

Л. Г. Кириллова, А. А. Шевченко

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины»  
(г. Киев)

## ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И СИНДРОМ ВЫГОРАНИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Актуальность рассмотрения личностных характеристик медицинских работников и синдрома выгорания в связи с профессиональной деятельностью обусловлена с одной стороны тем, что на врача возлагается значительная ответственность за здоровье пациента (физическое и психическое), а с другой — что сама по себе специальность врача может приводить к развитию болезненных состояний. Также для успешной профессиональной деятельности, кроме квалификации, требуется и наличие определённых личностных качеств и черт. Поэтому возникает необходимость рассмотрения и анализа данного вопроса.

Сильному стрессовому воздействию подвержены те категории медицинских работников, которые осуществляют уход за тяжелыми больными с ВИЧ/СПИДом, онкологическими заболеваниями, в ожоговых, неврологических и реанимационных отделениях. Это связано с негативными психическими переживаниями, интенсивными межличностными взаимодействиями, напряженностью и сложностью труда. Также значительное стрессовое влияние отмечается и у более молодых по возрасту врачей, что объясняется эмоциональным шоком, который они испытывают при столкновении с реальной действительностью, часто не соответствующей их ожиданиям, а исследования разных лет свидетельствуют, что психоземotionalный срыв чаще наблюдается у молодых врачей, чем у более опытных, и у женщин чаще, чем у мужчин [1, 15, 19].

При этом может возникать физическая и психическая усталость, безразличие к работе со снижением качества оказания медицинской помощи, негативное и даже циничное отношение к больным. Грань между отношением к человеку как объекту исследования и отношением к человеку как объекту использования — очень тонка. Папа Римский Иоанн-Павел II констатировал: «Относиться к другому человеку как объекту использования — значит рассматривать его исключительно как средство для достижения своей цели, как предмет, без учета присущего личности предназначения. Никак нельзя согласиться называть человека особью вида *Homo sapiens*. Слово личность обозначает, что человек содержит в себе нечто большее, некую особую полноту и совершенство существования, и, чтобы подчеркнуть это, необходимо употребить слово личность» [4, 5].

Профессиональная деформация и деструкция личности медработников может приводить к разочарованию в профессии, ухудшению психического здоровья врачей, снижению устойчивости браков, развитию склонности к употреблению алкоголя, наркотиков и психотропных препаратов. Например, было установлено, что наркомания у врачей встречается в 30 раз чаще, чем в среднем у остального населения, а самоубийств — в 2—3 раза чаще, чем у других профессионалов [16]. Также в литературе отмечено,

что по числу самоубийств врачи психиатры и анестезиологи занимают первые два места, а наркомания у резидентов-анестезиологов встречается в 7 раз чаще по сравнению с врачами-резидентами других специальностей [2, 3]. Выявлено, что лица, принимающие ответственность за события своей жизни на себя, объясняя их своим поведением, способностями, чертами личности, — более устойчивы к действию стресса и развитию профессионального выгорания, который включает в себя три составляющих: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и снижение профессиональных достижений. Испанские авторы при анализе синдрома профессионального выгорания среди врачей скорой медицинской помощи показали важность таких личностных черт как тревожность, эмоциональная неустойчивость, подозрительность, робость [14]. Следует привести исследования [8, 17, 18], которые доказывают, что склонная к стрессу, напористая, стресс-зависимая личность (тип А), представляет собой одну из моделей процесса выгорания. У них есть тенденция к идеалистическим, а не реалистическим ожиданиям, они становятся сверхувлечёнными своей работой и им трудно от неё оторваться. Личность данного типа испытывает сильную потребность чувствовать себя необходимым, значимым и ценным. Однако, профессиональные стрессы и угрозы они переживают как вызов их основным надеждам, целям, смыслу и назначению, что практически не компенсируется поддержкой со стороны. Именно их активная увлечённость своей работой способствует развитию симптомов выгорания. Поэтому важным фактором в предотвращении у них выгорания является социальная поддержка со стороны коллег. В то же время одной из проблем современной медицины является недостаточность социального взаимодействия и поддержки со стороны как членов врачебного коллектива, так и лиц, которые стоят выше по своему социальному и профессиональному положению. При этом реакции коллег на явные признаки синдрома выгорания у кого-то из сотрудников бывают разными. Некоторые из них выражают своё сочувствие и предлагают помощь, другие высказывают своё раздражение и неудовольствие поведением коллеги или просто не замечают. Однако, в медицине взаимопонимание и поддержка со стороны коллег и начальства просто необходимы.

Р. Конечный и М. Боухал пришли к выводу о том, что основа возникновения доверия между врачом и больным заключается в свойствах личности врача [6]. Они отмечают, что профессиональное выгорание постепенно развивается из профессиональной адаптации. Вполне закономерно, что в процессе работы у врача возникает определенная степень адаптации. Сильное эмоциональное восприятие страданий другого человека в процессе профессиональной деятельности, как правило, несколько, а иногда и достаточно сильно, притупляется.

Указанные авторы пишут о том, что склонность к профессиональной деформации наблюдается у определённых профессий, «представители которых обладают трудно контролируемой и трудно ограничиваемой властью». Естественно, врач обладает известной властью над больным, от него зависит здоровье (физическое и душевное) и жизнь других людей, их свобода и их достоинство. Однако, врач должен быть эмоционально устойчивым, способным сохранять уверенность, контролировать свои реакции и поведение в целом. Не все пациенты могут вызывать позитивные чувства. Однако, независимо от того, в каком состоянии находятся пациенты, необходимо уметь с ними взаимодействовать и добиваться решения профессиональных задач. А для этого необходимо становление себя как профессионала и личности, так как от этого будет зависеть отношение к выполняемым действиям.

Также следует выделить работы некоторых исследователей о необходимой коммуникативной толерантности врача [7, 10, 11]. Коммуникативная толерантность показывает, в какой степени врач субъективно переносит нежелательные, неприемлемые для него индивидуальные особенности пациентов, отрицательные качества, чуждые ему стили поведения и стереотипы мышления. Эффективные коммуникации вносят свой вклад в клиническую компетентность врача, повышают его чувство уверенности в себе и удовлетворённость своим трудом. Особое значение коммуникативные навыки приобретают в ситуациях при лечении специальных групп расстройств (слепые, глухие и немые пациенты, умственно отсталые, больные в терминальных состояниях и т. д.). Также коммуникативные навыки имеют значение и при работе со специальными проблемами, связанными с личностью (враждебные, несотрудничающие или сверхзависимые пациенты); в определённых клинических ситуациях (подготовка пациентов к опасным диагностическим и лечебным процедурам, работа с родственниками умирающих пациентов, передача плохих известий) [3]. Это также является одной из причин необходимости предотвращения развития профессиональной деформации личности врача, чувства цинизма и негуманного отношения к людям в медицине. Также очень важным является вопрос правильного выбора своей профессии. Это связано с тем, что ключевым компонентом профессиональной личностной деформации и деструкции является несоответствие между личностью и предъявляемыми к ней требованиями. Поэтому необходимо совершенствование своих знаний и практических навыков. На каком бы этапе профессионального становления ни находился врач, он не может считать свою профессиональную подготовку завершённой. При осознании недостаточности знаний о болезнях и невозможности их излечения, также может возникать разочарование в специальности, напряжение и стресс. Следует отметить, что в процессе профессиональной деятельности врачу необходимо умение прогнозировать события и предвосхищать возможные варианты развития осложнений. Поэтому важной является наличие у врача такой характеристики, как тревожность, которая влияет на его прогностические возможности и может выполнять в зависимости от степени выраженности как адаптивную, так и дезадаптивную роль, в том числе, способствуя

и синдрому выгорания при её высокой интенсивности. Тревожность является устойчивым персональным качеством, важным компонентом самоконтроля и самовоспитания, и характеризуется двумя показателями — личностной и ситуативной тревожностью. Личностная тревожность — это индивидуальная черта личности человека, отражающая его предрасположенность к эмоциональным отрицательным реакциям на различные жизненные ситуации, несущие в себе угрозу его Я (самооценке, уровню притязаний, отношению к самому себе). Ситуативная тревожность является внутренним, устойчивым состоянием тревожности как поведенческой реакции на определённые жизненные ситуации [10, 11]. Тревога — это эмоция, направленная в будущее, связанная с прогнозированием, предвосхищением возможных неудач и формированием соответствующих отношений и установок. Чаще всего эмоция тревоги возникает в ситуациях ожидания и неопределённости, обусловленных дефицитом информации и трудно прогнозируемым исходом. Лёгкая степень тревоги является обычной реакцией на неопределённость, сигнализируя о возможной опасности и мобилизуя человека для более эффективного противостояния возможной опасности. Однако, в случае интенсивной степени эмоции тревоги (страх, паника), возникает дезорганизирующее воздействие по отношению к познавательной деятельности, мешает адекватно оценить ситуацию и выбрать правильное решение. Тревога врача передаётся больному (если он в сознании) и дезорганизует его. Например, в одном исследовании по мониторингованию электрокардиографии у дежурных врачей-анестезиологов в отделении показано, что сигнал тревоги с монитора больного вызывает учащение пульса в среднем на 21 %, когда работа идёт днём, в коллективе, и на 75 % при ночном дежурстве. Также у молодых, начинающих врачей учащение пульса бывает в 3—4 раза больше, чем у опытных специалистов [2, 3].

Также особенностью специальности врача является отрицание проблем, связанных с личным здоровьем. Этому могут способствовать определённые личностные особенности в виде высокого уровня эмоциональной лабильности, склонности к повышенной тревоге и депрессивным реакциям, связанным с недостижимостью «внутреннего стандарта», и блокированием в себе негативных переживаний [1, 12, 13]. Всё это может служить предпосылкой для профессиональной деструкции личности и возникновения синдрома выгорания. Согласно концепции Г. Селье, работа в стрессовой обстановке приводит к мобилизации внутренних ресурсов и может вызвать как острые нарушения, так и отсроченные последствия [9]. В то же время, не совсем ясно определённый момент, когда стресс переходит в выгорание. Г. Селье определял общий адаптационный синдром как наличие признаков стресса во всем теле, которые развиваются через определенное время с выделением 3-х стадий: 1) реакция тревоги; 2) фаза сопротивления и 3) фаза истощения. На стадии истощения человек неспособен к какому-либо приспособлению или сопротивлению. Оптимальное количество напряжения для каждого из нас высоко индивидуально. Однако, согласно Г. Селье, некоторые люди являются искателями стресса и нуждаются в этом, чтобы жить и быть счастливыми. В своей книге «Стресс без дистресса», Г. Селье в качестве

эпиграфа взяв ізречення французського мислителя Монтеня «*Кто никуда не плывет — для тех не бывает попутного ветра*». Тем самим він хотів підкреслити роль стресу в нашій житті і необхідність для людини продуктивно трудитися. В той же час, інші люди ухиляються від стресу, і хочуть відчувати себе спокійно і легко. Так жити — їх потреба, і вони повинні ухилятися від напруження. Тому необхідно встановити той рівень напруження, який необхідний для благополучного існування. Сам синдром професійного вигорання і професійна деструкція особистості розвиваються на фоні хронічного стресу в результаті внутрішнього накоплення негативних емоцій без відповідного звільнення від них і призводить до виснаження емоційно-енергетичних і особистісних ресурсів працюючої людини. В результаті тривалого перебування в такому стані людина втрачає здатність радіти життю і втрачає те, що становило для нього основу.

Таким чином, проблема аналізу особистісних професійних характеристик в їх зв'язі з виникненням професійних деструкцій особистості і синдрому вигорання у лікарів набуває значущого актуальності. Професійна лікарська діяльність відноситься до числа відповідальних і складних видів діяльності людини, і існує висока ймовірність формування професійної деструкції і розвитку синдрому вигорання. Враховуючи, що в більшості робіт робиться акцент на аналізі ролі окремих факторів в виникненні професійних особистісних деформацій і синдрому вигорання, і не вивчено сукупне вплив особистісних особливостей медичних працівників і організаційних факторів професійної діяльності, — особу актуальності і необхідності вивчення всього комплексу причин виникнення професійної деформації і вигорання; аналіз умов діяльності медичних працівників, створює специфіку професійної етики; створення моделі дослідження професійної деформації і вигорання в певних областях медицини і оптимального варіанта по їх профілактиці і корекції.

### Список литературы

1. Большакова Т. В. Психическое «выгорание»: врачи как группа риска // Материалы Всероссийской научной конференции, посвященной 200-летию Ярославского Государственного университета им. П. Г. Демидова. — Ярославль, 2003. — С. 186—191.
2. Зильбер А. П. Трактат об экзистенции. — Петрозаводск: Изд-во Петрозаводского ун-та, 1998. — 464 с.
3. Зильбер А. П. Этика и закон в медицине критических состояний. — Петрозаводск: Изд-во Петрозаводского университета, 1998. — 560 с.
4. Иоанн-Павел II, Папа. Любовь и ответственность. — М., 1993. — С. 89.
5. Кароль Войтыла (Иоанн Павел II). Личность и поступок. Антропологическое исследование. — М.: Изд-во Францисканцев, 2003.
6. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. — Прага, 1983. — 405 с.
7. Лакосина Н. Д., Сергеев И. И., Панкова О. Ф. Клиническая психология — М., 2003. — С. 181—227.
8. Робертс Г. А. Профилактика выгорания // Обзор современной психиатрии. — 1998. — № 1. — С. 39—46.
9. Селье Г. Стресс без дистресса. — М., 1979. — 185 с.
10. Урванцев Л. П. Психология в работе врача: Уч. пособие. — Ярославль, 1993. — 80 с.
11. Урванцев Л. П. Влияние профессиональной деятельности на психику: факты, гипотезы, проблемы / Психологические закономерности профессионализации. — Ярославль, 1991. — С. 6—14.
12. Шапошников А. В. Ятрогения. Терминологический анализ и конструирование понятия. — Ростов-на-Дону, 1998. — 168 с.
13. Эльштейн Н. В. Диалог о медицине. — Таллин, 1975. — 160 с.
14. Cebria J., Segura J., Corbella S. Rasgos de personalidad y burnout en medicos de familia // Atencion Primaria. — 2001. — V. 27. — № 7. — P. 459—468.
15. Farber B. A., Heifetz L. K. J. The process and dimension of burnout in psycho—therapists // Professional psychology. — 1982. 13. — P. 293—301.
16. King M. B., Cockcroft A., Gooch C. Emotional distress in doctors: sources, effects and help sought // Journal of the Royal Society of Medicine. — 1992. — V. 85, № 10. — P. 605—608.
17. Letter M. P., Harvie P., Frizzel C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout // Social Science and Medicine. — 1998. — V. 47 (10). — P. 1611—1617.
18. Pradham M., Misra N. Gender differences in type A behavior patterns: Burnout relationship in medical professionals // Psychological Studies. — 1996. — V. 41 (1—2). — P. 4—9.
19. Ross M. W., Seeger V. Determination of reported burnout in health professionals associated with the care of patients with AIDS // AIDS. — 1988. — V. 2. — P. 395—397.

Надійшла до редакції 15.01.2009 р.

Л. Г. Кирилова, О. А. Шевченко

### Особові характеристики та синдром вигорання в діяльності медичних працівників

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України»  
(м. Київ)

Робота присвячена проблемі особливостей та медичної професійної діяльності. В статті розкриваються різні типи особистості та професійних шкідливих факторів у зв'язку з виникненням професійної деструкції та синдрому вигорання у лікарів з метою їх запобігання та корекції.

L. G. Kyrylova, A. A. Shevchenko

### Descriptions of personalities and burnout syndrome in professional activity of medical specialists

State institution «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the AMS of Ukraine» (Kyiv)

Scientific work is dedicated to the problem of descriptions of personalities and medical professional activity. The paper presents different types of personalities and professional harmful factors in connection with the origin of professional destruction and burnout syndrome in doctors with the purpose of their prevention and correction.