

УДК 101. 130.3
DOI: 10.18101/1994-0866-2019-3-76-82

СОЦИАЛЬНЫЙ ФЕНОМЕН «ВЫГОРАНИЯ» ВРАЧА

© Шишкин Алексей Ефимович

кандидат педагогических наук, доцент
Медицинский университет «Реавиз»
Россия, 443001, г. Самара, ул. Чапаевская, 227
E-mail: ladomir12345@rambler.ru

В настоящей статье рассмотрены социально-политические факторы профессионального «выгорания» врача при естественных потерях человека в природе и при воздействии искусственных социально-политических технологий, создающих условия энтропии («размагничивания»), в первую очередь культурно-исторических (экзистенциальных) людей. В первом случае обращено внимание на психологические субъективные причины отношений врача с пациентами и коллегами. Во втором случае раскрыты объективные правовые, этические, религиозные и политические причины. Были выделены последствия, к которым приводит «выгорание»: истощение адаптационных возможностей, что обуславливает появление негативных изменений в психике человека; профессиональная личностная деформация. В статье обосновывается необходимость принятия комплексных мер по восстановлению потенциальных сил врачей. Также перечисляются факторы, сдерживающие «выгорание» врачей. **Ключевые слова:** профессиональное «выгорание»; энтропия; резистенция; астенизация; «чувственная эпоха»; трансцендентный мир; экзистенциализм.

Для цитирования:

Шишкин А. Е. Социальный феномен «выгорания» врача // Вестник Бурятского государственного университета. Философия. 2019. Вып. 3. С. 76–82.

Профессиональное «выгорание» предполагает проникновение «я-профессионального» в «я-человеческое». После выхода врача из ситуации «загнанности в клетку» не происходит его естественного «выправления», поэтому в личной жизни он продолжает нести в себе «деформирующий отпечаток» своей профессии [12, с. 85]. Создается ситуация, в которой выработанный личностью механизм защиты умалется в ответ на психотравмирующие воздействия [1, с. 182].

В поведении после напряжения — резистенции — истощения наблюдается износ организма: врач работает усерднее, а результаты деятельности могут быть отрицательными т. к. не замечает свою угрюмость, болезненность (чаще простывает), утрату юмора, повышенную раздражимость, циничное отношение к окружающим, утомляемость, агрессивность, хамство, потерю энтузиазма и физическую истощенность. Наступает астенизация (*astheneia* — бессилие, слабость) регуляторных систем, приводящая организм к неспособности поддерживать равновесие с окружающей средой [7, с. 19].

Статистический подход показывает распространенность синдрома «выгорания» у всех врачей в разной степени: 80% — у психиатров [11, с. 13], 61% — стоматологов [11, с. 14], 49% — онкологов [9, с. 6] и т. д. С помощью анализа психологической литературы и метода наблюдения перечислим факторы, влияющие на профессиональное «выгорание» врача.

Первый — бюрократический фактор. Министерство здравоохранения РФ завалило врачей ведением большого количества медицинской документации (как и в системе образования). Бесконечный поток отчетных форм изматывает врача и заставляет его чувствовать второсортным винтиком в большом механизме. Дополнительные нагрузки вызваны различными проверками и прочими стрессовыми факторами, не относящимися напрямую к благу конкретного пациента. Плотный рабочий график (более 39 часов в неделю) не дает возможность восстановить силы и повысить как интеллектуальный, так и профессиональный уровень. Постоянная негативная оценка труда и хаотическая организация рабочего времени, особенно участкового врача, не дают психологического удовлетворения за проделанную работу. Напряженность и конфликтность в профессиональной среде часто создается недостаточной поддержкой со стороны администрации и коллег, а также лишним критицизмом со стороны карьеристов.

Второй — бесправный фактор. Правовая защищенность врачей осталась в декларации (ФЗ 323). Характер бизнеса предполагает создание условий, защищающих пациентов с явным ущемлением прав врачей, что обуславливает нервную обстановку. Под видом заботы о пациенте забыли про врача. К примеру, во всех клиниках Самарской области на стендах в вестибюле развешены консьюмеристские объявления: «Житель — всегда прав». Постоянная негативная оценка труда выхолащивает инициативу и заставляет ко всем нормам относиться «спустя рукава». Законодательно не прописаны условия для самовыражения личности на работе. Не всегда поощряются достойные врачи. Подавляются экспериментирование и инновации вне согласования с чиновниками и их доли участия.

Третий — политический фактор. Главным врачам государство позволило захватить медицинские центры. Роль врача свелась к выполнению «крепостных» обязательств перед местным «феодалом», захватившим власть на территории поликлиники или больницы.

Четвертый — социальный фактор. Профессиональное выгорание особенно сильно происходит среди тех врачей, которые максимально сосредоточиваются на благе пациентов и действительно хотят выполнить свой гражданский и медицинский долг. Формула звучит кощунственно: «чем больше работаешь, тем становишься беднее». Бессердечные врачи забыли про клятву Гиппократова и встали на путь рыночных отношений. Их не интересует здоровье пациентов. Они обеспокоены исключительно тем, как профессию сделать доходным местом.

Пятый — фактор бедности. Выявленное социологами понятие «работающий бедный» звучит кощунственно. Невозможность выполнить долг неплатежеспособным «клиентам», взаимоотношения врач — пациент превращают в фарс и трагедию.

Шестой — фактор случайности. Нет возможности повлиять на результат работы. Больной может умереть вне зависимости от того, насколько квалифицированным оказался врач. Возникает множество ситуаций, от врача не зависящих: сломанное устаревшее оборудование, отсутствие лекарств, некалорийная государственная пища больным.

Седьмой — фактор стимулирования. Зарплата зависит не от добросовестного выполнения обязанностей, а от показателей, поэтому погоня за конкурентным рейтингом убивает дух служения. Постоянная угроза штрафов, санкций и увольнений создает нервную обстановку в медицинском учреждении.

Восьмой — технократический фактор. В медучреждениях заметно снижается человеческий фактор и все больше уповают на технические средства. Установлено, что техницизм провоцирует до 20% врачебных ошибок. Этому сопутствуют деперсонализация больного, девальвация ценности личности больного.

Девятый — гендерный фактор. Выгорание у мужчин (в большей степени) вызывается невнимательностью пациентов (учеников), а у женщин — их непопечительностью¹.

Десятый — фактор риска заражения. Работа с хронически больными людьми, страдающими неизлечимыми заболеваниями: СПИД, рак, инфекционные заболевания. Здесь же можно отметить утомляемость от работы с умирающими, тяжело больными людьми.

Одиннадцатый — фактор долга. Медицинская сестра может антибиотик шприцом вводить медленно и безболезненно, а может быстро и мучительно для пациента. Долг она свой выполняет, но только в первом случае, во втором варианте нет милосердия и заботы. Врач может думать о выполнении долга, а может только о «добыче» и инструкциях ради наград. Невыполнение долга приводит врача в уныние и появляются мысли о суициде.

Двенадцатый — геополитический фактор. Предполагает идущую конвенциональную войну, в которой особое место отведено экономической безопасности и интересам автохтонных народов, проживающих в России. Вакцина и вся фармацевтика перешла в разряд бизнеса и лоббируется в Государственной думе. Цинизм заключается в продвижении товара путем вхождения заинтересованных лиц в биоэтические комитеты. Если в политике государства отсутствует идеология (ст. 13, п. 2 Конституции РФ) и действует доминанта международных прав над отечественными (ст. 15, п. 4 Конституции РФ), то будет еще больший разрыв между гражданами и правительством.

Тринадцатый — медико-профессиональный фактор «выгорания». Для стоматологов и зубных техников характерны заболевания артритом, мышечными спазмами, бронхиальной астмой, дерматологическими заболеваниями и силикозом от попадания в дыхательные пути зубной и цементной пыли.

Для фармацевтов — различные отравления и интоксикации, возникающие вследствие длительного влияния препаратов камфоры, мышьяка, йода и эфиров.

Физиотерапевты от воздействия вредных излучений электромагнитных волн подвергаются болезням нервной и сердечно-сосудистой систем.

Хирурги от длительного нахождения в однообразном положении болеют гиподинамией, сколиозом грудного отдела позвоночника, варикозным расширением вен на ногах, дискинезией и поражением органов зрения. Высока смертность среди хирургов после 50 лет от инфаркта миокарда или сосудистых поражений мозга.

Врачи на скорой помощи от посменной суточной работы несут дополнительную психоэмоциональную и физическую нагрузку.

У анестезиолога концентрация в зоне дыхания фторотана превышает допустимую норму в 13 раз. Те, кто обслуживает рентгенологические кабинеты и радиологические лаборатории, а также члены рентгенохирургических бригад подвержены воздействию ионизирующего излучения, провоцирующего лучевые болезни, лейкозы, поражения и опухоли кожи.

¹ Открытый урок. рф>статьи/632836/

Медсестры подвержены таким болезням, как различного рода аллергии, вирусный гепатит, туберкулез, ВИЧ. Перенапряжение от воздействия физических факторов (шума, ультразвука, рентгеновского излучения). Аллергозы вследствие воздействия антибиотиков, ферментов, витаминов, формальдегида, хлорамина, латекса, моющих средств.

Все перечисленные факторы требуют больших психологических и физиологических затрат на восстановление здоровья врачей, следовательно, рано или поздно представители социально значимых профессий начинают испытывать большое напряжение, а впоследствии из-за больших перегрузок — эмоциональное, физическое и умственное истощение.

Из-за всех перечисленных и неизвестных факторов наблюдается истощение адаптационных возможностей, которое приводит к появлению негативных изменений в психике человека. Психоэмоциональное напряжение [10, с. 16; 6, с. 157] создает предпосылки профессиональной личностной деформации [5, с. 19–22]. Злоупотребление психоактивными веществами (алкоголь, наркотики) убыстряет процессы выгорания врача, приводящие к профессиональной дезадаптации [3], психосоматическим и невротическим расстройствам [4]. Стресс проявляется в адаптационном синдроме как реакция организма на резкое увеличение общей внешней нагрузки. Возрастает биоэлектрическая активность мозга, усиливается частота сердцебиения, повышается давление крови, расширяются кровеносные сосуды, увеличивается содержание лейкоцитов в крови. Таким образом, в организме происходит целый ряд физиологических сдвигов, разрушающих энергетические возможности для успешности выполнения сложных и опасных действий¹.

Возникает необходимость разработки комплекса мер для восстановления потенциальных сил специалиста. Перечислим факторы сдерживания от «выгорания» врачей.

Первый фактор — выполнение долга и клятвы. Открытые, искренние и религиозные люди не терпят фальши. Пунктуальность является внутренней потребностью.

Второй — психологический фактор. Страх упреков за человеческие слабости, возможность усомниться в компетенции и опасения в нарушении конфиденциальности удерживают врачей от действий, которые могли бы значительно смягчить стресс и нарастающее выгорание.

Третий — мировоззренческий фактор. Всякий мужчина обязан иметь собственное дело. Гордиться им и передавать по наследству секреты врачевания своим детям. Нельзя уважать человека ленивого, иждивенца, альфонса, нетрудолюбивого, с меркантильными консьюмеристскими установками.

Четвертый — государственный фактор. Каждый гражданин осознает свой долг перед Родиной. Понятие «государственный муж» и ответственное служение «разлито» по всем жилам русского человека и автохтонных народов России.

Пятый — медикаментозный фактор. Субклиническую депрессию врачи восстанавливают с помощью медикаментов: ноотропы (с греческого *noos* —

¹ Психологическая безопасность: учеб. пособие [Электронный ресурс]. URL: bookitut.ru/Psikhologicheskaya-bezopasnostj... (дата обращения: 14.08.2019).

разум, мысли и *thoros* — вектор, направление), малые транквилизаторы и антидепрессанты.

Шестой — фактор методический. Надо использовать способы релаксации путем посещения бассейна, фитнес-клуба или катания на велосипеде (больше двигаться). Рутину превратить в творчество и праздник через смену обстановки, оформление рабочего места. Научиться «выпускать пар», например, через изображение на бумаге негативных эмоций, а затем разорвать в клочья «ненавистный груз». Научиться переключаться на любимое занятие, юмор, устанавливать мысленный психологический барьер от травмирующего воздействия (буря, огонь, ветер), использовать психотренинг и психоанализ (самовнушение, вызывание определенных мысленных образов), восстанавливать дыхание, делать массаж (поглаживание, выжимание, разминание, вибрация, похлопывание).

В результате установлены некоторые причины профессионального «выгорания» врача:

а) несоответствие между собственным жертвенным вкладом и полученным или ожидаемым вознаграждением в системе социал-дарвинистских отношений, появляются первые симптомы выгорания. Культурно-исторические люди из первой и второй страт понимают, что чем больше в системе рынка они отдадут себя на работе, то тем меньше получают (аксиома). В чувственную (П. Сорокин) эпоху отсутствуют патерналистские отношения и, напротив, люди третьей и четвертой страты — финансисты, менялы и ростовщики — из вспомогательной функции перешли в область распоряжения и законодательства;

б) разрушение национального и религиозного самосознания, люди перестают трансцендировать и жить экзистенциально. Первый сигнал о «выгорании» приходит в виде возмущения от коллег или пациентов. Первой реакцией на возмущение должен быть анализ ситуации. Справедливо ли замечание? Винават ли я? Может быть, ситуация нам не известна, поэтому самое простое, что мы должны сделать, так это попросить прощения как за умышленное, так и случайное нанесение вреда. Никогда сразу нельзя бросаться «на амбразуру». Вторая реакция — обращаться к национальному и религиозному наследию. Надо знать один из основных духовных принципов: «Тебя люблю, а грехи (болезни) твои ненавижу»;

в) смена традиционных отношений «врач — пациент» на модернизированные «врач — технология — пациент» создает социальное явление «приборный фетишизм», который характеризуется установкой на обезличивание пациента, недооценкой анамнеза, клиники и особенностей личности [2], где главный упор делается на физиопроцедуры, рентген, анализы и фармацию. Можно заметить, что чем ниже квалификация врача, тем меньше он беседует с больным;

г) дискуссионным является гендерный признак выгорания работе. Женщина не должна отдаваться полностью работе. Дома она вынуждена жертвовать порядком для оставления сил службе в клинике (школе, суде, парламенте). Часть хлопот она перекладывает на мужа и детей. Над мужчинами нависла угроза разрушения целостности. Он вынужден лавировать между социальными требованиями на работе и поручениями жены. Потеря лидирующего положения привела к умалению потенциальных возможностей. Y-образная хро-

мосома преобразуется с уменьшением хвостика и теперь только 50% мужчин могут быть отцами.

В заключение можно, во-первых, обратиться к правительству страны для восстановления патерналистских отношений в обществе. Социальная поддержка «работающих нищих» может стать буфером между стрессорами и результатами их деятельности и показателями состояния. Работники, получающие поддержку от государства, коллег и членов семьи, лучше сопротивляются стрессовым воздействиям и тем самым менее подвержены выгоранию [8, с. 77]. Во-вторых, посоветовать поиск взвешенного подхода к экспертной оценке при анализе как внешних, так и внутренних предпосылок «выгорания» врача [13].

Литература

1. Батаршев А. В. Многофакторный личностный опросник Р. Кэттелла. М., 2002. 215 с.
2. Безносов С. П. Профессиональная деформация личности. СПб.: Речь, 2004. 272 с.
3. Бердяева И. А., Войт Л. Н. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей // Дальневосточный медицинский журнал ВАК. 2012. № 2. С.117–120.
4. Гиндикин В. Я. Соматогенные и соматоформные расстройства: справочник. М.: Триада-Х, 2000. 256 с.
5. Дороженкин И. Н. Синдром хронической усталости // Врач. 2001. № 4. С. 19–22.
6. Дубова Т. Г., Попов И. А. Результаты психодиагностического исследования степени выраженности синдрома эмоционального выгорания среди медицинских работников Тульской области // Вестник новых мед. технологий. 2007. Т. XIV, № 1. С. 157–159.
7. Орел В. Е. Феномен выгорания в зарубежной психологии. Эмпирическое исследование // Психологический журнал. 2001. Т. 20, № 1. С. 16–21.
8. Орел В. Е. Исследование феномена психического выгорания в отечественной и зарубежной психологии // Проблемы общей и организационной психологии: сб. науч. ст. / под ред. А. В. Карпова. Ярославль, 1999. С. 76–97.
9. Сазонов В. Я. Профессиональное выгорание у врачей-онкологов, особенности его формирования и психопрофилактика. СПб., 2012. 181 с.
10. Медико-социальные проблемы профессионального стресса / Т. А. Сибурина [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2004. № 2. С. 16–19.
11. Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий: кол. монография / под ред. В. В. Лукьянова, Н. Е. Водопьяновой, В. Е. Орла, С. А. Подсадного, Л. Н. Юрьевой, С. А. Игумнова; Курск. гос. ун-т. Курск, 2008. 336 с.
12. Трунов Д. Синдром сгорания: позитивный подход к проблеме // Журнал практического психолога. 1998. № 8. С. 84–89.
13. Шишкин А. Е. Профессиональное «выгорание» врача. Самара: Мечта, 2019. 388 с.

SOCIAL PHENOMENON OF PHYSICIAN BURNOUT

Aleksey E. Shishkin

Cand. Sci. (Education), A/Prof.,
REAVIZ Medical University
227 Chapaevskaya St., Samara 443001, Russia
E-mail: ladomir12345@rambler.ru

The article deals with the socio-political factors of physician burnout under natural human losses and under the influence of artificial socio-political technologies that create the conditions of entropy primarily for cultural and historical (existential) people. In the first case, we pay attention to the psychological subjective reasons for the physician's relationship with patients and colleagues. In the second case, we reveal objective legal, ethical, religious and political reasons. The article identified the consequences of burnout: the depletion of adaptive capabilities, which leads to the negative changes in the human psyche; professional deformation of a personality. We substantiate the need for comprehensive measures to restore the capabilities of physicians, and also specify the factors that restrain physicians from burnout.

Keywords: occupational burnout; entropy, resistance, asthenization; "sensory era"; transcendental world; existentialism.