

Нетёсин Е.С.¹, Горбачёв В.И.¹, Нелюбин А.Г.², Миткинов О.Э.³

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ

¹ Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал
ФГБОУ «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»

Минздрава России, Иркутск, Россия

² ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» Министерства здравоохранения
Республики Бурятия, Улан-Удэ, Россия

³ ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет», Улан-Удэ, Россия

Работа затрагивает одну из значимых социальных проблем отечественной медицины – синдром профессионального выгорания медицинских работников. Проведённое анкетирование 130 врачей анестезиологов-реаниматологов и полученные в результате исследования данные позволили изучить распространённость и выраженность различных составляющих синдрома профессионального выгорания: эмоционального истощения, деперсонализации и редукции личных достижений, – у различных возрастных групп.

Ключевые слова: синдром профессионального выгорания, анестезиологи-реаниматологи, возрастные группы

BURNOUT SYNDROME IN ANESTHESIOLOGISTS AND INTENSIVE CARE PHYSICIANS

Netesin E.S.¹, Gorbachev V.I.¹, Nelyubin A.G.², Mitkinov O.E.³

¹ Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch Campus of the Russian Medical
Academy of Continuing Professional Education, Irkutsk, Russia

² N.A. Semashko Republic Clinical Hospital, Ulan-Ude, Russia

³ Buryat State University, Ulan-Ude, Russia

The survey involved 130 anesthesiologists in the cities of Irkutsk and Ulan-Ude with the use of the MBI questionnaire – version for health professionals in adaptation of N.E. Vodopyanova allowed to study the prevalence and severity of various components of burnout syndrome (BOS). Signs of BOS were identified in doctors of young age; they most widely manifested as intense emotional exhaustion and depersonalization. Symptoms of emotional exhaustion begin to appear from the beginning of work and reach their maximum in the age group of 36–40 years, making 28 (24–32) score. Depersonalization as one of emotional burnout syndrome manifestations had a high level of 17 (15–19) points in 93 % of doctors aged from 35 to 45 years. The most significant level of personal achievements reduction was noted in the age groups from 30 to 40 years (the average level – 32 (30–36) points). The resulting research data show that the daily work activity of anaesthesiologists causes significant professional harm and involves high responsibility, greater amount of work performed, working late shifts, which manifest themselves in the formation of personality deformation and development of the “stress associated with the difficulties of maintaining a normal lifestyle”.

Key words: burnout syndrome, anesthesiologists and intensive care physicians, age groups

К одним из важнейших социальных проблем медицины в настоящее время можно отнести профессиональную усталость, или так называемый синдром профессионального выгорания (СПВ), который в первую очередь характерен для профессий, связанных с оказанием помощи людям (медицинские работники, учителя, психологи, социальные работники и др.) [1, 3, 4].

Первые работы, посвящённые данной проблеме, появились в США в 70-е годы прошлого века. В 1974 г. американским психологом и психиатром Н.]. Freudenberger [2, 7], работавшим в альтернативной службе медицинской помощи, был описан феномен, который он наблюдал как у себя, так и у своих коллег, включавший в себя истощение, потерю мотивации и ответственности. Данный феномен был назван «burnout» (выгорание).

Симптомы профессионального выгорания называют на характерные черты наличия длительного стресса и психической перегрузки, которые приводят к дезинтеграции различных психических сфер рабо-

тающего человека и, прежде всего, эмоциональной [1, 5, 8].

Согласно определению ВОЗ (2001), «синдром выгорания (burnout syndrome) – это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе и усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью соматическим заболеваниям, а также употреблением алкоголя или других психоактивных средств с целью получить временное облегчение, что имеет тенденцию к развитию физиологической зависимости и в ряде случаев суицидального настроения». Данный синдром обычно расценивается как стресс-реакция в ответ на безжалостные производственные и эмоциональные требования, происходящие от излишней преданности человека своей работе с сопутствующим этому пренебрежением семейной жизнью или отдыхом.

Первоначально под «выгоранием» понималось состояние изнеможения с ощущением собственной бесполезности, затем оно стало содержательно не-

однозначным и многокомпонентным, что вызвало значительные затруднения в его изучении. В настоящее время выделяют около ста различных симптомов, так или иначе связанных с «выгоранием». В. Perlman, E.A. Hartman в 1982 г. обобщили многие определения «выгорания» и выделили три главных его компонента: эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личных достижений [6, 9].

Так, специфика последствий профессиональной деформации анестезиолога-реаниматолога, по данным W.N. Blikbom (2003), заключается в том, что эмоциональное истощение у врачей анестезиологов-реаниматологов встречается в семь раз чаще, чем у других специалистов, а по числу суицидальных попыток анестезиологов-реаниматологов обошли только психиатры [10].

Цель исследования: изучить распространённость синдрома профессионального выгорания среди врачей анестезиологов-реаниматологов на примере Прибайкальского региона.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено анонимное анкетирование 130 врачей анестезиологов-реаниматологов (71 – в г. Иркутске, 59 – в г. Улан-Удэ; 52 женщины и 78 мужчин) с использованием опросника Maslach Burnout Inventor (MBI) – вариант для медицинских работников в адаптации Н.Е. Водопьяновой [5]. В зависимости от возраста все респонденты были разделены на шесть групп (табл. 1).

Группу контроля (сравнения) составили 17 ординаторов кафедры анестезиологии и реаниматологии ИГМАПО в возрасте от 23 до 30 лет.

Результаты анкетирования оценивали по 3 субшкалам:

I шкала оценивает эмоциональное истощение (переживания, снижение эмоционального тонуса,

утрата интереса к окружающему или эмоциональное перенасыщение, агрессивные реакции, вспышки гнева, появление симптомов депрессии).

II шкала определяет наличие деперсонализации (обезличивание отношений с другими людьми, повышение зависимости от других или, напротив, негативизм, циничность установок и чувств по отношению к пациентам).

III шкала выявляет редукцию личных достижений (тенденция к негативному собственному оцениванию, снижение значимости собственных достижений, ограничение своих возможностей, негативизм относительно служебных обязанностей, снижение самооценки и профессиональной мотивации, редуцирование собственного достоинства, устранение с себя ответственности или отстранение от обязанностей).

Оценка результатов анкетирования происходила путём сопоставления с представленным ниже «ключом» (табл. 2).

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием программы Statistica 6.0. Результаты анкетирования в баллах представлены в виде медианы и интерквартильного размаха (25-й и 75-й процентиля). Для оценки различий между группами использовался критерий Уилкоксона, различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные в ходе проведённого анкетирования результаты свидетельствуют о достаточно широком распространении различных проявлений СПВ среди врачей анестезиологов-реаниматологов. Так, показатель эмоционального истощения среди молодых ординаторов составил 20 (17–26) баллов и был статистически значимо ниже, чем у врачей-ане-

Таблица 1

Распределение респондентов по возрастным группам

Группа	Иркутск		Улан-Удэ		Всего, абс. (%)
	М, абс. (%)	Ж, абс. (%)	М, абс. (%)	Ж, абс. (%)	
до 30 лет	7 (9,8 %)	8 (11,2 %)	7 (11,5 %)	6 (9,8 %)	28 (21,2 %)
31–35 лет	6 (8,5 %)	5 (7,0 %)	5 (8,2 %)	3 (4,9 %)	19 (14,4 %)
36–40 лет	6 (8,5 %)	7 (9,8 %)	2 (3,3 %)	4 (6,5 %)	19 (14,4 %)
41–45 лет	8 (11,2 %)	1 (1,4 %)	7 (11,5 %)	–	16 (12,1 %)
46–50 лет	3 (4,2 %)	8 (11,2 %)	10 (16,4 %)	1 (1,6 %)	22 (16,7 %)
старше 50 лет	6 (8,5 %)	6 (8,5 %)	11 (18,0 %)	3 (4,9 %)	26 (19,7 %)
Всего	36 (50,7 %)	35 (49,3 %)	42 (72,1 %)	17 (27,9 %)	130 (100 %)

Таблица 2

Оценка уровней профессионального выгорания

Субшкала	Оценка уровней выгорания		
	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Эмоциональное истощение	0–15	16–24	25 и больше
Деперсонализация	0–5	6–10	11 и больше
Редукция личных достижений	37 и больше	31–36	30 и меньше

стеziологов г. Иркутска – 24 (20–30) балла ($p = 0,026$) и г. Улан-Удэ – 24 (20–31) балла ($p = 0,224$) (табл. 3). При этом значения показателей эмоционального истощения во всех изученных группах соответствовали среднему уровню проявления СПВ (низкий уровень – до 15 баллов; средний уровень – 16–24 балла; высокий уровень – более 25 баллов).

Значения деперсонализации как следующей стадии СПВ во всех группах имели высокий для данной субшкалы уровень, и составили в группе ординаторов 13 (11–16) баллов. У врачей-специалистов данные были выше и составили в г. Иркутске – 15 (12–18) баллов, в г. Улан-Удэ – 16 (14–18) баллов ($p = 0,039$ и $p = 0,029$ соответственно).

Редукция личностных достижений (редукция профессионализма) в группе сравнения оценивалась в 33 (28–40) балла, то есть на среднем уровне СПВ. У практикующих анестезиологов-реаниматологов этот показатель был несколько выше – 34 (31–38) балла в г. Иркутске и 38 (33–43) баллов – в г. Улан-Удэ. При этом значения редукция личностных достижений у врачей г. Улан-Удэ соответствовали низкому уровню СПВ и статистически значимо ($p_1 = 0,007$) отличались от таковых у врачей г. Иркутска, что, вероятнее всего, обусловлено некоторыми указанными выше половозрастными различиями между сравниваемыми группами.

С целью выявления возрастных особенностей СПВ все анкетированные были распределены на 6 подгрупп в зависимости от возраста. В таблице 4 пред-

ставлены показатели СПВ в различных возрастных группах.

Таким образом, показатель эмоционального истощения у анестезиологов-реаниматологов в возрасте до 30 лет составил 23 (20–25) балла и соответствовал средней степени проявлений СПВ. В возрастной подгруппе 31–35 лет он оказался равен 27 (23–32) баллам и затем достигал максимального значения в 28 (24–32) баллов в возрастной подгруппе 36–40 лет. В возрасте 41–45 лет отмечалось некоторое снижение степени эмоционального напряжения до 25 (23–28) баллов, хотя эти изменения и не носили статистически значимых различий. В старших возрастных подгруппах (46–50 лет и старше 50 лет) показатели эмоционального истощения незначительно снижались и составляли 24 (20–26) и 24,5 (22–28) балла соответственно, существенно не отличаясь от значений у молодых врачей.

Показатель деперсонализации: в возрастной подгруппе до 30 лет составлял 14,4 (13–15,5) балла и соответствовал высокой степени проявления СПВ. В возрастной подгруппе 31–35 лет показатели деперсонализации возрастали до 16 (14–18) баллов ($p = 0,049$). Его максимальные значения в 17 (15–19) баллов были зафиксированы у врачей в возрасте 36–40 лет ($p = 0,007$). В возрастных подгруппах 41–45 и 46–50 лет значения деперсонализации составили 16,5 (15–18) и 17 (15–18) баллов и имели серьёзные отличия от уровня данного показателя у ординаторов (до 30 лет). В подгруппе старше 50 лет показатель

Показатели СПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов г. Иркутска и г. Улан-Удэ

Таблица 3

Группы	Субшкалы			Общая сумма баллов
	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция личных достижений	
Ординаторы	20 (17–26)	13 (11–16)	33 (28–40)	67 (63–72)
г. Иркутск	24 (20–30) $p = 0,026$	15 (12–18) $p = 0,039$	34 (31–38) $p = 0,124$	75 (68–83) $p = 0,014$
г. Улан-Удэ	24 (20–31) $p = 0,224$ $p_1 = 0,601$	16 (14–18) $p = 0,029$ $p_1 = 0,611$	38 (33–43) $p = 0,619$ $p_1 = 0,007$	78 (72–84) $p = 0,084$ $p_1 = 0,122$

Примечание. p – значимость различий с контрольной группой (ординаторы); p_1 – значимость различий между группами анестезиологов г. Иркутска и г. Улан-Удэ.

Показатели СПВ в различных возрастных группах

Таблица 4

Группа	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция личных достижений
до 30 лет	23 (20–25)	14,5 (13–15,5)	34,5 (33–36)
31–35 лет	27 (23–32) $p = 0,007$	16 (14–18) $p = 0,049$	32 (30–34) $p = 0,006$
36–40 лет	28 (24–32) $p = 0,002$ $p_1 = 0,421$	17 (15–19) $p = 0,007$ $p_1 = 0,237$	32 (30–36) $p = 0,024$ $p_1 = 0,615$
41–45 лет	25 (23–28) $p = 0,063$ $p_1 = 0,098$	16,5 (15–18) $p = 0,004$ $p_1 = 0,925$	34,5 (28–36,5) $p = 0,140$ $p_1 = 0,975$
46–50 лет	24 (20–26) $p = 0,255$ $p_1 = 0,060$	17 (15–18) $p = 0,005$ $p_1 = 0,897$	35,5 (34–36) $p = 0,926$ $p_1 = 0,069$
старше 50 лет	24,5 (22–28) $p = 0,097$ $p_1 = 0,259$	14 (13–17) $p = 0,715$ $p_1 = 0,021$	38 (34–39) $p = 0,014$ $p_1 = 0,258$

Примечание. p – значимость различий с первой подгруппой; p_1 – значимость различий с предыдущей подгруппой.

деперсонализации снижался до 14 (13–17) баллов и статистически значимо отличался от такового предыдущей подгруппы ($p_1 = 0,021$).

В возрастной подгруппе до 30 лет уровень показателя редукции личностных достижений составлял 34,5 (33–36) балла, что соответствует средней степени проявлений СПВ. В возрастных подгруппах 31–35 и 36–40 лет выявлено снижение данного показателя до 32 (30–34) и 32 (30–36) баллов соответственно и незначительное возрастание до 34,5 (28–36) баллов в подгруппе 41–45 лет и до 35,5 (34–36) баллов в подгруппе 46–50 лет. Максимальные значения данного показателя – 38 (34–39) баллов – выявлены в возрастной подгруппе старше 50 лет ($p = 0,014$).

Таким образом, полученные результаты исследования показали, что наиболее «проблемным» возрастом для развития СПВ является период от 30 до 40 лет, когда наблюдается наиболее выраженное эмоциональное истощение. Дальнейшее прогрессирование СПВ приводит к развитию деперсонализации, которая имеет наибольшее проявление в возрасте от 35 до 50 лет. Редукция личностных достижений выражается в меньшей степени тяжести проявления СПВ и сопряжена с возрастным периодом 30–40 лет.

Эти показатели во многом можно объяснить периодом становления и накопления профессионального опыта молодыми врачами анестезиологами-реаниматологами, а также значительной рабочей нагрузкой, которая возлагается на данную возрастную категорию в условиях возрастающего кадрового дефицита.

При распределении респондентов на группы по уровням выраженности проявлений СПВ статистически значимых различий между анестезиологами-реаниматологами городов Иркутска и Улан-Удэ выявлено не было, однако полученные результаты наглядно продемонстрировали наличие этой проблемы у врачебного персонала анестезиолого-реанимационной службы. Так, высокий и средний уровни эмоционального истощения выявлены у 47,7 % и 43,1 % опрошенных в г. Иркутске и г. Улан-Удэ соответственно, при этом высокие показатели сохраняются во всех возрастных группах.

Деперсонализация как одно из проявлений СПВ имела высокий уровень проявления у 93,1 % врачей и преобладала в группах молодого возраста (до 30 лет – 36–40 лет). В старших возрастных группах показатели деперсонализации несколько снижались, но оставались на уровне 6,2–8,5 %.

Редукция личных достижений имела низкий и средний уровни проявлений (45,4 % и 36,9 % в г. Иркутске и г. Улан-Удэ соответственно). Максимальные проявления данного проявления СПВ зафиксированы в группах до 30 лет и старше 50 лет. В группах среднего возраста от 36 до 50 лет показатели находились на уровне 2,3–3,8 %. Высокий уровень проявления редукции личных достижений во всех возрастных группах оставался достаточно стабильным и составлял 1,5–2,3 %. Такие изменения показателя редукции личных достижений, вероятнее всего, обусловлены особенностями специальности, которая требует

постоянного поддержания психоэмоционального тонуса для использования современных достижений медицинской науки в повседневной практической деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённые исследования выявили широкую распространённость СПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов Прибайкальского региона. Проявления СПВ выявляются уже у врачей молодого возраста и наиболее широко проявляются в высоком уровне эмоционального истощения и деперсонализации. Редукция личных достижений как заключительная стадия СПВ имеет преимущественно низкие уровни проявлений, не оказывая существенного влияния на профессиональную деятельность. Наличие проявлений СПВ у ординаторов может быть объяснено тем фактом, что большинство из них приходят в специальность, уже отработав несколько лет в отделениях реанимации и интенсивной терапии в качестве среднего медицинского персонала. Полученные в результате исследования данные показывают, что повседневная трудовая деятельность врачей анестезиологов-реаниматологов, безусловно, имеет существенные профессиональные вредности и сопряжена с высокой ответственностью, большим объёмом выполняемой работы, наличием бессонных дежурств, которые и проявляются в формировании личностных деформаций и развитии «стресса, связанного с трудностями поддержания нормального образа жизни».

ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Амиров Н.Х. Труд и здоровье руководителей. – М.: Гэотар-мед, 2002. – 136 с.
Amirov NK. (2002). Work and health of the managers [Trud i zdorov'e rukovoditeley]. Moskva, 136 p.
2. Белов В.Г. Практикум по психологии здоровья. – СПб., 2008. – 789 с.
Belov VG. (2008). Workshop on health psychology [Praktikum po psikhologii zdorov'ya]. Sankt-Peterburg, 789 p.
3. Белов В.Г., Яковлева Н.В., Силина В.И., Парфенов Ю.А., Телепнев Н.А. Особенности профессионального выгорания врачей анестезиологов-реаниматологов в различных возрастных периодах // Успехи геронтологии. – 2012. – Т. 31, № 2. – С. 228–232.
Belov VG, Yakovleva NV, Silina VI, Parfenov YA, Telepnev NA. (2012). Peculiarities of burnout of anesthesiologists in different age periods [Osobennosti professional'nogo vygoraniya vrachey anesteziologov-reanimatologov v razlichnykh vozrastnykh periodakh]. Uspekhi gerontologii, 31 (2), 228–232.
4. Васильев В.Ю., Пушкаренко И. А. Причины развития «эмоционального выгорания» у анестезиологов-реаниматологов // Общая реаниматология. – 2011. – Т. 7, № 2. – С. 66–70.
Vasilyev VY, Pushkarenko IA. (2011). Causes of burnout among anesthesiologists [Prichiny razvitiya «emotsional'nogo vygoraniya» u anesteziologov-reanimatologov]. Obshchaya reanimatologiya, 7 (2), 66–70.

5. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб.: Питер, 2008. – 336 с.

Vodopyanova NE, Starchenkova ES. (2008). Burnout syndrome: diagnostics and prevention [*Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika*]. Sankt-Peterburg, 336 p.

6. Blikbern WN. (2003). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psych. Rev.*, 84, 191-215.

7. Freudenberger HJ. (1974). Staff burnout. *J. Soc. Iss.*, 30 (2), 159-165.

8. Paine WS. (1982). Job stress and burnout. Beverly Hills, 9, 44-50.

9. Perlman B, Hartman EA. (1982). «Burnout»: summary and future and research. *J. Hum. Rel.*, 14 (5), 153-161.

10. Silverstein JH. (1993). Psychosomatic medicine. *Psychiatry*, 45 (2), 129-131.

Сведения об авторах

Information about the authors

Нетёсин Евгений Станиславович – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования – филиала ФГБОУ «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (664049, г. Иркутск, Юбилейный, 100; тел.: (3952) 40-76-70; e-mail: jeinnet@mail.ru)

Netesin Evgeny Stanislavovich – Candidate of Medical Sciences, Teaching Assistant at the Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine of Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch Campus of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (664049, Irkutsk, Yubileyniy, 100; tel.: (3952) 40-76-70; e-mail: jeinnet@mail.ru)

Горбачёв Владимир Ильич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования – филиала ФГБОУ «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (e-mail: gorbachev_vi@iokb.ru)

Gorbachev Vladimir Ilyich – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine of Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch Campus of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (e-mail: gorbachev_vi@iokb.ru)

Нелюбин Александр Григорьевич – заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» Министерства здравоохранения Республики Бурятия (670031, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 12; тел.: (3012) 43-73-31; e-mail: nelubin_ag@mail.ru)

Nelyubin Alexander Grigoryevich – Head of the Unit of Anesthesiology and Reanimation of N.A. Semashko Republic Clinical Hospital (670031, Ulan-Ude, Pavlov str., 12; tel.: (3012) 43-73-31; e-mail: nelubin_ag@mail.ru)

Миткинов Олег Эдуардович – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой последипломного образования медицинского факультета ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет» (670000, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 24а; e-mail: moe.68@mail.ru)

Mitkinov Oleg Eduardovich – Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Postgraduate Education of Medical Faculty of Buryat State University (670000, Ulan-Ude, Smolin str., 24A; e-mail: moe.68@mail.ru)