

Анализируя полученные данные, можем сделать вывод, о том, что в ходе проведенного исследования, в мужской группе пациентов превалирует фактор ситуативной тревожности над личностной; среди женщин эти параметры имеют практически идентичные показатели, что связано с высоким уровнем эмоциональной лабильности. В дифференциальных группах пациентов по уровню образования была выявлена следующая закономерность — увеличение уровня ситуативной тревожности у лиц с высшим образованием. Показатель ситуативной тревожности является определяющим для успешной социальной адаптации пациентов с небредовой ипохондрией, снижая в будущем частоту повторных обращений.

Резюмируя вышесказанное, подчеркнем, что результаты исследования могут быть использованы в работе врачей-психиатров, психотерапевтов, а также врачей общей практики. Кроме того, проанализированный материал может быть полезен при оптимизации терапевтической тактики по отношению к больным с небредовой ипохондрией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гиляровский, В. А. О ранних симптомах шизофрении / В. А. Гиляровский // Врачебное дело. — 2005. — № 24-26. — С. 1866-1870.
2. Глухарева, А. Н. Депрессивные идеи (клинико-семантический анализ речевого поведения при депрессивных расстройствах): автореф. дис. ... канд. мед. наук / А. Н. Глухарева. — СПб., 2000. — 24 с.
3. Дробижев, М. Ю. Нозогении (психогенные реакции) при соматических заболеваниях: автореф. дис. ... докт. мед. наук / М. Ю. Дробижев. — М., 2000. — 45 с.
4. Зубкова, О. С. Номотетическая методика vs. методика живой речи / О. С. Зубкова // Теория языка и межкультурная коммуникация. — 2012. — № 1 (11). — С. 16-18.
5. Скворцов, К. А. Трудности клинического разграничения ипохондрических состояний / К. А. Скворцов // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2006. — № 8. — С. 1193-1198.

УДК 613.86+616.891.6+616.8-008.64+616.89-008.441.13]-051
УРОВЕНЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ, ТРЕВОГИ, ДЕПРЕССИИ
И УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ У ВРАЧЕЙ

Корчевская В. А.

Научный руководитель: д.м.н., доцент И. М. Сквиря

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Эмоциональное выгорание — состояние психофизического истощения, возникающее в ответ на эмоциональное перенапряжение при работе с людьми. В большей степени этому подвержены люди, работа которых связана с постоянным общением с другими людьми, эмоциональными переживаниями, высоким уровнем ответственности. Выгорание понимается как профессиональный кризис, который связан с межличностными отношениями и с работой в целом.

Существует явная обеспокоенность, вызванная патогенностью медицинской работы для практикующих врачей, и поскольку их здоровье жизненно важно для безопасности и качества оказываемой ими помощи, необходимо проявить серьезную озабоченность психическим и физическим благополучием медиков [1].

Выгорание обычно отделяют от депрессии, оно описывается, как независимое психологическое состояние. Некоторые считают, что эти расстройства связаны — выгорание может спровоцировать депрессию и наоборот. Но есть и те, кто считает, что выгорание является одной из форм депрессии.

Так же у медицинских работников повышен риск развития алкогольной зависимости. Депрессия и алкогольная зависимость часто сочетаются, но недо-

статочно диагностируются. Депрессия и алкогольная зависимость имеют двунаправленную взаимосвязь. Депрессия может провоцировать развитие алкогольной зависимости, и алкогольная зависимость может быть одним из этиологических факторов возникновения депрессивного эпизода.

Цель

Оценить уровень эмоционального выгорания, тревоги, депрессии и употребления алкоголя и сопряженные с ним риски у врачей и установить взаимосвязь между ними. Оценить отношение к обращению за услугами в сфере психического здоровья.

Материал и методы исследования

С целью проведения исследования было проведено анкетирование 20 врачей различных специальностей.

Использованы следующие анкеты:

1. Тест АУДИТ (AUDIT, The Alcohol Use Disorders Identification Test, 1989).
2. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS, 1983).
3. Опросник «Профессиональное выгорание» (ПВ, русскоязычная версия Н. Водопьянова, Е. Старченкова).

Статистическая обработка полученных результатов производилась с помощью пакета прикладных программ «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования установлено, что:

1. По госпитальной шкале тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS 1983) у 30 % врачей субклинически выраженная депрессия, у 5% клинически выраженная депрессия, у 65 % уровень депрессии находится в пределах нормы; у 20 % врачей субклинически выраженная тревога, у 30 % клинически выраженная тревога, у 50 % уровень тревоги находится в пределах нормы.

2. Опросник «Профессиональное выгорание» (русскоязычная версия Н. Водопьянова, Е. Старченкова) выявил: по шкале «Эмоциональное истощение» у 55 % врачей высокий уровень, у 30 % — средний уровень, у 15 % — низкий уровень; по шкале «Деперсонализация» у 95 % врачей высокий уровень и лишь у 5 % средний уровень деперсонализации; по шкале «Редукция профессиональных достижений» у 60 % врачей высокий уровень, у 5 % — средний уровень, у 35 % — низкий уровень. Так же определен для каждого системный индекс синдрома выгорания на основании математической модели НИПНИ им. Бехтерева. Данный показатель колеблется в пределах 0,24–0,73, среднее значение 0,476.

3. По шкале АУДИТ (AUDIT, The Alcohol Use Disorders Identification Test, 1989) у 85 % врачей низкий уровень риска, у 15 % угрожающее здоровью потребление, злоупотребление и возможная зависимость не были выявлены ни у одного опрошенного. Средний показатель шкалы 3,75, что соответствует низкому уровню риска.

4. Рассчитан коэффициент корреляции Пирсона по всем шкалам для выявления взаимосвязей. Получены следующие данные: индекс синдрома выгорания имеет высокую корреляцию с уровнем депрессии по шкале HADS ($r = 0,718$, $p < 0,001$), а также высокую корреляцию с уровнем тревоги по шкале HADS ($r = 0,749$, $p < 0,001$); между индексом синдрома выгорания и тестом AUDIT выявлена очень слабая корреляция ($r = 0,205$).

5. Проведен опрос для оценки отношения к обращению за услугами в сфере психического здоровья:

1. «Считаете ли вы алкоголизм заболеванием, которое необходимо лечить у квалифицированного врача (психотерапевт, психиатр)?» «Да» ответило 75 %, «нет» 20 %, «не могу определиться» 5 %.

2. «Что бы вы рекомендовали человеку с депрессией, тревогой, эмоциональным выгоранием?» «Обратиться к психотерапевту 50 %», «обратиться к психологу» 25 %, «взять отпуск, отдохнуть заняться спортом» ответило 20 %, «периодически употреблять алкоголь для поднятия настроения» 5%, «обратиться к психиатру» 10 %.

3. «Что бы вы рекомендовали человеку с алкогольной зависимостью?» «Обратиться к психиатру» ответило 50 %, «обратиться к психотерапевту» 45 %, «заниматься спортом» 20 %, «самостоятельно бросить пить» 30 %, «обратиться к психологу» 5 %, «много работать» 5 %.

4. «Будете ли вы употреблять алкоголь для снятия стресса, усталости, ухода от проблем вместо похода к психотерапевту или психиатру?» «Да» ответило 20 %, «нет» 60 %, «не могу определиться» 20 %.

5. Если у вас когда-либо возникнут проблемы, обратитесь ли вы к специалисту? «Да» ответило 70 %, «нет» 15 %, «не могу определиться» 15 %.

Таким образом, у половины врачей выявлена субклинически и клинически выраженная тревога, а также у 30 % субклинически и у 5 % клинически выраженная депрессия. По шкале «Эмоциональное истощение», которая отражает сниженный эмоциональный тонус, повышенное психическое истощение и аффективную лабильность, утрату интереса и позитивных чувств к окружающим, выявлен высокий уровень у 55 и у 30 % врачей средний уровень эмоционального истощения. По шкале «Деперсонализация», которая отражает эмоциональное отстранение и безразличие, формальное выполнении профессиональных обязанностей без личностной включенности, выявлен высокий уровень у 95 % врачей и лишь у 5 % средний уровень деперсонализации. По шкале «Редукция профессиональных достижений», которая отражает степень удовлетворенности медицинского работника собой как личностью и как профессионалом, у 60 % врачей был выявлен высокий уровень и у 5% средний уровень профессиональной редукции. Так же уровень депрессии и тревоги у врачей имеет сильную корреляционную связь с синдромом выгорания, а между уровнем депрессии и тревоги и степенью употребления алкоголя выявлена лишь очень слабая взаимосвязь.

Большинство врачей признают эмоциональное выгорание, депрессию, тревогу и алкоголизм заболеваниями, при которых необходимо обращаться за помощью к квалифицированным специалистам, а также сами обратятся за помощью, если у них когда-либо возникнут проблемы.

Стоит отметить, что 2/3 опрошенных или 10 % от всей выборки, которые ответили «нет» на вопрос: «если у вас когда-либо возникнут проблемы, обратитесь ли вы к специалисту?», а также ответили положительно на вопрос: «будете ли вы употреблять алкоголь для снятия стресса, усталости, ухода от проблем?», по шкале АУДИТ имеют уровень употребления алкоголя, угрожающий здоровью, что может стать причиной развития в будущем алкогольной зависимости у них.

Выводы

Эмоциональное выгорание врача пагубно отражается и на пациентах, потому что оно связано с более низким качеством работы и увеличением шансов на медицинские ошибки. Поэтому следует разработать комплекс мер для снижения уровня эмоционального выгорания, депрессии и тревоги у врачей различных специальностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2008. — 336 с.