

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ВЕДУЩЕЕ ВЫСШЕЕ УЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

УДК 616.89-008.19-001.32-08

СКУГАРЕВСКАЯ МАРИНА МИХАЙЛОВНА

**СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У РАБОТНИКОВ СФЕРЫ
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

14.00.18 – психиатрия

19.00.04 – медицинская психология

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

МИНСК 2003

Работа выполнена в Белорусском государственном медицинском университете и Научно-исследовательском институте медико-социальной экспертизы и реабилитации

Научные руководители -

заслуженный деятель здравоохранения
Республики Беларусь, доктор медицинских наук,
профессор Ф.М. Гайдук,
Белорусский государственный медицинский
университет, кафедра психиатрии и медицинской
психологии

кандидат медицинских наук,
доцент А.Л. Пушкарев,
Научно-исследовательский институт медико-
социальной экспертизы и реабилитации,
лаборатория психологических проблем
реабилитации

Официальные оппоненты -

доктор медицинских наук,
профессор Е.Г. Королева,
Гродненский государственный медицинский
университет, кафедра медицинской психологии и
психотерапии

кандидат медицинских наук,
доцент А.А. Головач,
Белорусская медицинская академия
последипломного образования, кафедра
психотерапии и медицинской психологии

Оппонирующая организация – Витебский государственный медицинский университет

Защита состоится _____ 2003 года в _____ часов на заседании совета по
защите диссертаций Д 03.18.04 в Белорусском государственном медицинском
университете (220116, Минск, проспект Дзержинского, 83; тел. 272-55-98)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке
Белорусского государственного медицинского университета

Автореферат разослан « » _____ 2003 г.

Ученый секретарь совета
по защите диссертаций
кандидат медицинских наук, доцент

В.Г. Панкратов

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) широко исследовался преимущественно зарубежными психиатрами и психологами на протяжении более 25 лет, однако в нашей стране данный феномен как самостоятельный практически не изучался. Синдром эмоционального выгорания представляет собой состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления, вызванного пролонгированным стрессом или фрустрацией на рабочем месте и рассматривается в контексте стресса, связанного с профессиональной деятельностью (Maslach С. 1976, 1993, 2001, Schaufeli W. B., Leiter M. P., 1993, 2001; Gundersen L., 2001). Развитие данного синдрома характерно, в первую очередь, для профессий системы «человек – человек», где доминирует оказание помощи людям (учителя, врачи, медицинские сестры, социальные работники) (Бойко В.В., 1996, Ронгинская Т.И. 2002, Maslach et al. 2001). Существуют кросс-культуральные различия в проявлениях синдрома и различия связанные со спецификой профессиональной деятельности (Golembiewski R. T., Boudreau R. A., Munzenrider R. F. et al, 1996). Синдром эмоционального выгорания может приводить к серьезным медицинским (развитие депрессии, зависимостей от психоактивных веществ, соматоформных расстройств), социальным последствиям (снижается качество работы, наблюдается уход из специальности, растет число профессиональных ошибок и др.) (Appels A., Schouten E., 1991; McKnight J.D., Glass D.C. , 1995; Shirom A., Westman M., Shamai O. et al. 1997; Weber A., Jaekel-Reinhard A., 2000). Несмотря на многочисленные исследования и наличие диагностической рубрики в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (Z73.0), до сих пор отсутствуют единые диагностические критерии данного состояния, остаются нерешенными вопросы этиопатогенеза, терапии и профилактики. Группа работников сферы психического здоровья (психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов) исследовалась как группа риска в связи со спецификой профессиональной деятельности и интенсивным межличностным взаимодействием с пациентами. Понятие «работники сферы психического здоровья» (mental health workers) широко используется за рубежом для обозначения специалистов, работающих в области профилактики и терапии психических расстройств, поддержания психического здоровья людей (M.P. Leiter, P.L. Harvie, 1996). Исследований, посвященных данной проблеме, в нашей стране не проводилось и, как следствие, остаются нерешенными вопросы профилактики и лечения синдрома эмоционального выгорания. Научная и практическая неразработанность проблемы профессионального стресса у работников сферы психического здоровья в Республике Беларусь обуславливает актуальность данного исследования.

Связь работы с крупными научными программами, темами

Работа выполнена на базе Белорусского государственного медицинского университета и Научно-исследовательского института медико-социальной экспертизы и реабилитации. Выполнение диссертационной работы проводилось в аспекте темы «Изучение основных психических и поведенческих расстройств в онтогенетическом аспекте (эпидемиологические, социально-психологические, клиничко-биологические исследования), внедрение обоснованных методов их коррекции», выполняемой по плану кафедры психиатрии и медицинской психологии Белорусского государственного медицинского университета (УДК 616.89–008–053.3, срок исполнения темы кафедры 01.01.2000–01.12.2004, номер гос. регистрации 200066).

Цель и задачи исследования

Цель исследования: оценить особенности развития синдрома эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья как группы риска в связи со спецификой профессиональной деятельности и интенсивным межличностным взаимодействием.

Задачи исследования:

1. Изучить показатели, характеризующие синдром эмоционального выгорания в группе работников сферы психического здоровья в сопоставлении с группой сравнения (врачи лабораторной и лучевой диагностики).
2. Выявить психологические (личностные) и социально-демографические предпосылки развития синдрома эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья.
3. Произвести оценку показателей психологического дистресса и психической адаптации в их взаимосвязи с показателями синдрома эмоционального выгорания.
4. Оценить возможные последствия синдрома эмоционального выгорания, в том числе влияние на качество жизни.
5. Разработать анкету для скрининговой оценки синдрома эмоционального выгорания.

Объект и предмет исследования

Объект исследования: Работники сферы психического здоровья Республики Беларусь (психиатры, психиатры-наркологи, психотерапевты, медицинские психологи).

Предмет исследования: особенности развития синдрома эмоционального выгорания во взаимосвязи с психологическими, социально-демографическими

характеристиками, показателями психической адаптации, психологического дистресса, качества жизни.

Гипотеза

При синдроме эмоционального выгорания имеется взаимосвязь с социально-демографическими, психологическими (личностными) характеристиками, показателями психической адаптации, психологического дистресса и качества жизни, а также наблюдаются различия между группой работников сферы психического здоровья и врачами лабораторной и лучевой диагностики, связанные со спецификой контакта с пациентами.

Методология и методы проведенного исследования

При проведении исследования мы основывались на следующих методологических подходах:

- Концепции синдрома эмоционального выгорания как самостоятельного клинического синдрома (работы С. Maslach, M.P.Leiter, A. Shirom);
- Интегративной модели здоровья, болезни и болезненного состояния по Н. Weiner;
- Концепции стресса (работы Н.Selye, W.Cannon);
- Концепции психической адаптации (работы Ф.Б.Березина);
- Диспозициональной теории личности (работы G.W. Allport, R.B. Cattel,, Н.Ж. Eysenck).

В работе использован метод психодиагностического обследования с использованием следующих инструментов:

- ✓ методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В.Бойко;
- ✓ шестнадцатифакторный личностный опросник Р.Кеттела (16-PF);
- ✓ опросник общего здоровья (General Health Questionare 28);
- ✓ методика определения качества жизни NAIF (New Assessment and Information form to Measure Quality of Life);
- ✓ опросник уровня субъективного контроля;
- ✓ анкета для оценки синдрома эмоционального выгорания;
- ✓ социальная анкета для регистрации социально-демографических показателей.

Для статистической оценки результатов исследования мы использовали пакет программ «Statistica-6.0». Использовались следующие методики:

- ✓ оценка достоверности различий количественных показателей по критерию t Стьюдента;
- ✓ корреляционный анализ;
- ✓ метод множественной (в том числе пошаговой) регрессии;
- ✓ определение надежности психодиагностических тестов (коэффициент Кронбаха) и позиционный анализ;

- ✓ непараметрические методики.

Научная новизна и значимость полученных результатов

1. Впервые в Республике Беларусь проведено комплексное исследование, посвященное особенностям синдрома эмоционального выгорания в группе работников сферы психического здоровья.
2. Впервые разработаны прогностические модели развития синдрома эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья. Выявлены личностные (тревожность, склонность к чувству вины, робость, фрустрированность и др.), профессиональные (место работы, специальность, должность и др.) и социально-демографические (пол, возраст, семейное положение и др.) предпосылки развития синдрома эмоционального выгорания, что может быть использовано в выборе подходов к адекватной коррекции данного состояния.
3. Показано, что синдром эмоционального выгорания сопровождается ухудшением психической адаптации, большим психологическим дистрессом, снижением качества жизни.
4. В развитии синдрома эмоционального выгорания и психологического дистресса имеют значение сходные параметры (социальная поддержка, личностные характеристики, образ жизни).
5. Разработана психодиагностически надежная анкета для оценки синдрома эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья.

Практическая значимость полученных результатов

Проведенное исследование позволит проводить адекватную оценку значимых в патогенетическом плане параметров, улучшить диагностику синдрома эмоционального выгорания за счет использования психодиагностически надежной анкеты для оценки СЭВ, разработанных прогностических моделей, а также целенаправленно подходить к профилактике и терапии данного состояния. Вышеуказанные мероприятия помогут предотвратить неблагоприятные медико-социальные последствия СЭВ, повысить качество оказания помощи пациентам, сократить экономические затраты за счет сокращения заболеваемости с временной утратой трудоспособности, уменьшения нарушений трудовой дисциплины и сокращения текучести кадров.

Разработана и утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь инструкция по диагностике, профилактике и терапии синдрома эмоционального выгорания. Результаты работы внедрены в лечебно-диагностическую деятельность, в преподавание медицинской психологии студентам Белорусского государственного медицинского университета, имеются акты внедрения.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. В развитии синдрома эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья имеет значение комплекс профессиональных, социально-демографических и личностных характеристик.
2. Разработанные прогностические модели отражают вероятность развития синдрома эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья.
3. Интегративной личностной характеристикой, играющей ключевую роль в развитии синдрома эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья, является личностная тревожность.
4. Механизмы развития синдрома эмоционального выгорания и психологического дистресса целесообразно рассматривать в аспекте проявлений психической дезадаптации.
5. Протекторную роль в развитии синдрома эмоционального выгорания играют хорошая социальная поддержка, образ жизни (наличие хобби, занятия физкультурой и спортом, внимание своему здоровью) и личностные черты (низкая тревожность, эмоциональная устойчивость, самоуверенность и др.).

Личный вклад соискателя

Автором проведено обследование 271 человека, включенных в основную группу (врачи психиатры, психиатры-наркологи, психотерапевты и медицинские психологи) и 63 человек группы сравнения (врачи лабораторной и лучевой диагностики). С помощью пакета стандартизированных методик и разработанной автором анкеты для оценки СЭВ проведен анализ выраженности данного синдрома и его взаимосвязи с рядом психопатологических синдромов, социально-демографических и психологических (личностных) характеристик. Результаты исследования подвергнуты статистической обработке с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Апробация результатов исследования

Результаты исследований были доложены на X Международной научно-практической конференции «Отдаленные последствия Чернобыльской катастрофы: экологические, медицинские и социальные аспекты», посвященной 80-летию Белорусского государственного педагогического университета им.М. Танка и 10-летию польско-белорусского сотрудничества по антропологии (Минск, 2002); международном конгрессе «Проблемы демографии и безопасности жизни» (Минск, 2002); юбилейной научно-практической конференции «Медицина на рубеже веков», посвященной 40-летию Центральной научно-исследовательской лаборатории Белорусского государственного медицинского университета (Минск,

2002); научной сессии Белорусского государственного медицинского университета (Минск, 2003).

Опубликованность результатов

По теме диссертации опубликовано 8 работ (в т. ч. в рецензируемых журналах – 3, рецензируемых сборниках – 3, инструкция - 1). Общее количество страниц опубликованных материалов – 43. Все работы написаны единолично.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 123 страницах машинописного текста. Состоит из введения, общей характеристики работы, шести глав (включая четыре главы результатов собственного исследования), заключения (107 страниц), списка использованной литературы и приложения. В диссертации содержится 35 таблиц и 15 рисунков. Библиография включает 62 русскоязычных и 187 иностранных источников.

Основное содержание работы

Анализ литературы показал правомерность выделения синдрома эмоционального выгорания (состояния эмоционального, психического истощения, физического утомления, вызванного хроническим (межличностным) стрессом на работе) как самостоятельного клинического синдрома. Диагностическим эквивалентом можно считать рубрику Z73.0 «Синдром выгорания» (burnout) Международной классификации болезней 10 пересмотра. К основным признакам СЭВ относят истощение (чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное работой), личностную отстраненность (негативное отношение к труду и объектам своего труда, утрата понимания и сочувствия по отношению к клиентам или пациентам) и редукцию профессиональных достижений (возникновение чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней).

Критериями включения в исследование являлись: работа в системе здравоохранения Республики Беларусь в качестве психиатра, психиатра-нарколога, психотерапевта, медицинского психолога и согласие на участие в исследовании. Подбор респондентов был случайным, в исследовании приняли участие работники стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи различных областей Республики Беларусь. Всего было роздано 338 комплектов анкет, ответили 271 человек (80,17%). Учитывая, что общая численность специалистов, работающих по вышеуказанным специальностям на конец 2001 года, согласно данным Официального статистического сборника «Здравоохранение в Республике Беларусь», составляет 1354 человек, объем выборочной совокупности в 271 человека является достаточным для перенесения результатов в генеральную

совокупность. В качестве группы сравнения нами была обследована группа врачей-диагностов, т.е. врачей лабораторной диагностики, врачей лучевой диагностики в количестве 63 человек. Это группа врачей, для которых контакт с пациентами был минимален либо отсутствовал, в отличие от работников сферы психического здоровья. Вошедшие в исследование специалисты не проявляли явных признаков психических расстройств.

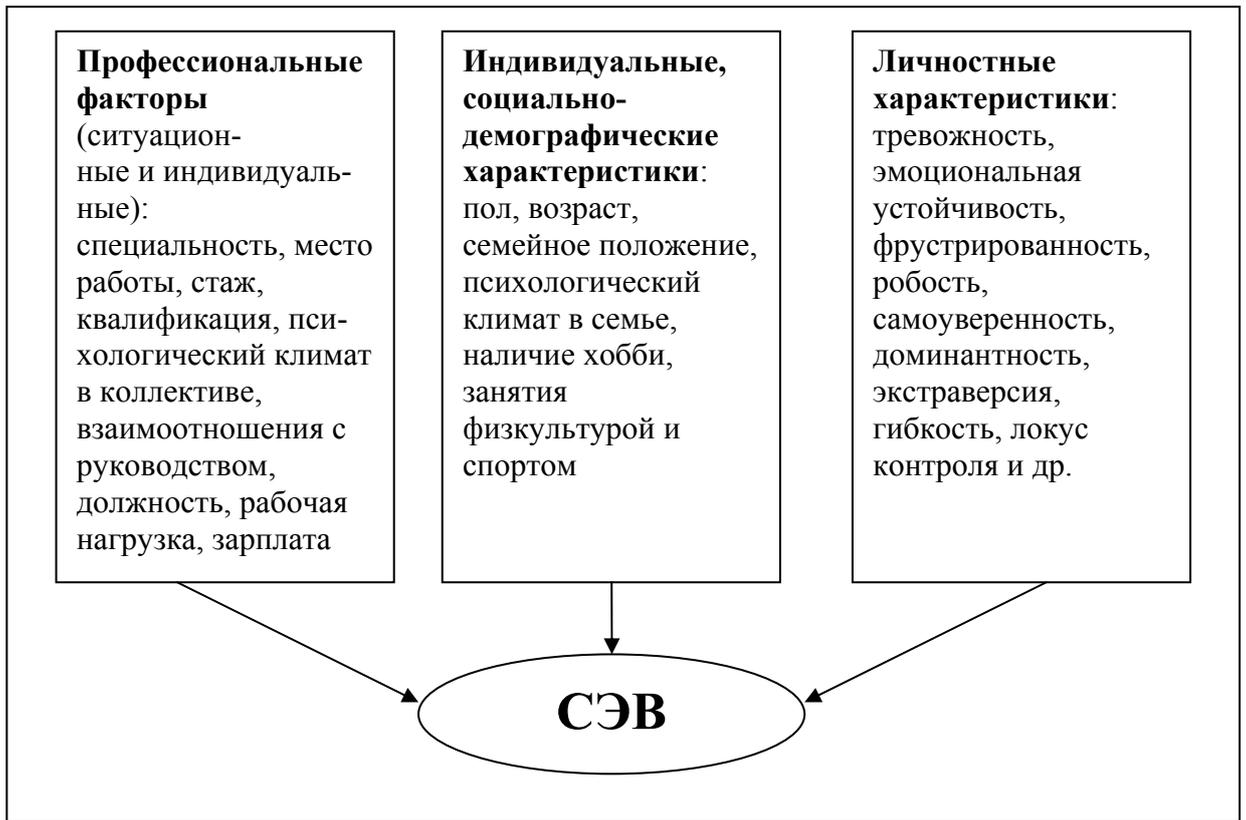
Нами была разработана анкета для оценки СЭВ (отражающая в первую очередь основной его компонент – истощение) и показана ее надежность в основной группе (коэффициент α Корнбаха равен 0,875) и группе сравнения (коэффициент α Корнбаха равен 0,832).

В целом по группе работников сферы психического здоровья признаки синдрома эмоционального выгорания различной степени выраженности имели 203 человека (78,7%), что оценивалось по наличию формирующихся либо сформированных фаз синдрома (на основании методики В.В. Бойко. Превалировали в картине синдрома эмоционального выгорания среди работников сферы психического здоровья симптомы неадекватного эмоционального реагирования на пациентов, отсутствия эмоциональной вовлеченности в контакте с клиентами, утраты способности к сопереживанию пациентам, усталости, ведущей к редукции профессиональных обязанностей и негативному влиянию работы на личную жизнь. Также достаточно выражено переживание психотравмирующих обстоятельств, что проявляется ощущением физических или психологических перегрузок, напряжения на работе, наличием конфликтов с начальством, коллегами, пациентами. Выраженную фазу «истощение» по опроснику В.В. Бойко (соответствует сформированному синдрому эмоционального выгорания) имели 20 человек (7,75%), что проявлялось негативным отношением к работе с людьми, эмоциональным истощением, психосоматическими и психовегетативными нарушениями.

В группе работников сферы психического здоровья по сравнению с группой врачей лабораторной диагностики были выше такие показатели СЭВ по опроснику В.В. Бойко, как переживание психотравмирующих обстоятельств ($p < 0,001$), неудовлетворенность собой (своей специальностью, достижениями) ($p < 0,05$). Однако достоверных различий по суммарному показателю опросника В.В. Бойко и показателю анкеты для оценки СЭВ не было.

Нами оценивался комплекс социально-демографических, профессиональных, личностных факторов, потенциально влияющих на развитие СЭВ у работников сферы психического здоровья (схема 1).

Среди профессиональных характеристик имело значение место работы (выше показатели СЭВ среди работающих в стационарах, по сравнению с работающими в диспансерах, $p < 0,0001$), специальность (работа в качестве психиатра является фактором риска развития СЭВ в отличие от работы в качестве



психиатра-нарколога, психотерапевта, медицинского психолога, $p < 0,05$), психологический климат на работе (при субъективной оценке климата на работе

Схема 1. Предпосылки развития синдрома эмоционального выгорания

как хорошего достоверно ниже были значения СЭВ, $p < 0,001$), занимаемая должность. Среди занимающих руководящие должности (заведующий отделением, заместитель главного врача, главный врач) были выше показатели СЭВ по сравнению с работающими в качестве врачей-ординаторов, $p < 0,05$. Имели значение стаж работы по специальности ($r = 0,13$, $p < 0,05$), удовлетворенность заработной платой (ниже показатели СЭВ среди удовлетворенных заработной платой, $p < 0,01$). Рабочая нагрузка, оцениваемая по количеству ставок, не имела существенного влияния на выраженность СЭВ ($p > 0,05$).

Была показана значимость следующих социально-демографических характеристик: фактор пола (у женщин выше показатели по анкете для оценки СЭВ, $p < 0,05$, у мужчин выше показатель неадекватного избирательного эмоционального реагирования на пациентов, $p < 0,05$); возраста (слабо положительно коррелировал с показателями СЭВ ($r = 0,14$, $p < 0,05$)); семейного положения (максимальные показатели СЭВ были у разведенных, минимальные у одиноких, ранее не состоявших в браке, промежуточные значения были у имеющих семью, $p < 0,05$); психологического климата в семье (среди оценивших психологические отношения в семье как хорошие ниже были значения СЭВ,

$p < 0,05$); ряда показателей, характеризующих образ жизни (наличие хобби, занятия физкультурой и спортом, внимание к собственному здоровью препятствовали развитию СЭВ, $p < 0,05$).

Личностные особенности оценивались нами с помощью шестнадцатифакторного личностного опросника Р.Кеттела и опросника уровня субъективного контроля (УСК). Шестнадцатифакторный личностный опросник позволяет оценить шестнадцать первичных личностных факторов (обозначаются буквами латинского алфавита) и четыре вторичных, интегративных, основанных на факторизации первичных (QI – QIV). Между выделенными группами с высокими показателями СЭВ (45 человек) и низкими показателями СЭВ (39 человек) имелись достоверные различия по большинству из личностных факторов, что отражено на рис. 1.

Наибольшее значение имели фактор С (высокая эмоциональная устойчивость в группе с низкими показателями СЭВ, низкая эмоциональная устойчивость в группе с высокими показателями СЭВ), фактор Н (смелость, решительность у лиц, имеющих низкие показатели СЭВ и робость, застенчивость у тех, кто имеет высокие значения СЭВ), фактор L (доверчивость при низких значениях СЭВ, подозрительность при высоких значениях СЭВ), фактор О (самоуверенность при низких значениях СЭВ, склонность к чувству вины при высоких значениях СЭВ), фактор Q3 (высокий самоконтроль при низких значениях СЭВ, импульсивность при выраженном СЭВ), фактор Q4 (нефрустрированность при низких показателях СЭВ, фрустрированность при выраженном СЭВ). Вышеуказанные личностные факторы ассоциированы с фактором тревожности QII, который складывается из первичных факторов, описывающих эмоциональные переживания отрицательного характера (Н-, L+, O+, Q4+), и факторы контроля над эмоциями и поведением (С-, Q3-).

Кроме того, имели значение фактор А (обособленность, отчужденность при выраженном СЭВ), фактор Е (конформность, зависимость при выраженном СЭВ), фактор F (озабоченность, сдержанность, склонность все усложнять при выраженном СЭВ), фактор I (мягкосердечность, чувствительность предрасполагают к СЭВ), фактор M (мечтательность, непрактичность при выраженном СЭВ), фактор N (более склонны к СЭВ проницательные, честолюбивые, расчетливые в поведении люди), фактор Q1 (предрасполагает к СЭВ консерватизм, ригидность), фактор Q2 (более склонны к СЭВ самодостаточные, предпочитающие все делать сами), фактор QI (интроверсия при СЭВ), фактор QIII (оторванность от реальности, погруженность в личные переживания предрасполагают к СЭВ), фактор QIV (покорность, зависимость предрасполагают к СЭВ). Противоположные полюса этих личностных факторов могут играть протекторную роль при развитии СЭВ. Различия не были достоверны лишь по фактору В (интеллект) и G (совестливость) ($p > 0,05$).

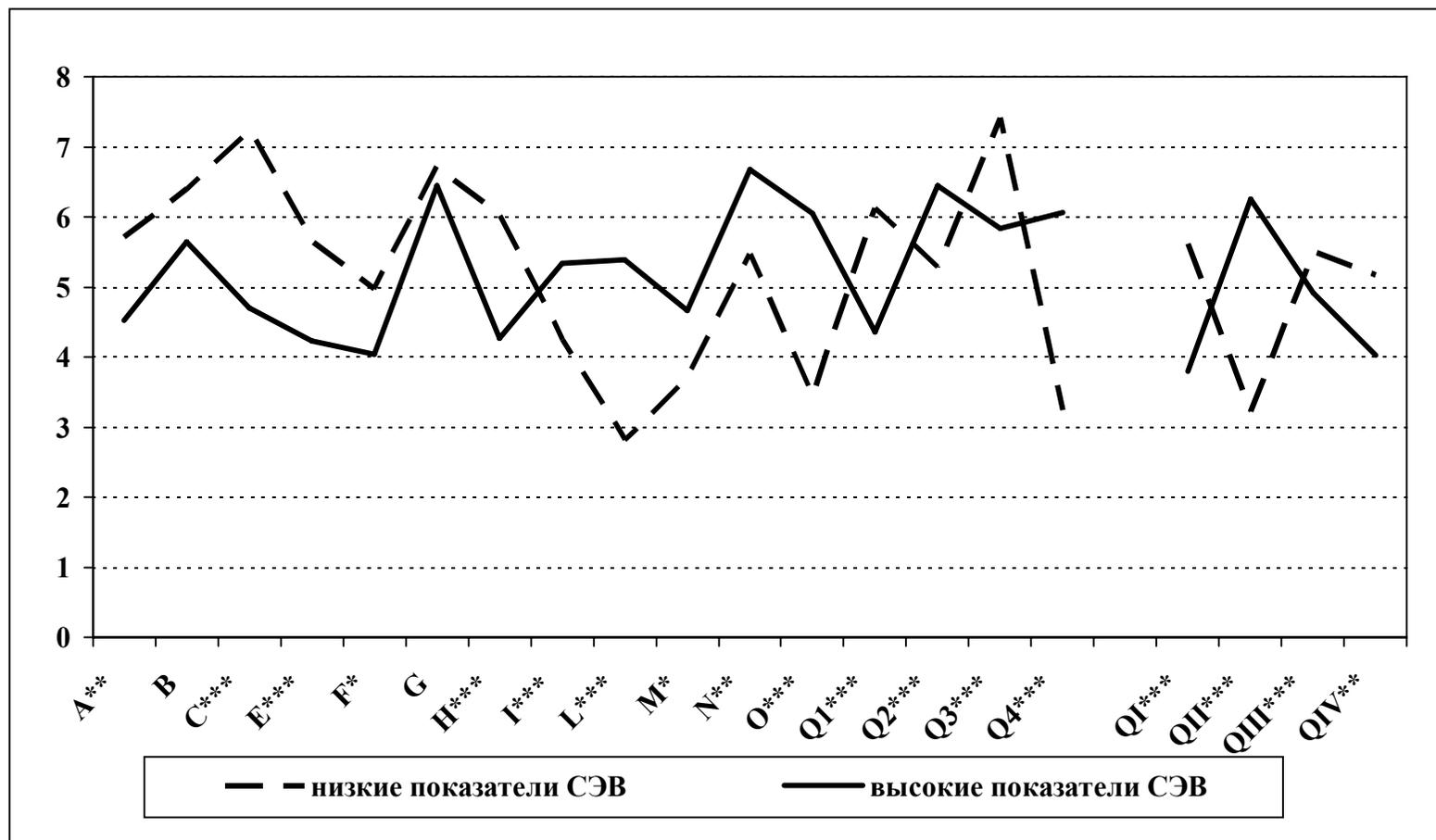
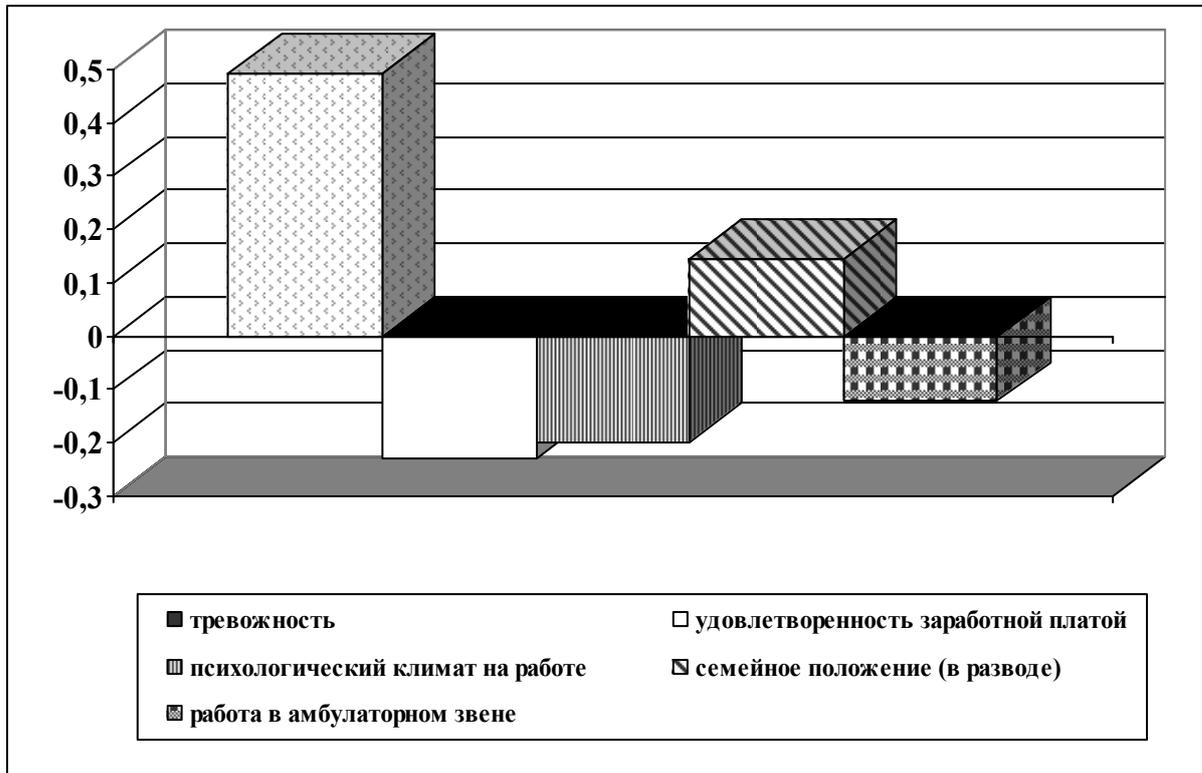


Рис. 1. Профили личности в группах с высокими и низкими показателями СЭВ

Примечание: * $p < 0,05$, $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Использование опросника Уровня Субъективного Контроля позволило выявить заинтересованность такой личностной характеристики, как локус контроля, в развитии СЭВ. То есть среди подверженных СЭВ выше склонность приписывать ответственность за все события внешним факторам (другим людям, случаю, судьбе и др.), свойственен экстернальный локус контроля. Лицам с низкими показателями СЭВ свойственен интернальный локус контроля, который характеризуется восприятием значимых для человека событий как следствий его собственных сознательных действий ($p < 0,001$).

Таким образом, можно говорить о специфике профиля личности, склонной к развитию СЭВ. В терминах личностных факторов Р.Кэттела это: А- В- С- Е- F- Н- I+ М+ N+ O+ Q1+ Q2+ Q3- Q4+ QI- QII+ QIII- QIV-, а также о взаимосвязи экстернального локуса контроля с развитием СЭВ. Противоположные полюса этих личностных факторов и интернальный локус контроля могут играть протекторную роль в развитии СЭВ.



Для построения **прогностических моделей** развития СЭВ и оценки вклада каждого из вышеуказанных параметров в развитие синдрома, нами использовался метод множественной пошаговой регрессии.

Рис. 2. Регрессионная модель №1

При выборе в качестве зависимой переменной суммарного показателя опросника В.В. Бойко, была построена модель №1 (рис. 2), объясняющая 45% его вариаций (коэффициент множественной регрессии $R=0,67$, $p < 0,00001$). При этом наибольший вклад в развитие СЭВ делал фактор тревожности (QII по опроснику

Р.Кеттела, $\beta=0,493$, $p<0,00001$), затем по мере убывания весового вклада: удовлетворенность заработной платой ($\beta=-0,228$, $p<0,0001$), хороший психологический климат на работе ($\beta=-0,200$, $p<0,001$), семейное положение (в разводе) ($\beta=0,144$, $p<0,05$), работа в амбулаторном звене психиатрической помощи ($\beta=-0,122$, $p<0,05$).

При выборе в качестве зависимой переменной показателя анкеты для оценки СЭВ (который в большей степени отражает основной компонент СЭВ – истощение), была построена модель, объясняющая 38% вариаций зависимой переменной (коэффициент множественной регрессии $R=0,62$, $p<0,00001$). Наибольшую предикторную значимость имели следующие показатели (в порядке убывания): тревожность (QII по опроснику Р.Кеттела, $\beta=0,522$, $p<0,00001$), руководящая должность ($\beta=0,202$, $p<0,001$), семейное положение (в разводе) ($\beta=0,171$, $p<0,01$), женский пол ($\beta=0,105$, $p<0,05$).

В обеих моделях наиболее весомым оказался вклад личностной тревожности, которая изолированно объясняла 28 – 31% вариаций СЭВ.

Нами также выявлена взаимосвязь СЭВ с показателями психической адаптации, рассчитываемыми на основе шестнадцатифакторного личностного опросника, выделенных Ф.Б. Березиным (1988) и дополненных А.Л. Пушкаревым (1995): показатель интеграции систем поведения (IB), фрустрационная

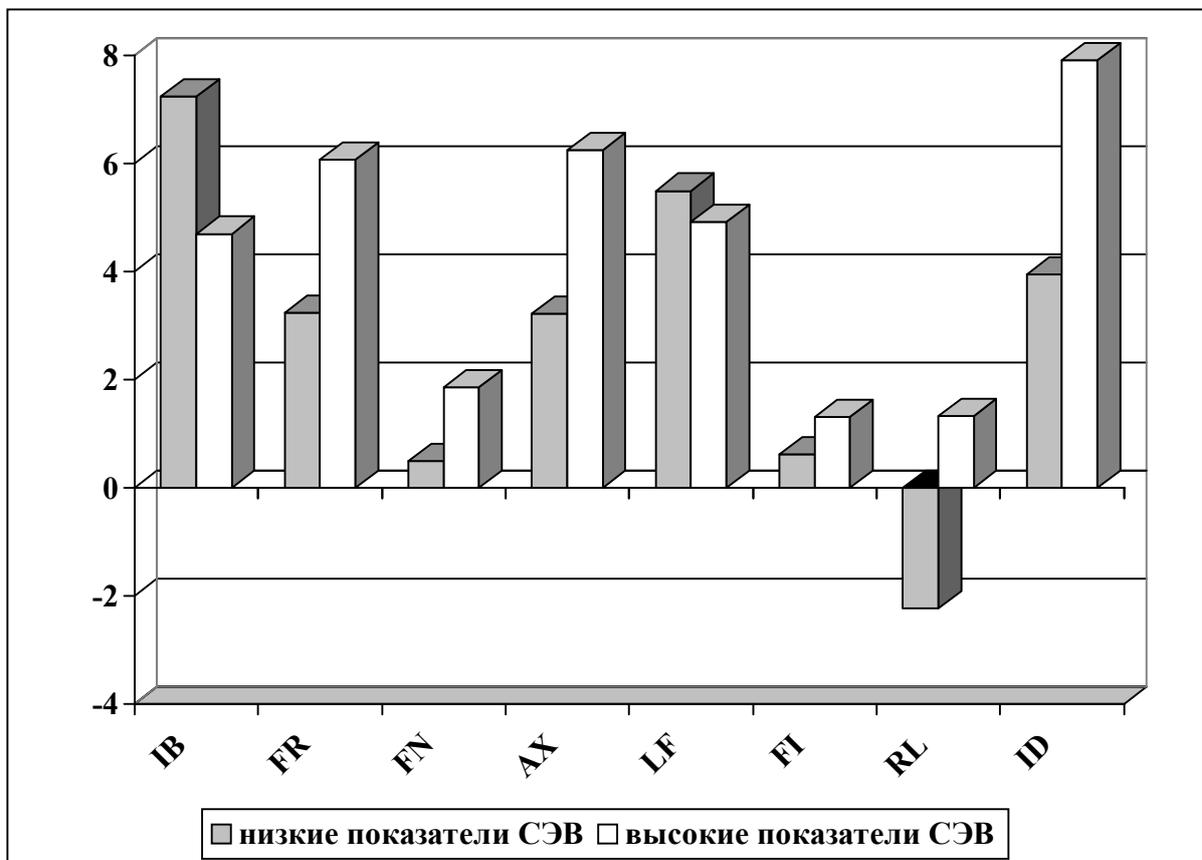


Рис. 3. Показатели психической адаптации в группах с низкими и высокими показателями СЭВ

напряженность (FR), соотнесенная фрустрационная напряженность (FN), уровень тревоги (AX), порог фрустрации (LF), фрустрационная интолерантность (FI), уровень реализованной лабильности (RL), индекс дезадаптации (ID). Различия в показателях психической адаптации в зависимости от выраженности СЭВ представлены на рис 3.

Все изученные показатели психической адаптации были взаимосвязаны с выраженностью СЭВ, и худшая адаптация наблюдалась в группе с высокими показателями СЭВ (ниже показатель устойчивости системы интеграции поведения ($p < 0,001$), выше фрустрационная напряженность ($p < 0,001$), соотнесенная фрустрационная напряженность ($p < 0,001$), уровень тревоги ($p < 0,001$), ниже порог фрустрации ($p < 0,01$), выше фрустрационная интолерантность ($p < 0,001$), реализованная лабильность ($p < 0,001$) и индекс дезадаптации ($p < 0,001$)) по сравнению с группой с низкими значениями СЭВ. Наименее чувствителен к изменению СЭВ оказался порог фрустрации, наиболее чувствительны фрустрационная напряженность и уровень тревоги. Таким образом, СЭВ сопровождается нарушением психической адаптации.

Нами оценивалась выраженность психологического дистресса среди работников сферы психического здоровья по результатам Опросника Общего Здоровья (GHQ-28). При оценке опросника GHQ-28 возможно использование шкалы Лайкерта или GHQ-score. В последнем случае производится деление на «случаи» клинически выраженного психологического дистресса (показатель 5 и более) и «не случаи» (показатель менее 5). Количество «случаев» составило 100 человек (38,91%), «не случаев» 157 человек (61,09%).

В группах, дифференцированных по выраженности СЭВ (с высокими и с низкими показателями СЭВ), достоверно различались все шкалы GHQ-28 ($p < 0,01$), что представлено в табл. 1.

Показатели GHQ-28 связаны с показателями СЭВ, и эта взаимосвязь объясняется сопряженным их развитием в контексте проявлений психической дезадаптации и общностью механизмов развития. В развитии психологического дистресса задействованы те же личностные черты, что и при СЭВ, имеют значение факторы социальной поддержки (психологический климат в семье и на работе), образа жизни (занятия физкультурой и спортом, внимание к здоровью).

Таблица 1

Выраженность показателей GHQ-28 в зависимости от выраженности СЭВ

	GHQ-A*** (соматические симптомы)	GHQ-B*** (тревога, инсомния)	GHQ-C** (социальная дисфункция)	GHQ-D*** (выраженная депрессия)	GHQ-Total*** (суммарный показатель психологичес- кого дистресса)
Низкие показатели СЭВ	4,84±0,46	2,97±0,56	7,11±0,36	1,00±0,36	15,76±1,26
Высокие показатели СЭВ	8,64±0,52	7,93±0,61	8,67±0,33	4,09±0,58	29,28±1,49

Примечание: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Согласно концепции профессионального стресса Fagin et al. (1996), среди неблагоприятных исходов стрессового процесса наряду с СЭВ рассматриваются психологический дистресс и неудовлетворенность работой. Мы не использовали специальных психодиагностических инструментов, оценивающих удовлетворенность работой как психологический конструкт. Однако, в социальную анкету нами был включен вопрос «Получаете ли Вы моральное удовлетворение от своей работы?». Удовлетворены своей работой были 189 человек (71,32% от числа ответивших), частично удовлетворены 43 человека (16, 23%), не удовлетворены 33 человека (12,45%). Таким образом, мы видим достаточно высокие показатели удовлетворенности работой среди работников сферы психического здоровья. Коэффициент корреляции Спирмена между суммарным показателем опросника Бойко В.В. и моральным удовлетворением от работы составил $R = -0,28$, $p < 0,0001$.

Среди последствий СЭВ нами также было показано снижение субъективной оценки состояния здоровья (R Спирмена = $-0,28$, $p < 0,0001$), рост намерений перехода на другую работу ($p < 0,001$) и снижение показателей качества жизни. Понятие качества жизни включает удовлетворенность человека своим физическим, психическим и социальным благополучием; способность функционировать в обществе соответственно своему положению и получать удовольствие от жизни во всех ее аспектах. Различия в показателях качества жизни в зависимости от выраженности СЭВ отражены на рисунках 4 и 5. В группе с высокими показателями СЭВ наблюдается умеренное снижение качества жизни (60,59%), в то время как в группе с низкими показателями СЭВ отмечается незначительное снижение интегрального показателя качества жизни (79,61%). В первую очередь снижение качества жизни связано со снижением физической мобильности

($p < 0,001$), эмоционального состояния ($p < 0,001$), социальных функций ($p < 0,001$) и познавательной функции ($p < 0,001$).

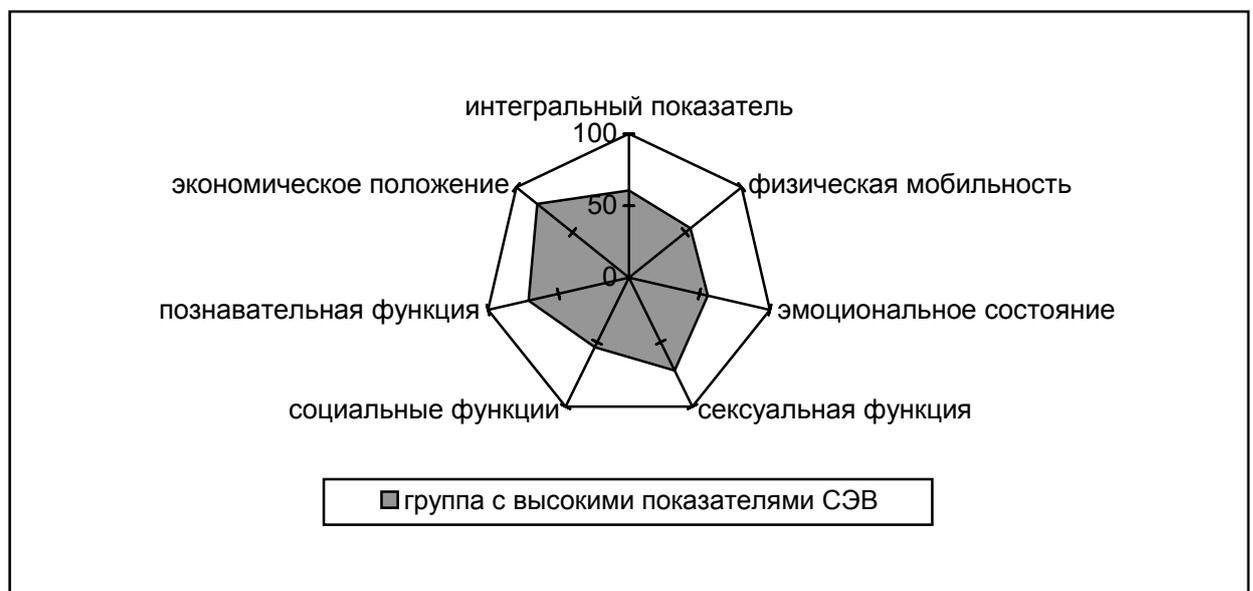
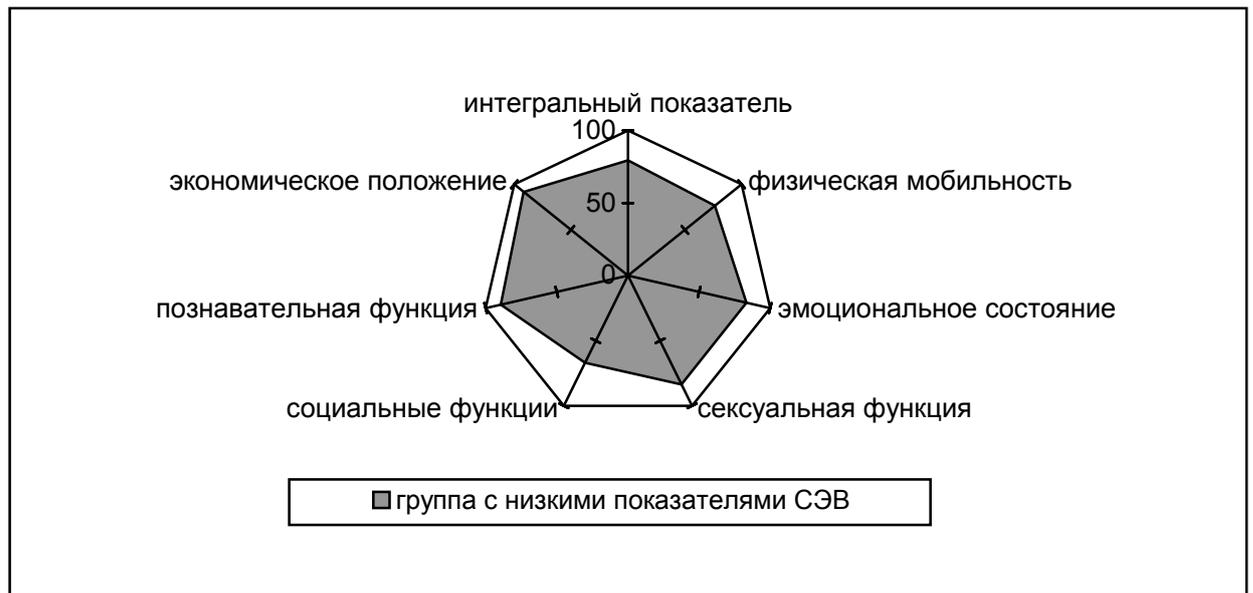


Рис. 4. Качество жизни в группе с низкими показателями СЭВ

Рис. 5. Качество жизни в группе с высокими показателями СЭВ

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Впервые в республике Беларусь среди специалистов, работающих в сфере психического здоровья (психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов) изучены проявления синдрома эмоционального выгорания (Z73.0 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра). Проявления синдрома эмоционального выгорания различной степени выраженности (в виде эмоционального истощения, утомления, ощущения физических и психологических перегрузок, ведущих к редукации

профессиональных обязанностей, неадекватного избирательного реагирования на пациентов, утраты способности к сопереживанию пациентам, психосоматических и психовегетативных нарушений) выявлены более чем у 70% респондентов [2, 3, 4, 7].

2. В развитии синдрома эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья имеет значение комплекс профессиональных (специальность, место работы, стаж работы, врачебная категория, занимаемая должность, удовлетворенность заработной платой, психологический климат в рабочем коллективе, взаимоотношения с руководством), социально-демографических (пол, возраст, семейное положение, психологический климат в семье) и личностных (тревожность, эмоциональная неустойчивость, склонность к чувству вины, фрустрированность, подозрительность, робость, застенчивость, импульсивность, экстернальный локус контроля, интроверсия, конформность, мечтательность, оторванность от реальности) характеристик (уровень достоверности от $p < 0,05$ до $p < 0,00001$) [1, 2, 3, 4, 6, 7, 8].

3. Разработаны прогностические модели развития синдрома эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья. Ключевую роль при этом играет личностная тревожность и другие, ассоциированные с ней личностные характеристики (эмоциональная неустойчивость, склонность к чувству вины, фрустрированность, подозрительность, робость, застенчивость, импульсивность). Изолированный фактор тревожности объясняет 28-31% вариаций показателей синдрома эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья (методы многомерного статистического анализа, $p < 0,0001$) [2, 6].

4. Синдром эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья сопровождается нарушением психосоциальной адаптации, что проявляется ухудшением субъективной оценки состояния здоровья, ростом соматических симптомов, увеличением показателей тревоги, инсомнии, депрессии, ухудшением показателей качества жизни, ростом намерений перехода на другую работу, снижением морального удовлетворения от работы. Имеется общность механизмов развития синдрома эмоционального выгорания и психологического дистресса как проявлений психической дезадаптации [4, 5, 7].

5. Протекторную роль в развитии синдрома эмоционального выгорания и психологического дистресса играют личностные характеристики (эмоциональная устойчивость, высокий самоконтроль поведения, экстраверсия, уверенность в себе, интернальный локус контроля, гибкость, низкая тревожность), социальная поддержка в семье и рабочем коллективе, образ жизни (наличие хобби, занятия физкультурой и спортом, внимание к собственному здоровью) (уровень достоверности от $p < 0,05$ до $p < 0,00001$) [2, 4, 7].

6. Разработанная нами анкета для оценки синдрома эмоционального выгорания, отражающая основной его компонент – истощение, может быть использована как надежный психодиагностический инструмент для выявления, оценки степени выраженности, динамики синдрома эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья. Выявленные закономерности развития синдрома эмоционального выгорания целесообразно использовать для научно обоснованной, комплексной программы профилактики и терапии этого состояния и его последствий, включающей организационные, психотерапевтические и другие лечебные мероприятия, направленные на укрепление психического, соматического здоровья, что позволит в свою очередь избежать социально-экономических потерь. [3, 8].

Список работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания // Медицинские новости.-2002.- №7.- С. 3-9.
2. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания: личностные особенности у работников сферы психического здоровья // Белорусский медицинский журнал.- 2002. - №2. –С.93-97.
3. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания: диагностика, профилактика и терапия // Белорусский медицинский журнал.- 2003. - №1. – С.82-86.
4. Скугаревская М.М Синдром эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья // Труды молодых ученых: Сб. науч. работ / Под общ. ред. С.Л.Кабака. – Мн.:БГМУ, 2002. – С.129-132.
5. Скугаревская М.М Психологический дистресс среди работников сферы психического здоровья // Труды молодых ученых: Сб. науч. работ / Под общ. ред. С.Л.Кабака. – Мн.:БГМУ, 2002. – С.132-134.
6. Скугаревская М.М. Предпосылки развития синдрома эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья // Медицина на рубеже веков. Материалы научной конференции, посвященной 40-летию ЦНИЛ БГМУ. - Мн.:БГМУ, 2003. – С.
7. Скугаревская М.М. Профессиональный стресс у работников сферы психического здоровья и его последствия // Экологическая антропология. Ежегодник. Материалы X Международной научно-практической конференции «Отдаленные последствия Чернобыльской катастрофы: экологические, медицинские и социальные аспекты» 25-27 сентября 2002 г. – Минск, 2003. – С.259-263.
8. Скугаревская М.М. Диагностика, профилактика и терапия синдрома эмоционального выгорания (инструкция по применению) // МЗ РБ, Минск, 2003. – 13 с.

РЕЗЮМЕ

Скугаревская Марина Михайловна

Синдром эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, предпосылки, последствия, психологический дистресс, психическая адаптация, личностные особенности, регрессионные модели, психиатр, нарколог, психотерапевт, медицинский психолог.

Целью исследования была оценка особенностей развития, предрасполагающих факторов, последствий синдрома эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья как группы риска в связи со спецификой профессиональной деятельности и интенсивным межличностным взаимодействием с пациентами.

Основную группу (271 человек) составили врачи психиатры, психиатры-наркологи, психотерапевты, медицинские психологи различных медицинских учреждений Республики Беларусь. Группа сравнения (63 человека) – врачи лабораторной и лучевой диагностики. Использовался комплекс психодиагностических методик (методика оценки уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко, Опросник Общего Здоровья (GHQ-28), шестнадцатифакторный личностный опросник (16-PF), опросник уровня субъективного контроля, методики оценки качества жизни NAIF).

Выявлен комплекс факторов, предрасполагающих к развитию синдрома эмоционального выгорания (социально-демографические, профессиональные, личностные характеристики). С помощью метода множественной пошаговой регрессии разработаны прогностические модели развития синдрома эмоционального выгорания. Выявлена доминирующая роль личностных факторов, ассоциированных с тревожностью, в развитии синдрома. Показана связь развития синдрома эмоционального выгорания со снижением показателей психической адаптации, ростом соматических симптомов, тревоги, инсомнии, депрессии, социальной дисфункции, снижением качества жизни. Показана связь со снижением удовлетворенности работой, ростом намерений перехода на другую работу. Разработана надежная анкета для оценки синдрома эмоционального выгорания. Проведенное исследование может служить базой для научно-обоснованной профилактики и терапии данного состояния.

РЭЗІЮМЭ

Скугарэўская Марына Міхайлаўна

Сіндром эмацыянальнага выгарання у работнікаў сферы псіхічнага здароўя

Ключавыя словы: сіндром эмацыянальнага выгарання, перадумовы, вынікі, псіхалагічны дыстрэс, псіхічная адаптацыя, асабовыя рысы, рэгрэсіўныя мадэлі, псіхіятр, нарколаг, псіхатэрапеўт, медыцынскі псіхолаг

Мэтай даследавання была ацэнка асаблівасцяў развіцця, перадумоўных фактараў, вынікаў сіндрома эмацыянальнага выгарання ў работнікаў сферы псіхічнага здароўя як групы рызыкі ў сувязі з асаблівасцямі працы і інтэнсіўнымі міжасабовымі ўзаемаадносінамі з пацыентамі.

Асноўную групу (271 чалавек) склалі ўрачы псіхіятры, псіхіятры-наркалагі, псіхатэрапеўты, медыцынскія псіхолагі розных медыцынскіх устаноў Рэспублікі Беларусь. Група параўнання (63 чалавекі) – урачы лабараторнай і прамянёвай дыягностыкі. Выкарыстоўваўся комплекс псіхадыягнастычных метадык (методык ацэнкі ўзроўню эмацыянальнага выгарання В.В. Байко, Апытальнік Агульнага Здароўя (GHQ-28), шаснаццаціфактарны асабовы апытальнік (16-PF), апытальнік узроўню суб'ектыўнага кантролю, метадыка ацэнкі якасці жыцця NAIF).

Выяўлен комплекс фактараў, схіляючых да развіцця сіндрома эмацыянальнага выгарання (сацыяльна-дэмаграфічныя, прафесійныя, асабовыя характарыстыкі). З дапамогай метада множнай пакрочнай рэгрэсіі распрацаваны прагнастычныя мадэлі развіцця сіндрому эмацыянальнага выгарання. У развіцці сіндрому выяўлена дамінуючая роля асабістых фактараў, асацыяраваных з трывожнасцю. Паказана сувязь развіцця сіндрому эмацыянальнага выгарання з паніжэннем псіхічнай адаптацыі, ростам саматычных сімптомаў, трывогі, дэпрэсіі, сацыяльнай дысфункцыі, паніжэннем якасці жыцця. Паказана сувязь са зніжэннем задавальнення працай, ростам намераў пераходу на іншую працу. Распрацавана надзейная анкета для ацэнкі сіндрому эмацыянальнага выгарання. Праведзенае даследаванне можа служыць базай для навукова абгрунтаванай прафілактыкі і тэрапіі дадзенага сіндрому.

Summary

Skugarevskaya Marina Mikhailovna

Emotional burnout syndrome of mental health workers

Key words: emotional burnout syndrome, prerequisites, consequences, psychological distress, mental adaptation, individual features, regression models, psychiatrist, narcologist, psychotherapist, medical psychologist.

The object of this research is assessment of development, predisposing factors, consequences of emotional burnout syndrome of mental health workers being a “risk group” due to their professional activity and intensive personal interaction with patients.

The main group (271 people) composed of psychiatrists, psychiatrist-narcologists, psychotherapists, medical psychologists of different medical establishments of the Republic of Belarus. The comparison group (63 people) selected – doctors for laboratory and radiation assessment. A complex of psychodiagnostic methods has been used in this research (method of emotional burnout assessment by V. V. Boyko; GHQ-28 (General Health Questionnaire); 16-PF (16 Personal Factor Questionnaire), Subjective Control Assessment Questionnaire, methods of life standard evaluation (NAIF).

The research has revealed a complex of factors that predispose emotional burnout syndrome development (social-demographic, professional ones, personal features). By the method of multiple forward stepwise regression the prognostic models of emotional burnout syndrome development have been worked out. Personal factors associated with anxiety have been found to dominate in the syndrome development. There has been shown the relation of emotional burnout syndrome development with mental adaptation decrease indexes, increase of somatic symptoms, anxiety, insomnia, depression, social disfunction, life standard decrease. It is also shown to be associated with reduction of work satisfaction, increase of job change intentions. A reliable questionnaire for emotional burnout syndrome evaluation has been worked out. The research can become a basis for the valid preventive treatment and therapy of such syndrome.