника MBI ("Maslach Burnout Inventory"), состоявшего из 22 вопросов, на каждый из которых опрашиваемые давали ответ по 7-балльной шкале (от 0 – "никогда", до 6 – "ежедневно"). Результаты оценивались по 3 субшкалам – эмоционального дефицита (emotional exhaustion, EE), деперсонализации (depersonalization, DP) и интереса к профессиональной деятельности (personal accomplishment, PA) – оценка по этой шкале сводится к тенденции оценивать себя негативно. Шкале EE соответствовали 9 вопросов, шкале DP – 5 вопросов, шкале PA – 8 вопросов. Примеры вопросов: по шкале EE – «В конце рабочего дня я чувствую себя опустошенным», по шкале DP: «Я чувствую, что я отношусь к некоторым пациентам, как будто они неодушевленные предметы», по шкале PA: «Я способна квалифицированно решать проблемы моего пациента». Высокие оценки по шкалам EE и DP и низкие оценки по шкале PA свидетельствуют о формировании синдрома выгорания. В зависимости от набранных баллов выделяются три степени выгорания по шкалам эмоционального дефицита («высокая» – 27 баллов и более, «средняя» – 17–26 баллов, «низкая» – 16 баллов и менее), деперсонализации («высокая» – 13 баллов и более, «средняя» – 7–12 баллов, «низкая» – 6 баллов и менее) и интереса к профессиональной деятельности («высокая» – 31 балл и менее, «средняя» – 32–38 баллов, «низкая» – 39 баллов и более).

Кроме того, социальное и психологическое состояние врача-стоматолога оценивалось по разработанной нами «Карте собеседования» и «Карте семейно-психологических факторов риска развития состояний психической дезадаптации у врачей» [2].

Было обработано 272 анкеты (8 анкет были заполнены неправильно), из них 90 анкет заполняли мужчины и 182 анкеты – женщины. Среди анкетированных врачей-стоматологов было 184 терапевта, 21 пародонтолог, 33 хирурга и 34 ортопеда. 190 врачей работали в государственных поликлиниках, 82 – в частных клиниках.

Для обработки результатов использовалась программа SPSS.

В таблице 1 показаны средние значения и стандартные отклонения для всех врачей и мужчин и женщин отдельно по всем трем шкалам. Частотные распределения для всех

	Все врачи (N=272)		Мужчины (N=90)		Женщины (N=182)	
	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.
Эмоциональный дефицит (EE)	20.26	9.9	21.19	10.5	19.81	9.6
Деперсонализация (DP)	8.36	6.7	10.79	7.2	7.16	6.1
Интерес к профессиональной деятельности (PA)	30.85	10.4	30.00	10.5	31.27	10.3

Таблица 1. Средние значения и стандартные отклонения для всех врачей и мужчин и женщин отдельно по всем трем шкалам

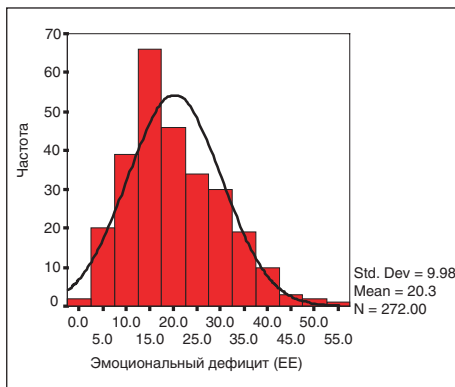


Рис. 1. Гистограмма распределения эмоционального дефицита врачей и кривая нормального распределения

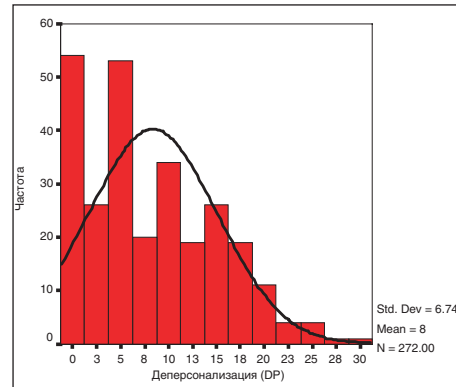


Рис. 2. Гистограмма распределения деперсонализации врачей и кривая нормального распределения

трех шкал (EE, DP и PA) показаны на рисунках 1, 2 и 3.

Статистически достоверных отличий между группами мужчин и женщин по шкалам EE и PA обнаружено не было. По шкале DP, мужчины имеют более высокие показатели, чем женщины (гипотеза проверялась с помощью t-теста, t-значение: 4.305, P<0.001).

Изучены средние значения и стандартные отклонения результатов по восьми возрастным группам – до 29 лет, 30–34 года, 35–39 лет, 40–44 года, 45–49 лет, 50–54 года, 55–59 лет, 60 лет и более. Результаты показаны в таблице 2. Анализ полученных данных с помощью теста ANOVA показал, что различия средних значений между группами по шкалам EE и DP незначительны, вместе с тем, гипотеза о равенстве средних в возрастных группах по шкале PA должна быть отброшена (F-значение: 4.419, P<0.001). Максимальное среднее значение по шкале PA у группы врачей в возрасте до 30 лет (34.88), минимальное – у группы от 40 до 44 лет (25.91), но при этом гипотеза о равенстве средних значений в этих группах не может быть отвергнута на 5% уровне значимости. В целом, гипотеза о том, что с возрастом

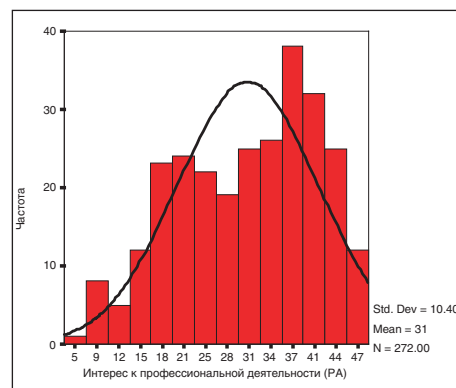


Рисунок 3. Гистограмма распределения интереса к профессиональной деятельности врачей и кривая нормального распределения

врачи-стоматологи более подвержены синдрому эмоционального выгорания, должна быть отвергнута.

Аналогичным образом изучалось влияние стажа работы на наличие синдрома выгорания. Обследуемые врачи были разбиты по стажу на 5 групп – до 9 лет, 10–19 лет, 20–29 лет, 30–39 лет, 40 лет и более. Как и при разбиении на группы по возрасту, тест ANOVA показал, что различий средних значений между группами по шкалам EE и DP нет, но гипотеза о равенстве средних в группах по стажу по шкале PA должна быть отброшена (F-значение: 7.43, P<0.001). Наи-

Возраст	Эмоциональный дефицит (EE)			Деперсонализация (DP)			Интерес к профессиональной деятельности (PA)		
	N	Среднее	Ст. откл.	N	Среднее	Ст. откл.	N	Среднее	Ст. откл.
Все врачи									
29	58	18.19	8.74	58	7.03	5.89	58	34.88	7.67
30-34	53	17.49	8.21	53	7.57	6.50	53	33.64	9.93
35-39	41	23.17	12.67	41	9.93	7.50	41	31.39	9.62
40-44	22	24.09	7.68	22	10.95	6.58	22	25.91	12.09
45-49	19	21.58	9.38	19	10.37	7.02	19	27.37	9.98
50-54	18	24.72	14.52	18	8.33	7.62	18	26.00	10.67
55-59	30	17.97	8.54	30	8.17	6.86	30	26.73	9.44
60	31	21.16	8.73	31	7.29	6.43	31	30.26	12.51
Мужчины									
29	15	17.80	6.24	15	8.93	7.48	15	34.27	8.80
30-34	18	15.83	6.84	18	9.44	6.86	18	31.28	11.98
35-39	21	24.90	14.27	21	12.33	8.42	21	30.67	9.87
40-44	9	22.89	8.52	9	10.44	7.04	9	30.67	12.82
45-49	15	22.20	8.98	15	12.00	6.91	15	26.47	10.08
50-54	3	36.00	13.23	3	17.33	0.58	3	20.33	10.02
55-59	8	21.13	10.19	8	8.50	6.30	8	28.50	8.12
60	1	16.00	-	1	14.00	-	1	17.00	-
Женщины									
29	43	18.33	9.53	43	6.37	5.17	43	35.09	7.34
30-34	35	18.34	8.79	35	6.60	6.18	35	34.86	8.63
35-39	20	21.35	10.81	20	7.40	5.56	20	32.15	9.54
40-44	13	24.92	7.29	13	11.31	6.51	13	22.62	10.84
45-49	4	19.25	11.95	4	4.25	3.10	4	30.75	10.24
50-54	15	22.47	14.08	15	6.53	7.04	15	27.13	10.76
55-59	22	16.82	7.80	22	8.05	7.19	22	26.09	9.97
60	30	21.33	8.82	30	7.07	6.42	30	30.70	12.48

Таблица 2. Средние значения и стандартные отклонения результатов по восьми возрастным группам

Возраст	Эмоциональный дефицит (EE)			Деперсонализация (DP)			Интерес к профессиональной деятельности (PA)		
	N	Среднее	Ст. откл.	N	Среднее	Ст. откл.	N	Среднее	Ст. откл.
Все врачи									
9	102	18.41	10.00	102	7.45	6.73	102	34.16	9.16
10-19	59	21.76	10.01	59	8.61	5.98	59	31.71	9.49
20-29	51	21.10	8.65	51	9.90	7.21	51	26.18	10.24
30-39	36	21.36	11.82	36	8.75	7.09	36	26.56	10.53
40	24	21.04	9.01	24	7.79	6.84	24	31.04	12.45
Мужчины									
9	30	19.27	11.13	30	10.47	8.46	30	32.07	11.16
10-19	27	21.48	10.92	27	8.70	6.24	27	32.70	9.19
20-29	23	21.43	7.87	23	13.78	6.20	23	25.35	10.76
30-39	9	26.67	13.41	9	10.11	7.11	9	28.33	7.66
40	1	16.00	-	1	14.00	-	1	17.00	-
Женщины									
9	72	18.06	9.55	72	6.19	5.46	72	35.03	8.13
10-19	32	22.00	9.35	32	8.53	5.85	32	30.88	9.81
20-29	28	20.82	9.38	28	6.71	6.46	28	26.86	9.93
30-39	27	19.59	10.94	27	8.30	7.16	27	25.96	11.39
40	23	21.26	9.15	23	7.52	6.86	23	31.65	12.35

Таблица 3. Средние значения и стандартные отклонения по группам стажа

большее значение по шкале РА имеет группа врачей со стажем работы менее 10 лет (34.16), наименьшее – со стажем от 20 до 29 лет (26.18), но эта разница статистически недостоверна. Как и в случае с возрастом, гипотеза о том, что врачи с большим стажем работы более подвержены синдрому выгорания, должна быть отвергнута.

Статистически достоверной разницы средних значений между возрастными группами врачей у мужчин и у женщин не обнаружено.

Кроме того, проводились тесты ANOVA о равенстве средних в группах врачей, обра-

зованных по одной из следующих переменных: семейное положение врача, место работы, специализация, наличие хобби; и по следующим семейно-психологическим особенностям врачей: взаимоотношения в семье, частота критических ситуаций в течение месяца, были ли в течение последнего года болезнь или смерть близких, есть ли материально-бытовая неустроенность, жилищные условия.

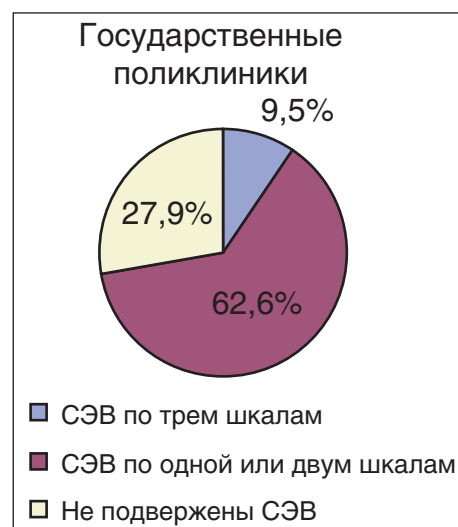
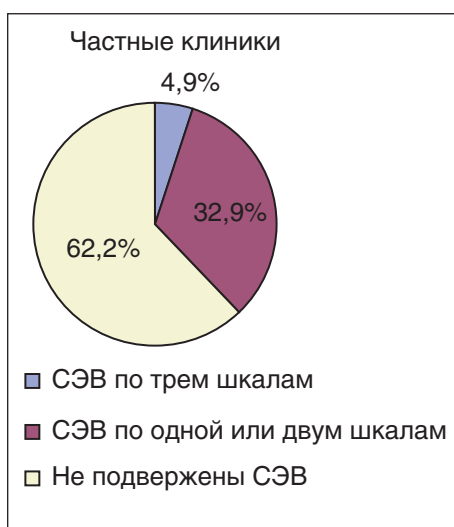
Выявлены следующие результаты:

Место работы врача влияет на результаты по всем трем шкалам. Врачи, работающие

в частных клиниках имеют более низкие значения по шкалам ЕЕ и DP и более высокие – по шкале РА, нежели стоматологи из государственных поликлиник. Результаты сравнения приведены в таблице 4.

Врачи, у которых есть хобби, имеют в среднем более низкие результаты по шкале DP и более высокие – по шкале РА, при этом различия средних в группах по шкале ЕЕ не обнаружено. Результаты сравнения приведены с таблице 5.

Тест ANOVA показал также различие средних по шкалам DP и РА в группах по



Диаграммы 1–3. Различия средних в группах, образованных по остальным вышеперечисленным признакам, не обнаружено

Шкала	Место работы врача	Среднее по группе	Станд. отклонение	t-значение для гипотезы о равенстве средних	Уровень значимости
Эмоциональный дефицит	Гос. поликлиника	21.75	10.02	3.822	P<0.001
	Частная клиника	16.83	9.04		
Деперсонализация (DP)	Гос. поликлиника	9.30	6.81	3.561	P<0.001
	Частная клиника	6.20	6.07		
Интерес к профессиональной деятельности (РА)	Гос. поликлиника	28.91	10.19	-4.870	P<0.001
	Частная клиника	35.34	9.52		

Таблица 4. Результаты t-теста для гипотезы о равенстве средних значений по всем трем шкалам для врачей из государственных поликлиник и частных клиник.

Шкала	Есть ли у врача хобби?	Среднее по группе	Станд. отклонение	t-значение для гипотезы о равенстве средних	Уровень значимости
Эмоциональный дефицит	Нет	20.87	9.82	0.991	P=0.323
	Да	19.67	10.14		
Деперсонализация (DP)	Нет	9.85	6.97	3.666	P<0.001
	Да	6.92	6.20		
Интерес к профессиональной деятельности (РА)	Нет	28.13	10.33	-4.381	P<0.001
	Да	33.49	9.82		

Таблица 5. Результаты t-теста для гипотезы о равенстве средних значений по всем трем шкалам по наличию/отсутствию хобби.

частоте критических ситуаций в течение месяца (врачам было предложено выбрать один из следующих ответов на этот вопрос: нет, меньше одной, одна, больше одной), однако положительная зависимость синдрома выгорания от частоты критических ситуаций не обнаружена (наиболее высокие значения по шкале DP и наиболее низкие по шкале PA имеет группа врачей, у которых происходит менее одной критической ситуации в течение месяца).

Различия средних в группах, образованных по остальным вышеперечисленным признакам, не обнаружено.

Результаты обследования показывают, что 104 врача из 272 (38.2%) не подвержены синдрому выгорания, 168 врачей (61.8%) имеют высокую степень выгорания хотя бы по одной из шкал, из них 22 врача (8.1%) – по всем трем шкалам. В частных клиниках не подвержен синдрому выгорания 51 врач из 82 (62.2%), 31 врач (37.8%) имеет высокую степень выгорания хотя бы по одной из шкал, из них 4 врача (4.9%) – по всем трем шкалам. В

государственных клиниках не подвержены синдрому выгорания 53 врача из 190 (27.9%), высокую степень выгорания хотя бы по одной шкале имеют 137 врачей (72.1%), из них по всем трем шкалам – 18 врачей (9.5%).

Таким образом, результат исследования настоящей выборки врачей – стоматологов фиксирует у них высокую степень синдрома выгорания в 8,1%.

Специфика профессиональной деятельности врача – стоматолога способствует, а зачастую просто провоцирует, формирование у него синдрома выгорания.

Проведенное исследование подтверждает, на наш взгляд, необходимость серьезного отношения и своевременной профилактики развития этого синдрома у врачей – стоматологов.

Такая помощь, как нам представляется, должна быть комплексной, психологической и организационной, направленной на коррекцию нарушений психического состояния и, при необходимости, на улучшение психологического климата в коллективе, оптимизацию труда специалиста.

Литература:

1. Ларенцова Л.И., Максимовский Ю.М., Соколова Е.Д. Синдром “эмоционального выгорания”(burnout) у врачей-стоматологов // Ж. Новая стоматология, 2002, №2, С.97–99.
2. Ларенцова Л.И. Профессиональный стресс врачей стоматологов и методы его коррекции – Дисс. докт.мед.наук. –М., 2003.
3. Enzmann,D., Berief,P., Engelkamp,C. et al. Burnout and coping will burnout. Development and evaluation of a burnout workshop. Berlin: Technische Univercitat Berlin, Institut fur Psychologie., 1992.
4. Freudenberger, H.J. Staff burn-out. Journal of Social Issues, 30, 159–165.
5. Maslach,C. Burnout: A social psychological analysis. In The Burnout syndrome ed.J.W.Jones, pp.30–53, Park Ridge, IL: London House, 1982.
6. Maslach,C. and Jachson,S.E. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour, 2, 99–113, 1981.
7. Schaufell,W.B., Enzmann,D. And Girault, N. Measurement of burnout: A review. In Professional Burnout: Recent Development in Theory and Reserch ed. W.B.Schaufell, C.Maslach and T.Marek, pp.199–215, Washington, DC: Taylor&Francis