

## Проявления синдрома «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов Беларуси

*Белорусский государственный медицинский университет, Республиканская клиническая психиатрическая больница Минск, Республика Беларусь*

Нами было проведено сравнительное исследование показателей синдрома «эмоционального выгорания» у 100 врачей-наркологов с различным стажем работы, работающих в г. Минске и Минской области. Согласно результатам исследования, для группы наркологов характерна относительно невысокая степень выраженности синдрома «эмоционального выгорания» при отсутствии сложившихся симптомов и сформировавшихся фаз. Это свидетельствует о сравнительно адаптивном состоянии психики испытуемых.

**Ключевые слова:** синдром «эмоционального выгорания».

Синдром эмоционального выгорания (burnout syndrome; the syndrome of “emotional burnout”) — состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления, возникающее как результат хронического дистресса на работе [1, 2].

### Материал и методы

Развитие данного синдрома характерно в первую очередь для профессий системы «человек-человек», где доминирует оказание помощи людям (учителя, социальные работники, психологи, врачи, медицинские сестры). Синдром эмоционального выгорания рассматривается как результат неблагоприятного разрешения стресса на рабочем месте и соответствует третьей стадии общего адаптационного синдрома (Г. Селье)-стадии истощения [3].

Развитие синдрома эмоционального выгорания носит стадийный характер. Сначала наблюдаются значительные энергетические затраты (часто как следствие экстремально положительной установки на выполнение профессиональной деятельности). По мере развития синдрома появляется чувство усталости, постепенно сменяющееся разочарованием; снижение интереса к своей работе.

Синдром эмоционального выгорания развивается согласно определенным фазам [4]:

#### 1. Предупреждающая фаза:

а) чрезмерное участие (чрезмерная активность, чувство «личной незаменимости», отказ от потребностей, не связанных с работой, вытеснение неудач и разочарований, ограничение социальных контактов);

б) истощение (чувство усталости, бессонница, возрастание вероятности несчастных случаев).

#### 2. Снижение уровня собственного участия:

а) по отношению к сотрудникам, ученикам, пациентам и т.д. (потеря положительного восприятия коллег, переход от помощи к надзору и контролю, приписывание вины за собственные неудачи другим людям, проявления негуманного подхода к людям);

б) по отношению к остальным окружающим (отсутствие эмпатии, безразличие);

в) по отношению к профессиональной деятельности (нежелание выполнять свои обязанности, искусственное продление перерывов в работе, опоздания, уход с работы раньше времени, акцент на материальном аспекте при одновременной неудовлетворенности работой);

г) возрастание требований (потеря жизненного идеала, ощущение, что другие люди «используют» тебя в своих интересах, зависть).

### 3. Эмоциональные реакции:

а) депрессивное настроение (постоянное чувство вины, снижение самооценки, апатия);

б) агрессия (защитные установки, обвинение других, игнорирование своего участия в неудачах, отсутствие толерантности и способности к компромиссу, подозрительность, конфликты с ближайшим социальным окружением).

### 4. Фаза деструктивного поведения:

а) в сфере интеллекта – снижение концентрации внимания, отсутствие способности к выполнению сложных заданий, ригидность мышления, отсутствие воображения;

б) в мотивационной сфере – отсутствие собственной инициативы, снижение эффективности деятельности, выполнение заданий строго по инструкциям;

в) в социальной сфере – безразличие, избегание неформальных контактов, отсутствие участия в жизни других людей либо чрезмерная привязанность к конкретному лицу, избегание тем, связанных с работой, одиночество, отказ от хобби.

5. Психосоматические реакции: снижение иммунитета, неспособность к релаксации в свободное время, бессонница, сексуальные расстройства, повышение артериального давления, учащенное сердцебиение (тахикардия), головные боли, расстройства пищеварения, зависимость от никотина, кофеина, алкоголя, наркотиков.

6. Разочарование: отрицательная жизненная установка, чувство беспомощности и бессмысленности жизни, экзистенциальное отчаяние, безысходность.

Диагностическим эквивалентом синдрома эмоционального выгорания в международной классификации болезней 10-го пересмотра Z 73.0 «Выгорание» (burnout), в русской версии в свое время не совсем точно переведенное как «переутомление» [5]. Хотя, нозологическая принадлежность синдрома эмоционального выгорания дискутируется. В ряде случаев эквивалентом может считаться диагностическая рубрика F 43.0 «Расстройство адаптации» (однако продолжительность нарушений при этом не должна превышать 6 месяцев) или F 48.0 «Неврастения» [5,6].

Вопросы возникновения и развития синдрома «эмоционального выгорания» у врачей в нашей стране остаются мало разработанными. При этом очевидно, что работа психиатров-наркологов имеет свои специфические особенности в общей системе оказания медицинской помощи населению, главными из которых являются «трудный» контингент больных и достаточно большое количество рецидивов» [7-9].

Нами было проведено сравнительное исследование показателей синдрома «эмоционального выгорания» при помощи опросника «Эмоциональное выгорание» [7, 10] у 100 врачей-наркологов с различным стажем работы. В исследовании принимали участие врачи-наркологи, работающие в Минском областном наркологическом диспансере, других учреждениях наркологической службы Минской области, а также наркологи Республиканской клинической психиатрической больницы (г. Минск) и различных подразделений Минского городского наркологического диспансера.

По стажу работы исследуемые врачи-наркологи были разделены на три профессиональные группы: первая – стаж работы до 10 лет (62 испытуемых), вторая – стаж работы от 10 до 20 лет (19 испытуемых) и третья – стаж работы более 20 лет (19 испытуемых).

У врачей-наркологов первой группы средний возраст испытуемых составил  $29 \pm 4,11$  лет, стаж работы —  $5 \pm 3,21$  лет; у наркологов второй группы средний возраст испытуемых составил  $43 \pm 3,77$  года, стаж работы —  $17 \pm 2,83$  лет; у наркологов третьей группы средний возраст составил  $48 \pm 6,34$  лет, стаж работы —  $24 \pm 5,66$  лет.

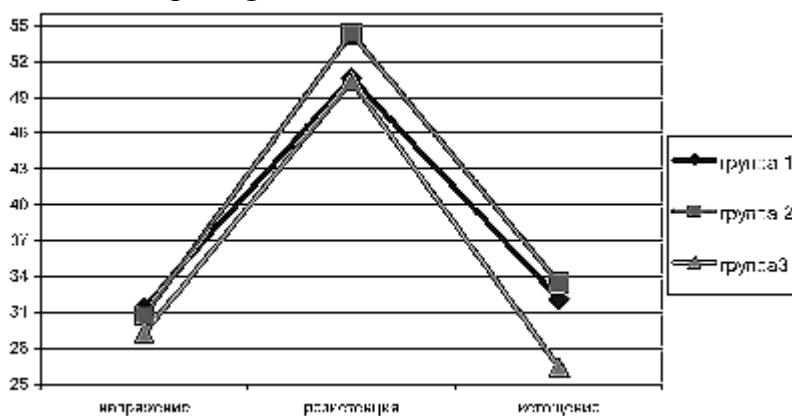
#### Результаты и обсуждение

Полученные в ходе исследования статистические данные были обработаны при помощи программы статистической обработки данных SSPS (13-я версия). Статистически достоверные различия между группами были выявлены при помощи теста Kruskal-Wallis и теста Mann-Whitney. Выделенные профессиональные группы продемонстрировали достоверные различия (на уровне  $p < 0,050$ ) по возрастным показателям и стажу работы.

Согласно результатам, полученным в ходе исследования, наибольшей степенью выраженности синдрома «эмоционального выгорания» отличались испытуемые врачи 2-й группы (со стажем работы от 10 до 20 лет) –  $118 \pm 43,94$  баллов, далее – 1-й группы (стаж работы до 10 лет) –  $114 \pm 44,11$  баллов. Наименьшие показатели синдрома «эмоционального выгорания» продемонстрировали испытуемые 3-й группы (стаж работы более 20 лет) –  $106 \pm 34,89$  баллов.

У всех трех групп испытуемых структура синдрома «эмоционального выгорания» была приблизительно одинакова. Наибольшей степенью выраженности отличалась фаза «резистентности». Степени выраженности стадий «напряжения» и «истощения» были приблизительно равны: для 1-й группы –  $31 \pm 19,54$ ,  $51 \pm 23,08$  и  $32 \pm 14,49$  баллов, соответственно; для 2-й группы –  $31 \pm 24,01$ ,  $54 \pm 19,67$  и  $33 \pm 13,67$  балла; для 3-й группы –  $29 \pm 13,06$ ,  $50 \pm 18,98$  и  $26 \pm 10,8$  балла, соответственно (см. диаграмму 1)

Диаграмма 1. Средние данные опросника "Эмоциональное выгорание" (Бойко В.В., 2004) по трем фазам



Наибольшие показатели по фазе «резистенции» наблюдаются у представителей 2-й группы, у представителей 1-й и 3-й групп показатели по данной фазе примерно одинаковые. Следует отметить, что показатели по фазам «напряжения» и «истощения» у представителей 1-й и 2-й групп примерно равны и превышают данные показатели у представителей 3-й группы. О сформированности синдрома «эмоционального выгорания» можно говорить, если сумма баллов 16 и более, если 10-15 баллов — складывающийся симптом, 9 и менее баллов — несложившийся

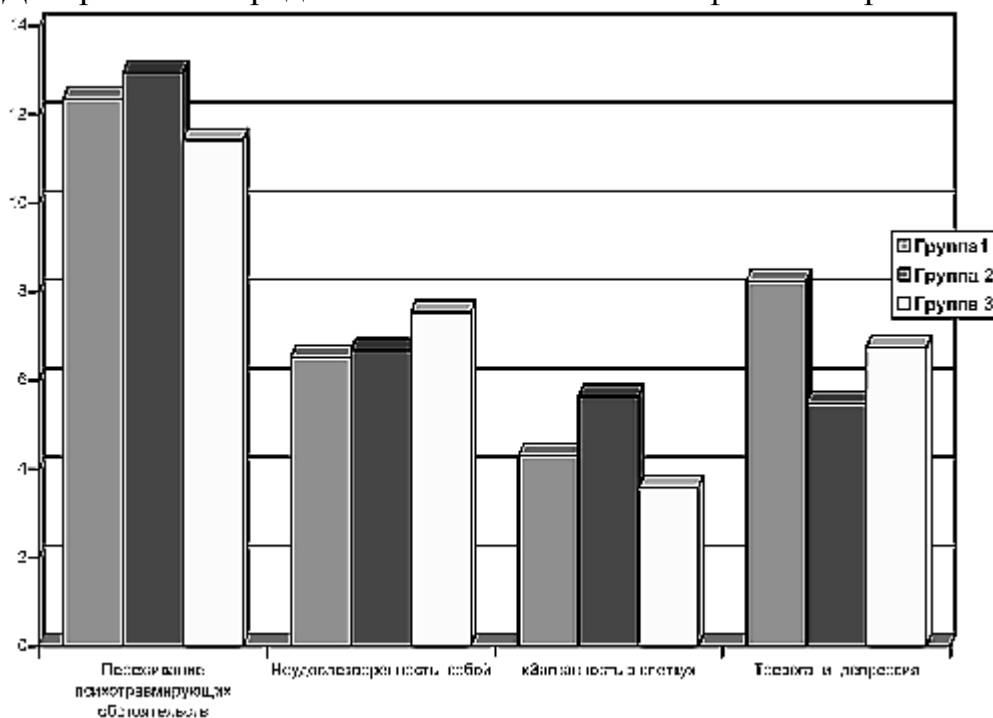
СИМПТОМ.

Симптомы с показателями 20 и более баллов относятся к доминирующим в фазе или во всем синдроме «эмоционального выгорания». Таким образом, складывающимся симптомом по фазе «Напряжение» является «переживание психотравмирующих обстоятельств» со средним показателем в  $12,3 \pm 0,86$  баллов (табл.1), однако статистически значимых различий между профессиональными группами выявлено не было ( $rJ [0,242; 0,824]$ ).

Таблица 1. Средние данные опросника «Эмоциональное выгорание» (Бойко В.В., 2004) по фазе «напряжение» (n=100)

Номер группы	Переживание психотравмирующих обстоятельств	Неудовлетворенность собой	«Загнанность в клетку»	Тревога и депрессия	Напряжение
1	$12,35 \pm 1,08$	$6,52 \pm 0,83$	$4,31 \pm 0,56$	$8,24 \pm 0,83$	$31,12 \pm 2,5$
2	$12,95 \pm 2,25$	$6,68 \pm 1,67$	$5,63 \pm 1,61$	$5,47 \pm 1,37$	$30,74 \pm 5,3$
3	$11,47 \pm 1,82$	$7,53 \pm 1,52$	$3,58 \pm 1,28$	$6,74 \pm 1,16$	$29,26 \pm 4,35$
Средним	$12,29 \pm 0,86$	$6,74 \pm 0,67$	$4,42 \pm 0,52$	$7,13 \pm 0,62$	$30,88 \pm 2,15$

Диаграмма 2. Средние значения по шкалам фазы "напряжение"

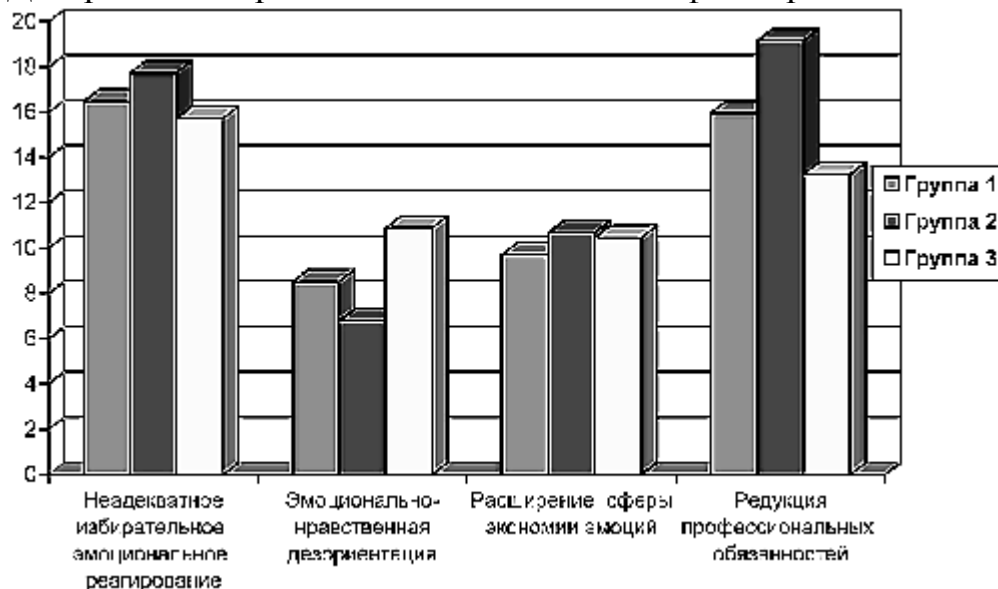


Складывающимся симптомом по фазе «Резистентности» является «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» со средним показателем в  $16,57 \pm 0,78$  баллов, «расширение сферы экономии эмоций» со средним показателем в 10,04 баллов, «редукция профессиональных обязанностей» со средним показателем в  $16,06 \pm 0,82$  баллов (см. табл.2), а у представителей третьей группы со стажем работы более 20 лет — по «эмоционально-нравственная дезориентации» со средним показателем в  $10,89 \pm 1,05$  баллов (табл.2). Статистически значимые различия между профессиональными группами выявлены по показателям «эмоционально-нравственная дезориентация» ( $rJ 0,05$ ). По остальным показателям статистически значимых различий между профессиональными группами выявлено не было ( $rJ [0,76; 0,849]$ ).

Таблица 2. Средние данные опросника «Эмоциональное выгорание» (Бойко В.В., 2004) по фазе «резистенция» (n=100)

Номер группы	Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	Эмоционально-нравственная дезориентация	Расширение сферы экономики эмоций	Редукция профессиональных обязанностей	Резистенция
1	16,47±1,06	8,52±0,7	9,71±1,0	15,97±1,01	50,66±2,48
2	17,74±1,61	6,79±1,35	10,68±2,0	19,16±2,04	54,37±5,51
3	15,74±1,57	10,89±1,05	10,17±1,7	13,26±1,73	50,37±3,0
Ср.сумма	16,57±0,75	8,64±0,55	10,04±0,79	16,06±0,82	51,31±1,93

Диаграмма 3. Средние данные по шкалам фазы "резистенция"

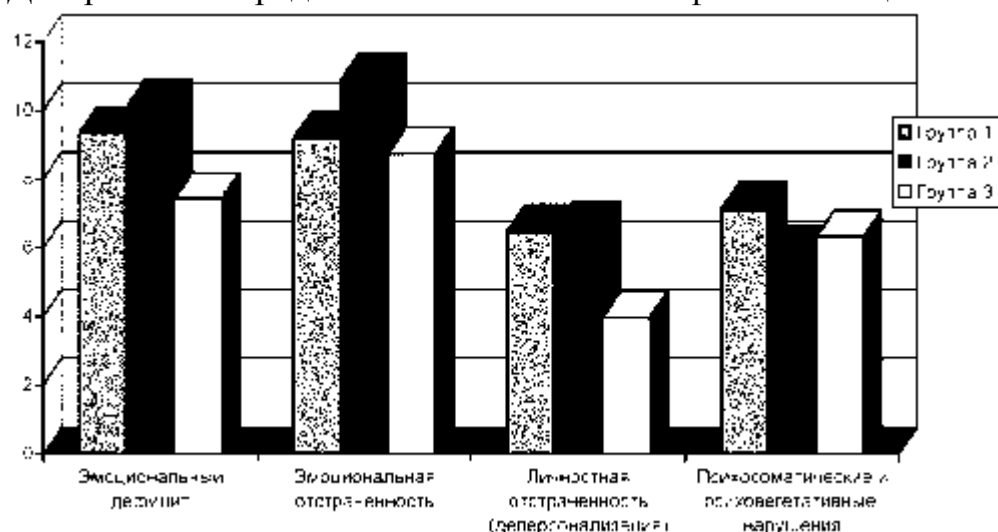


Складывающимся симптомом у первой и второй профессиональной группы по фазе «Истощение» является «эмоциональный дефицит» со средним показателем в 9,34 и 10,11 баллов, «эмоциональная отстраненность» со средним показателем в 9,18 и 10,89 баллов (табл.3). По остальным шкалам симптом является не сложившимся. Статистически значимых различий между профессиональными группами выявлено не было ( $rJ[0,142; 0,710]$ ).

Таблица 3. Средние данные опросника «Эмоциональное выгорание» (Бойко В.В., 2004) по фазе «истощение»(n=100)

Номер группы	Эмоциональный дефицит	Эмоциональная отстраненность	Личностная отстраненность (деперсонализация)	Психосоматические и психовегетативные нарушения	Истощение
1	9,34±0,9	9,18±0,59	6,48±0,73	7,13±0,57	32,13±1,84
2	10,11±1,73	10,89±1,38	6,57±1,04	5,89±0,49	33,47±3,14
3	7,42±1,19	8,74±0,89	3,95±0,81	6,31±0,43	26,42±2,48
Ср.сумма	9,12±0,69	9,42±0,48	6,02±0,53	6,74±0,38	31,30±1,38

Диаграмма 4. Средние значения по шкала фазы "истощения"



На основании полученных данных, можно сделать вывод о том, что основные

отличия в степени выраженности синдрома «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов с различным стажем профессиональной деятельности находятся в рамках фазы «резистентности» по показателям шкалы «эмоционально-нравственная дезориентация», этот симптом является сформированным только у представителей третьей группы со стажем работы более 20 лет. Полностью сформировавшейся фазы «эмоционального выгорания» не выявлено ни в одной группе. В стадии формирования находится фаза «Резистентности» у представителей всех трех групп, о чем свидетельствует среднее значение в  $51,31 \pm 1,93$  балла.

Доминируют симптомы эмоционального выгорания по фазе «Резистентности», а именно по шкалам «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование», кроме представителей третьей группы, «редукция профессиональных обязанностей» выявляется только у представителей второй группы.

Статистически значимые различия были выявлены у представителей трех групп по половому признаку, т.е. сравнивая полученные данные представителей трех групп можно сделать вывод, что у женщин больше различий по фазам синдрома эмоционального выгорания.

Таблица 4. Достоверные корреляционные связи степени выраженности синдрома эмоционального выгорания у врачей-наркологов (мужчин и у женщин)

№ пункта	Факторы эмоционального выгорания	Коэффициент Chi-Square* у женщин	Коэффициент Chi-Square* у мужчин
1	Эмоционально-нравственная дезориентация	7,268**	0,873
2	Редукция профессиональных обязанностей	3,598	10,583**
3	Эмоциональный дефицит	5,892**	3,402
4	Личностная отстраненность (деперсонализация)	5,908**	3,949
5	Резистенция	2,820	9,231**
6	Истощение	8,553**	5,871**
7	Общий показатель	5,807**	5,565

Примечание. \* тест Kruskal-Wallis; \*\* достоверность на уровне  $p < 0,05$

Таблица 5. Средние данные опросника «Эмоциональное выгорание» (Бойко В.В., 2004) для мужчин и для женщин

Пол/ № группы	Эмоционально-нравственная дезориентация	Редукция профессиональных обязанностей	Эмоциональный дефицит	Личностная отстраненность	
женщины	1	8,49	17,09	10,23	8,00
	2	5,28	13,14	5,43	4,71
	3	11,89	11,33	4,67	2,56
мужчины	1	8,56	14,52	8,19	4,52
	2	7,67	22,67	12,83	7,67
	3	10,00	15,00	9,90	5,20
Пол/ № группы	Резистенция	Истощение	Общий показатель		
женщины	1	54,29	35,40	126,34	
	2	38,14	23,57	86,43	
	3	52,56	22,78	104,11	
мужчины	1	45,96	27,89	98,48	
	2	63,83	39,25	137,33	
	3	48,40	29,70	107,80	

Что касается различий в структуре отдельных фаз синдрома «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов – «напряжения», «резистентности» и «истощения»,

то нами были получены следующие данные. Наибольшей степенью выраженности у врачей-наркологов 1-й группы отличался симптом «редукции профессиональных обязанностей» фазы «резистентности» – 15 баллов. У врачей 2-й группы наибольшей степенью выраженности обладал симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств» фазы «напряжения» – 15 баллов. Испытуемые же 3-й группы демонстрировали наибольшую степень выраженности симптома «неадекватного избирательного эмоционального реагирования» фазы «резистентности» – 19 баллов.

Таким образом, в результате проведенного исследования нами установлены существенные различия в степени выраженности и структуре синдрома «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов в зависимости от возраста и стажа профессиональной деятельности.

#### Выводы

1. В результате проведенного исследования установлены существенные различия в степени выраженности и структуре синдрома «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов в зависимости от возраста и стажа профессиональной деятельности. Однако полностью сформировавшаяся фаза эмоционального выгорания не выявлено ни в одной из обследованных групп.

2. Для группы наркологов характерна относительно невысокая степень выраженности синдрома «эмоционального выгорания» при отсутствии сложившихся симптомов и сформировавшихся фаз, что свидетельствует о сравнительно адаптивном состоянии испытуемых.

#### Литература

1. Maslach, C. Job Burnout /C.Maslach, W.B. Schaufeli, M.P. Leiter// Annual Review of Psychology. 2001. Vol. 52. P. 397 – 422.

2. Скугаревская, М. М. Синдром эмоционального выгорания// Медицинские новости. 2002. № 7. С. 3 – 9.

3. Скугаревская, М. М. «Синдром эмоционального выгорания» и основные этапы его развития / М. М. Скугаревская, С. А. Игумнов, В. Н. Склема // Сборник материалов I Международной научно-практической конференции «Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике)», 1 – 3 октября 2007 года, Курский госуниверситет. Курск, 2007. С. 140 – 141.

4. Felton, J. S. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers//Occupational medicine. 1998. Vol. 48. P. 237 – 250.

5. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / Пер. на русск. яз. Под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина. СПб: Адис, 1994. 304 с.

6. МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств. Исследовательские диагностические критерии. Женева: Всемирная Организация Здравоохранения. 1994. 208 с.

7. Бойко, В. В. Энергия эмоций. СПб.: Питер, 2004. 474 с.

8. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. СПб.: Питер, 2005. 336 с.

9. Лукьянов, В. В. Психодинамический подход к исследованию синдрома

«выгорания» у психиатров-наркологов / В. В. Лукьянов, С. А. Игумнов // Психотерапия и клиническая психология. 2007. № 2 (21). С. 32 – 33.

10. Лукьянов, В. В. Социально-психологические факторы синдрома «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов // Психотерапия в системе медицинских наук в период становления доказательной медицины: Сборник тезисов конференции с международным участием. СПб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 2006. С. 232 – 233.

<sup>2</sup>*Исследование выполняется при поддержке БРФФИ, проект № Г07-Р024.*