Эмоциональное выгорание у наркологов

Д.м.н., проф. В.Л. МАЛЫГИН, ст. препод. Е.Е. ПАХТУСОВА, к.м.н. А.Б. ИСКАНДИРОВА,
ст. препод. Д.В. ШЕВЧЕНКО, к.м.н. Ю.А. ШУЛЯК

Emotional burn-out in narcologists

V.L. MALYGUIN, E.E. PAKHTUSOVA, A.B. ISKANDIROVA, D.V. SHEVCHENKO, U.A. SHULYAK

Кафедра психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии Московского государственного медико-стоматологического университета

С целью выявления распространенности, структуры и факторов риска, влияющих на формирование синдрома эмоционального выгорания обследовали 90 врачей-наркологов. Синдром эмоционального выгорания был выявлен у 37,7%. Наиболее часто он проявлялся равнодушным отношением к профессиональным обязанностям, экономией эмоций, чувством усталости от межличностных контактов (фаза резистентности), полным исключением эмоций из профессиональной деятельности (фаза истощения). Изучавшийся синдром возникает преимущественно в первые 10 лет профессиональной деятельности. К личностным факторам, повышающим риск развития синдрома выгорания, относятся повышенная импульсивность, ослабление контроля над влечениями и побуждениями, а также ригидность и инертность протекания психических процессов, неспособность к вытеснению травмирующих переживаний. Способность к планированию решения проблем, логичность и последовательность действий снижают риск формирования синдрома эмоционального выгорания, в то время как повышенный самоконтроль, способствуя повышению уровня внутренней тревоги, предрасполагает к формированию синдрома.

Ключевые слова: *эмоциональное выгорание, врачи-наркологи, факторы риска, личностные свойства, копинг-стратегии.*

To study the prevalence, structure and risk factors of emotional burn-out in narcologists, 90 practitioners in the field of narcology were studied. Emotional burn-out syndrome was found in 37,7% of narcologists. The stage of «resistance» characterized by the lowered interest in professional duties, sparing of emotions and feeling of being tired from interpersonal contacts was observed most frequently. Emotions were totally removed from the professional activity at the stage of «exhaustion». The emotional burn-out syndrome was most prevalent within the first 10 years of professional activity. The personality factors increasing the risk of burn-out were increased impulsiveness, lowered control of motivations and incentives, increased rigidity, inertness of mental processes, inability to exclude the traumatic experiences. The ability to plan the problem solving process and act in a logic and consistent way decreased the risk of the burn-out syndrome while the increased self-control produced the increased level of anxiety and contributed to the burn-out syndrome.

Key words: *emotional burn-out, narcologists, risk factors, personality characteristics, coping-strategy.*

Существует ряд профессий, при занятии которыми человек начинает испытывать чувство внутренней эмоциональной опустошенности вследствие необходимости постоянных контактов с другими людьми [2]. Это касается и наркологов, которым в силу специфики специальности часто приходится оказывать помощь пациентам, входящим в антисоциальные группы населения. Это, безусловно, создает дополнительную эмоциональную нагрузку.

В последние десятилетия в России отмечается увеличение числа пациентов, страдающих различными формами зависимости от психоактивных веществ. Так, к началу 2006 г. в нашей стране зарегистрировано свыше 2,3 млн больных алкоголизмом и 340 тыс. пациентов с другими формами зависимости от психоактивных веществ [3]. Столь значительный рост числа больных наркологического профиля способствует тому, что имеющиеся специализированные лечебно-профилактические учреждения оказываются в большей степени загружены пациентами, чем в прежние годы, что существенно увеличивает профессиональную нагрузку на врачей-наркологов. Высокая нагрузка в сочетании с особенностями оказания помощи такому сложному контингенту, как пациенты, зависимые от психоактивных веществ, создает условия для развития синдрома эмоционального выгорания у врачей-наркологов [4, 5].

Выгорание — «состояние физического, психического и эмоционального истощения, вызванное длительным включением в ситуацию, которая

© Коллектив авторов, 2010

E-mail: malyginvl@yandex.ru

предъявляет высокие требования к эмоциональной сфере», что приводит к эмоциональному истощению и цинизму у профессионала, работающего с людьми, и способствует развитию негативных отношений с клиентами [8].

Существует целый ряд концепций относительно причин и механизмов формирования синдрома эмоционального выгорания.

Согласно мнению одних исследователей, ведущую роль в возникновении синдрома выгорания играет содержание работы и условия профессиональной деятельности, по мнению других, основное значение имеет противоречие между степенью вовлеченности специалиста в работу и способностью человека достигнуть поставленных им профессиональных целей [4, 9, 10].

Исследуя проблему эмоционального выгорания в среде врачей-наркологов, мы опирались на концепцию В.В. Бойко [1], который рассматривал синдром эмоционального выгорания как выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ситуации длительного психотравмирующего воздействия. Особенностью выгорания является его формирование в процессе человеческой деятельности и, таким образом, оно не может быть сведено к врожденной эмоциональной ригидности.

Цель настоящего исследования состояла в уточнении распространенности, структуры и выявлении факторов, влияющих на формирование синдрома эмоционального выгорания у врачей-наркологов.

Материал и методы

В феврале—мае 2007 г. на базе Московской наркологической больницы №17 было проведено обследование 90 врачей-наркологов обоего пола. Их средний возраст был 33,8±1,8 года.

В качестве основной психодиагностической методики был выбран опросник диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко. Этот опросник позволяет установить картину синдрома эмоционального выгорания и выявить его ведущие симптомы. Оперируя смысловым содержанием и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз выгорания, можно дать достаточно полную характеристику психологического состояния исследуемого. Интерпретация полученных по опроснику результатов проводится по 3 фазам — напряжения, резистентности и истощения.

Первая из фаз отражает нервное (тревожное) напряжение, служат предвестником и запускающим механизмом в формировании эмоционального выгорания; фаза резистентности — бессознательное стремление к психологическому комфорту посредством имеющихся эмоциональных защит; фаза истощения в соответствии с ее названием характеризуется более или менее выраженным падением общего энергетического тонуса и ослаблением функций нервной системы. Каждая фаза включает по 4 симптома. Симптомы с показателями 20 баллов и более относятся к доминирующим в фазе или во всем синдроме, 61 балл и более — сформировавшаяся фаза.

При оценке психологического статуса врачей был использован Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90 R), адаптированный Н.В. Тарабриной [7]. Основные дефиниции опросника: шкала соматизации; шкала обсессивно-компульсивных расстройств; шкала межличностной сензитивности; шкала депрессии; шкала тревожности; шкала враждебности; шкала фобической тревожности; паранойяльные симптомы; психотизм. В SCL-90 R имеются также 2 обобщенных индекса, отражающих степень выраженности симптоматики (GSI) и наличие симптоматического дистресса (PSDI).

Особенности личностных свойств обследованных изучались с помощью опросника Леонгарда—Шмишека и методики «Стратегии совладающего поведения» Лазаруса.

Для выявления влияния внешних факторов на распространенность синдрома эмоционального выгорания использовался опросник «Факторы напряженности» В.Л. Малыгина и И.В. Агличевой.

Результаты и обсуждение

По методике В.В. Бойко было выявлено, что синдром эмоционального выгорания имел место у 34 (37,7%) из 90 врачей. Этот показатель свидетельствует о значимости рассматриваемой проблемы для здравоохранения.

Распространенность упоминавшихся выше фаз синдрома была представлена следующим образом: фаза напряжения — у 8 (8,9%) врачей, резистентности — у 21 (23,3%), истощения — у 5 (5,5%). Таким образом, у большинства врачей наблюдалась фаза резистентности.

Проявления фазы напряжения у обследованных врачей были представлены следующими симптомами: 1) «переживание психотравмирующих обстоятельств» — усиливающееся осознание психотравмирующих факторов, сопряженных с профессиональной деятельностью и трудность или полная невозможность их устранения отмечены у 33 (36,6%) человек; 2) «неудовлетворенность собой» в результате неудач или неспособности повлиять на психотравмирующие обстоятельства с развитием недовольства собой, избранной профессией, занимаемой должностью, конкретными обязанностями и т.п. — у 9 (10%) врачей; 3) «загнанность в клетку» — ощущение интеллектуально-эмоционального тупика с чувством безысходности — у 5 (5,5%); 4) «тревога и

депрессия» в форме переживания ситуативной или личностной тревоги — у 5 (5,5%) обследованных врачей.

Симптомы фазы резистентности у врачей были представлены следующими проявлениями: 1) «редукция профессиональных обязанностей» — попытки облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат — у 59 (65,5%) обследованных; 2) «неадекватное эмоциональное реагирование» — неадекватное ограничение диапазона и интенсивности включения эмоций в профессиональное общение — у 9 (32,2%); 3) «эмоционально-нравственная дезориентация» — самооправдание циничного, равнодушного отношения к профессиональным обязанностям — у 19 (21%); 4) «расширение сферы экономии эмоций» — экономия эмоций вне профессиональной деятельности в связи с усталостью от интерперсональных контактов — у 52 (57,7%).

Симптомы фазы истощения: 1) «эмоциональный дефицит» — ощущение невозможности оказать эмоциональную помощь пациентам отмечался у 52 (57,7%) обследованных; 2) «эмоциональная отстраненность» — почти полное исключение эмоций из сферы профессиональной деятельности — у 42 (46,6%) врачей; 3) «деперсонализация» — восприятие пациента как неодушевленного объекта с выраженным негативным к нему отношением — у 10 (11%); 4) «психосоматические и психовегетативные нарушения» — у 9 (10%) обследованных.

По опроснику психопатологической симптоматики были выявлены разные группы расстройств, представленные в табл. 1.

Полученные данные свидетельствуют о том, что усредненные значения по большинству показателей выраженности психических нарушений в группе врачей-наркологов достоверно превышают нормативные данные. Особое внимание следует обратить на показатели тревоги, обсессивности-компульсивности и враждебности. Они свидетельствуют о нарастании у большей части врачей-наркологов симптомов психического истощения и тенденции к формированию состояния дистресса. Превышение значений обобщенных индикаторов также говорит о высоком уровне общего дистресса (GSI — 0,84±0,05) и повышенной его интенсивности (PSDI — 1,49±0,06).

При корреляционном анализе были выявлены положительные связи между синдромом эмоционального выгорания и показателями шкал «депрессивность» (r=0,42); «тревожность» (r=0,47) «враждебность» (r=0,37) и PSDI (r=0,35).

Изложенные данные позволяют предположить, что синдром эмоционального выгорания у врачей-наркологов выражается преимущественно картиной дистресса с доминированием симптомов депрессивности, тревожности и враждебности.

По методике Леонгарда—Шмишека было установлено, что в группе врачей с сформированным синдромом эмоционального выгорания преобладают такие признаки, как эмотивность — у 14,7%, циклотимность — у 11,7%; демонстративность — у 11,7% обследованных. Положительные корреляции были выявлены между синдромом эмоционального выгорания и такими акцентуациями характера, как

Таблица 1. **Результаты тестирования врачей на наличие психических нарушений по сравнению с нормативными данными**

Симптомы	Норма, балл	Обследованные наркологи, балл
Соматизация	0,69±0,65	0,18±0,08
Обсессивно-компульсивные расстройства	0,76±0,6	1±0,09*
Межличностная сензитивность	0,83±0,63	0,81±0,08
Депрессия	0,68±0,59	0,76±0,7*
Тревога	0,62±0,62	0,91±0,07*
Враждебность	0,71±0,65	1±0,07*
Тревожность с фобием	0,35±0,49	0,53±0,06*
Паранойяльность	0,67±0,58	0,97±0,7*
Психотизм	0,42±0,48	0,42±0,05*
Дополнительные показатели	0,60±0,59	1,17±0,08*
GSI	0,64±0,50	0,84±0,05*
PSDI	1,42±0,42	1,49±0,06*

Примечание. * — Достоверность различий при сравнении с нормой на уровне (p<0,05).

педантичность (r=0,38), дистимность (r=0,43), циклотимность (r=0,45) и возбудимость (r=0,38). Таким образом, имеющие сформированный синдром эмоционального выгорания врачи отличаются следующими личностными чертами: повышенной импульсивностью, ослаблением контроля над влечениями и побуждениями; повышенной ригидностью, инертностью протекания психических процессов, неспособностью к вытеснению травмирующих переживаний. Для них характерен также сниженный фон настроения, пессимизм, заторможенность, фиксация теневых сторон жизни, либо сочетанное чередование гипертимных и дистимических состояний.

Результаты изучения стратегий совладающего поведения у врачей с сформированным синдромом эмоционального выгорания показали, что у них преобладают копинг-стратегии, планирование решения проблемы (29,5%), поиск социальной поддержки (23,5%) и положительная переоценка ситуации (20,5%). Такие стратегии, отражающие способность обратиться за помощью или пересмотреть значимость проблемы, немсомненно, могут смягчать негативное давление профессиональной среды и соответственно уровень переживаемого стресса.

Остальные стратегии (конфронтальный копинг, дистанцирование, самоконтроль, принятие ответственности, избегание) встретились в меньшем числе (7,0—15,0%) наблюдений. Но положительная корреляция была отмечена между синдромом эмоционального выгорания и копинг-стратегией самоконтроль (r=0,45).

Таким образом, способность к планированию решения проблемы, логичность и последовательность действий снижают риск формирования синдрома эмоционального выгорания, в то же время такая копинг-стратегия, как повышенный самоконтроль, очевидно, способствует повышению уровня внутренней тревоги и формированию синдрома эмоционального выгорания.

При проведении исследования также был использован опросник факторов напряженности, позволяющий анализировать особенности субъективного реагирования на стресс, где с помощью факторного анализа выделяются 3 группы факторов, вызывающих стресс: микросоциальные факторы — отражают проблемы межличностных и внутриличностных конфликтов; профессиональные факторы — отражают проблемы, связанные с профессиональной деятельностью; макросоциальные факторы — отражают проблемы социального порядка. Соответственно с ними обследованные распределились на 3 подгруппы по ведущим факторам напряженности (табл. 2).

Как видно из табл. 2, у большинства обследованных врачей ведущими факторами напряженности являются факторы профессиональные. При этом

Таблица 2. **Ведущие факторы напряженности**

Фактор напряженности	Число врачей	
	абс.	%
Микросоциальные	9	10
Профессиональные	54	60
Макросоциальные	27	30

наиболее значимая положительная корреляция (r=0,56) отмечается между синдромом эмоционального выгорания и профессиональными факторами напряженности, менее значимы зависимости с микросоциальными (r=0,35) и макросоциальными (r=0,25) факторами.

Важным внешним фактором, влияющим на формирование синдрома эмоционального выгорания, является стаж профессиональной деятельности [6]. С целью уточнения зависимости между выраженностью синдрома эмоционального выгорания и длительностью профессионального стажа обследованные с синдромом выгорания были распределены на 3 подгруппы; 1-я — с профессиональной адаптацией, стаж до 3 лет (6 человек); 2-я — с профессионализацией, стаж от 3 до 10 лет (18); 3-я — обладающие профессиональным мастерством, стаж от 10 лет и выше (10).

Оказалось, что в 1-й подгруппе синдром эмоционального выгорания встречался преимущественно на фазе напряжения — у 66,6% врачей, во 2-й — на фазе резистентности — у 77,7%, в 3-й — доминирующей фазы не было. Это дает основание предположить, что вероятность формирования синдрома эмоционального выгорания у врачей-наркологов является наибольшей в первые 10 лет профессиональной деятельности, когда еще, возможно, только формируется настоящий профессионализм. Возможно это является одной из причин, способствующих уходу специалистов из профессии.

Обобщая результаты настоящего исследования, можно отметить, что синдром эмоционального выгорания был выявлен у 37,7% врачей-наркологов. Наиболее часто он был представлен фазой резистентности, которая проявляется равнодушным отношением к профессиональным обязанностям, экономией эмоций, чувством усталости от межличностных контактов, а также иногда и фазой истощения с полным исключением эмоций из профессиональной деятельности. Наиболее часто синдром эмоционального выгорания возникает в первые 10 лет профессиональной деятельности нарколога. К личностным факторам риска формирования синдрома эмоционального выгорания относятся повышенная импульсивность, ослабление контроля над влечениями и побуждениями; повышенная ригид-

ность, инертность протекания психических процессов, неспособность к вытеснению травмирующих переживаний. Способность врача к решению проблемы, логичность и последовательность соответствующих планов действий снижают риск формирования синдрома эмоционального выгорания, в то время как повышенный самоконтроль, сопровождающийся тревогой, предрасполагает к формированию изучавшегося синдрома.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бойко В.В.* Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М: Филинъ 1996;21—34.
2. *Водопьянова Н.Ф., Старченкова Е.С.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика. Изд. 2-е. Ст-Петербург: Питер 2007.
3. *Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л.* Место медицинских мероприятий в общей системе мер по противодействию злоупотреблению алкоголем в России. Наркология 2006;12:12.
4. *Орел В.Е.* Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования. Журн практ психол и психоанализа 2001;3.
5. *Орел В.Е.* Структурно-функциональная организация и генезис психического выгорания: Автореф. дис. ... д-р психол. наук. Ярославль 2005;2.
6. *Поваренков Ю.П.* Психология профессионального становления личности. В кн.: Основы психологической концепции профессионализации. Курск 1991;130.
7. *Тарабрина Н.В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. Ст-Петербург 2001;95—97; 146—157.
8. *Умняшкина С.В.* Синдром эмоционального выгорания как проблема самоактуализации личности (в сфере помогающих профессий): Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Томск 2001.
9. *Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P., Burnout J.* Ann Rev Psychol 2001;52:397—422.
10. *Schmitz N., Neumann W., Oppermanne R.* Stress, burnout and locus of control in German nurses. Int J Nurs Stud 2000;37:2:95—99.