

Ефремова О. Н., Ростова Н. Н.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Для цитирования: Ефремова О. Н., Ростова Н. Н. Профессиональное выгорание медицинских работников // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2023. Т. 4. № 4. С. 36–39

Проблема профессионального выгорания медицинских работников не теряет своей актуальности в настоящее время. Напротив, к уже имеющимся факторам добавляются новые и обостряются прежние социально-экономические и психологические. Например, нарастающий ценностный конфликт. Переход в системе здравоохранения с «оказания медицинской помощи» на «предоставление медицинских услуг» принципиально этически изменил роль и место врача в его профессиональной деятельности. «Оказание медицинской помощи» поддерживает ценность заботы о другом, о пациентах.

«Предоставление медицинских услуг» выстраивает отношения с пациентом как с потребителем услуг, их покупателем, т.е. отношения с деловым партнером, отношения договора, обмена, торговли. На первый план построения таких отношений с пациентом выходит ценность личной заинтересованности, выгоды, прагматической пользы, материальной обеспеченности. Мотивация абитуриентов, поступающих в медицинские вузы, поляризована: одни мотивированы возможностью заработать деньги, другие – желанием помогать и спасать жизни. Для обеих категорий будущих врачей будет иметь место ценностный конфликт – один из самых весомых факторов профессионального выгорания. Обучаясь в медицинском вузе, студент уже на первых подработках сталкивается с ценностной дилеммой: поступать в рамках требований системы (ограничиться оказанием услуги) или оказать реальную помощь (по совести). Это этическая дилемма, которая требует от врача ежедневного ответа в своих поступках и решениях, а также немалых энергетических затрат. Этическая дилемма – это, прежде всего, внутриличностный конфликт и хронический стрессовый фактор.

Синдром профессионального выгорания – это выработанный эмоциональный и мотивационный дефицит, нервно-психическое истощение в результате длительного действия стрессовых факторов и вследствие нарушения баланса затрат и восстановления («давать-брать»).

Расширение границ профессиональной ответственности

Из нашей дефиниции очевидно, что дефицит сил порождается явным перевесом в балансе в пользу расхода, отдачи, траты на другого. Обратим внимание на причины этого перевеса. Одна из них – расширение границ професси-

ональной ответственности. Это значит, что медицинский работник вменяет себе в обязательство исполнять больше задач (большее число пациентов охватить вниманием, быстрее добиться исцеления или облегчения страданий пациента, добыть самые лучшие эффективные средства лечения и пр.), чем позволяют его личные и профессиональные возможности. Это проявляется в увеличении своего рабочего времени, расширении должностных обязанностей, увеличении объектов своего контроля, привлечении личных ресурсов для решения профессиональной задачи и т.п. Расширение области профессиональной ответственности сопряжено с иллюзией контроля над процессами и состояниями пациентов, их качеством и сроком жизни. Иллюзия контроля над жизнью пациентов сохраняет веру в собственные силы и «могущество» на начальных этапах профессионального становления медицинского работника. Эта иллюзия контроля, иллюзия «могущества» незаметно для самого специалиста совершает трансформацию его позиции «врач – человек» к позиции «врач – Бог». Переживание своей готовности и способности оказывать помощь страдающим людям окрыляет, вдохновляет, побуждает к новым «подвигам». Но вместе с этой иллюзией и произошедшей трансформацией профессиональной позиции приходят вскоре усталость, истощение, апатия, падение мотивации к трудовой деятельности, разочарование, обесценивание и другие сопутствующие процессы. Рано или поздно начинающий специалист столкнется с ограничениями своего иллюзорного «могущества», будет вынужден смиренно признать ограниченность человеческих ресурсов (как пациентов, так и своих собственных).

Для развития синдрома профессионального выгорания достаточно одного только расширения профессиональной области ответственности, подпитываемой иллюзией контроля, без впадения в иллюзию всемогущества.

Работа как смыслобизирующая доминанта, сверхзначимая жизненная сфера

Выбранная профессия и далее работа по профессии может стать сверхзначимой жизненной сферой, когда она оказывается единственной. Человеку свойственно проецировать психологические потребности в значимую для него область жизни и в те социальные сообщества, которые отвечают его предпочтениям. Такой сферой может

оказаться работа (врача, медсестры в том числе). Проецировать (разместить) психологические потребности в социальном пространстве – значит создавать и изыскивать ресурсы для их реализации, устраивая соответствующую коммуникацию с коллегами (с пациентами и их родственниками). Речь идёт о таких потребностях, как: быть любимым и принятым, быть признанным и уважаемым, быть востребованным, быть частью группы/коллектива и т.п. [9].

Если единственной возможностью реализовывать свои психологические потребности оказывается профессиональная сфера, то такие возможности наделяются сверхзначимостью, становятся доминантой сознания. В таком случае будет точнее сказать, что потребности «управляют» человеком, а не он их свободно реализует. Для иллюстрации приведём пример: выполнять свои рабочие обязанности сверх необходимости, чтобы заслужить расположение, принятие, благодарность со стороны пациента и его родственников. Такое отношение субъективно наделяется сверхценностью, так как других альтернатив его получить нет, не от кого. В случае с незаслуженным неодобрением, обесцениванием, болезненностью оказывается для такого врача острее на фоне сверхзначимости одобрения и принятия. Работа как смыслоблуждающая доминанта ускоряет процесс выгорания специалиста, делая его уязвимым, зависимым от возможности удовлетворения психологических потребностей.

Утрата статуса субъекта, обращение в функцию

Одним из самых весомых факторов развития синдрома профессионального выгорания является потеря статуса субъекта. Быть субъектом означает сохранять свою точку отсчета («Я») как центр своих инициатив, решений, оценок, действий, поступков, отношения к действительности. Субъект сохраняет созидательную (творческую) способность, осознавая себя свободным и оставаясь «хозяином» собственных решений [1]. Оставаться субъектом – значит самому определять приоритеты, задачи, формулировать цели, планировать действия, формировать отношение, принимать решения, обладать свободой мысли и действия, созидать творческое отношение (раскрыть, в чём оно может быть проявлено, в чём его суть) к профессиональной деятельности [7]. В философии экзистенциализма можно позаимствовать необходимое для нашей задачи понимание субъекта как автора собственного жизненного проекта [2].

Каждодневная медицинская практика, подчиняясь законам системы, выработала такие условия, в которых молодому специалисту чрезвычайно сложно остаться субъектом, не обращаясь в функцию, не переходя на уровень действия автомата. Такие условия следует рассматривать

не как упрек системе здравоохранения, но как вызов молодому специалисту, «проверку» его мотивации и устойчивости. К условиям, бросающим вызов личности молодого специалиста, можно отнести бюрократическую инертность, несовершенство правового регулирования профессиональной деятельности, нечёткое разделение областей профессиональной ответственности, груз моральной ответственности, осторожность и вместе с тем запреты со стороны администрации и многое другое.

Необходимо обратить внимание на внутриличностные особенности самого молодого специалиста-медика: категоричность и полярность оценок происходящего, нередко перфекционизм, большой личный интерес в формировании профессиональной мотивации, нравственная зоркость, несокрушимые иллюзии о своих возможностях, о человеке, об отношениях.

Психодинамика потребностей и долженствований имеет прямое отношение к заявленной теме. Выгорание эмоциональное, мотивационное происходит также оттого, что всякий раз во внутриличностной борьбе победу одерживает долженствование, очередное требование, исходящее от «внутреннего родителя» или «внутреннего цензора». На фоне уже существующей усталости, дефицита физических и психических ресурсов перевес баланса в пользу исполнения очередных обязательств доводит истощение до края, потребности «внутреннего ребенка» игнорируются. Такой механизм срывается с большей вероятностью, когда человек руководствуется в своем поведении интроектами (не переработанными чужими усвоенными убеждениями, призывами, лозунгами): «Ты должен во всем быть лучшим», «Соберись, тряпка», «Кто, если не мы?» и др.

Влияние внешних социальных средовых факторов на формирование мотивационного дефицита в медицинских профессиях

В общественном мнении бытует идеальный образ врача, который пришел в профессию исключительно по призванию и жаждет помогать людям безвозмездно. В этот образ включены всевозможные долженствования: быть добрым, отзывчивым, вежливым, ответственным, знать максимум в своей профессии, уметь всё, чему учили и т.д. Фактически всё верно. Но этот набор долженствований существует одновременно с обесцениванием («сегодня врачам доверять нельзя», «медицина уже не та», «все врачи одинаковы, только денег давай»). Специалист оказывается между двумя полярными оценками своих пациентов и их родственников. С одной стороны, требование соответствовать идеалу, с другой – даже и пытаться не стоит добиваться этого соответствия, так как все равно будешь обесценен, приравнен к нулю. Врач для та-

кого пациента либо идеален, либо не врач вовсе. Такая поляризация в общественном мнении негативно сказывается на мотивационных усилиях молодых специалистов, побуждая к напрасному перерасходу сил или к апатии.

Люфт между образом себя реального и образом себя идеального в профессиональной сфере. Внутриличностный конфликт притязаний и возможностей

Ценностный конфликт во внутриличностной сфере находит выражение в разрыве между идеальным образом себя как медицинского работника и образом реальным. Идеальный образ себя основан на имеющихся осознанных ценностях, убеждениях, представлениях о профессиональной роли, представлениях о себе. С идеальным образом себя в профессиональной роли связана и мотивация к профессиональной деятельности и предполагаемая сфера ответственности. Многое из идеального образа себя в профессиональной роли составлено из усвоенных общих интроектов – «образ идеального врача», «эталона медсестры», созданные как собирательный образ по героям кино, художественных произведений, образам своих близких или знакомых медиков. Желание молодого специалиста соответствовать этому собирательному образу-идеалу стоит оценить как созидательное и полезное.

Проблемой оказывается непреодолимый (по своей субъективной оценке) разрыв между идеальным образом себя в профессиональной роли и реальным. Чем острее переживается это противоречие, несовпадение, чем большим видится разрыв, тем больше сил требуется на преодоление этой пропасти, разделяющей себя от желаемого образа. Истощение мотивационных сил и физических наступают быстрее и хуже восполняется, так как удовлетворенности качеством своей профессиональной деятельности достичь все сложнее. Хроническая неудовлетворенность собой, результатами своей работы приводит к обесцениванию собственных усилий, тщетности своих созидательных попыток «стать лучше».

Ситуация может далее развиваться в двух направлениях: обесценивание себя в профессиональной роли и потому уход из профессии или обесценивание идеального образа медицинского работника. Разочарование в профессии, цинизм, понижение требований к результатам профессиональной деятельности – прямой путь к личностной деформации в профессиональной деятельности. Это уплощение эмоциональных реакций в отношении пациентов, угасание эмпатических реакций на переживания и страдания пациентов, дистанцирование от совершаемых профессиональных действий, безразличие к выздоровлению или ухудшению здоровья пациента, и редукция профессиональных действий и реакций к недопустимому минимуму (халатность).

Динамика изменения отношения к себе и к профессии в сторону обесценивания и последующих этапов профессиональной деформации происходит быстрее и с меньшими препятствиями, поскольку приближаться («катиться вниз») к нижнему порогу требований к себе проще, чем совершать работу и расти «вверх» к себе лучшему (не обязательно идеальному).

Здесь вновь уместно напомнить, что выгорание в профессии – это вынужденное состояние экономии ресурсов, когда дальнейшая растрата их более невозможна. Длящееся хронически выгорание приводит к формированию устойчивых паттернов защиты, которые выхолащивают, опустошают коммуникацию с людьми, вызывают душевный «некроз». Дефицит может быть настолько выраженным, что включает действие примитивных защитных механизмов и приводит к личностным деформациям и искажениям. [3]. Человек перестает замечать произошедшие искажения и не испытывает психологического дискомфорта (из-за угрызений совести и пр.). Это одна из серьезных причин нарушения принципов врачебной этики. Поэтому проблема профессионального выгорания в медицинской сфере – это проблема не только психического здоровья медицинских работников, но и проблема медицинской этики.

Источники и литература / Sources and references

1. Бердяев Н. А. Опыт эсхатологической метафизики: Сборник научных трудов 1937 – 1948: Дух и реальность; Опыт эсхатологической метафизики; Экзистенциальная диалектика божественного и человеческого; Царство Духа и царство Кесаря. М. : Книжный клуб Книгобек, 2013. 656 с.
2. Кьеркегор С. Заключительное ненаучное послесловие к «Философским крохам». М. : Академический Проект, 2012. 607с.
3. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе. М: Независимая фирма Класс, 2001. 480 с.
4. Матюшкина Е. Я., Рой А. П., Рахманина А. А. и др. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников // Современная зарубежная психология. 2020. Том 9. № 1. С. 39–49. Доступно по https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2020_n1/jmfp_2020_n1_Matyushkina_et_al.pdf Ссылка активна на 1.11.2023.
5. Низова Л. М. Зона риска как фактор профессионального выгорания медицинских работников / Л. М. Низова И. Г. Кислицына С. И. Иванова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018. Том 26. № 3. С. 137–140. Доступно по: https://elibrary.ru/download/elibrary_36761519_55115029.pdf Ссылка активна на 1.11.2023.

6. Профессиональное выгорание работников медицинского профиля / Н. В. Семенова А. С. Вяльцин И. В. Ашвиц и др. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2019. № 1. С. 93–98. Доступно по: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36965503> Ссылка активна на 1.11.2023.
7. Сартр Ж.-П. Экзистенциализм – это гуманизм. // Сумерки богов. М. : Политиздат, 1989. С. 319–344
8. Суханова Е. И. Профессиональное выгорание медицинских сотрудников и его диагностика // Неонатология: новости, мнения, обучение. 2022. Том 10, № 2. С. 55–60. Доступно по: <https://doi.org/10.33029/2308-2402-2022-10-2-55-60> Ссылка активна на 1.11.2023.
9. Фромм Э. Бегство от свободы. Человек для себя. Мн. : ООО Попурри, 1998. 772 с.
10. Хальфин Р. А., Смольникова П. С., Столкова А. С. Профессиональное выгорание медицинских работников: актуальный вопрос управления системой здравоохранения. Национальное здравоохранение. 2023;4(2):40-46. Доступно по: <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.2.40-46> Ссылка активна на 1.11.2023.

Информация об авторах:

Ефремова Ольга Николаевна, кандидат философских наук, доцент, доцент кафедры философии и культурологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

E-mail: Petrova7877@yandex.ru.

ORCID: 0000-0001-8494-4102

Вклад в статью: разработка концепции исследования, получение и интерпретация данных, подбор и изучение литературных данных, написание статьи.

Ростова Наталья Николаевна, кандидат философских наук, доцент, доцент кафедры философии и культурологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

E-mail: naniros11@rambler.ru.

ORCID: 0000-0003-4304-7557

Вклад в статью: интерпретация данных, критический анализ и утверждение окончательной версии статьи.

Authors:

Efremova Olga Nikolaevna, Candidate of Sciences in Philosophy, Associate Professor, Department of Philosophy and Culture Studies, Kemerovo State Medical University.

E-mail: Petrova7877@yandex.ru.

ORCID: 0000-0001-8494-4102

Contribution: conceived and designed the study, collected and interpreted the data, performed literature search and analysis, wrote the manuscript.

Rostova Natalya Nikolaevna, Candidate of Sciences in Philosophy, Associate Professor, Department of Philosophy and Culture Studies, Kemerovo State Medical University.

E-mail: naniros11@rambler.ru.

ORCID: 0000-0003-4304-7557

Contribution: collected and interpreted the data, performed literature search and analysis, wrote the manuscript.