

**СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В КОНТЕКСТЕ
ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ КОПИНГ СТРАТЕГИИ И ВЫРАЖЕННОСТИ
АЛЕКСИТИМИИ НА ПРИМЕРЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА
"НАДЕЖДА"**

Васильева И. А., Хамаза М. С., Кайгородова Н.З.
ФГБОУ ВПО «Алтайский государственный университет»
Парамонова О.В.
Краевой онкологический центр «Надежда»

Как показывает статистика, медицинские работники в целом и медицинские сестры и врачи в частности в силу специфики своей повседневной практики наиболее предрасположены к воздействию профессиональных стрессоров, которые с большой вероятностью могут привести к возникновению у персонала медицинского учреждения синдрома эмоционального выгорания как одной из форм профессиональной деформации [3, 8]. Синдром выгорания (burnout) довольно широко известен и исследуется в зарубежной литературе медико-психологического профиля, однако нельзя сказать, что он уже достаточно хорошо изучен. В отечественной науке этот феномен личностной деформации начал изучаться как самостоятельный лишь с конца 1990-х гг., а до этого он либо обозначался, либо рассматривался в контексте более широкой проблематики [4].

Вопросу синдрома эмоционального выгорания и факторам, обуславливающих его возникновение, посвящены многочисленные работы таких зарубежных и отечественных авторов, как К. Маслач, Б. Перлман, К. Кондо, В.В. Бойко, Н.Е. Водопьянова, Т.В. Форманюк, Е.П. Ильин, Е.Л. Старченкова, и др. Результаты исследований последних лет позволяют сделать вывод о том, что ведущая роль в возникновении и развитии эмоционального выгорания принадлежит индивидуально-психологическим особенностям личности [10, 11, 12].

Феномен "эмоционального выгорания" - многокомпонентный синдром, который проявляется состоянием физического и психического истощения, деперсонализацией и редукцией профессиональных достижений, вызванный интенсивным межличностным взаимодействием при работе с людьми, сопровождающейся эмоциональной насыщенностью и когнитивной сложностью [2].

В связи со сказанным, на наш взгляд на первый план выступают особенности личности, влияющие на её устойчивость к стрессу, а проявлением этого синдрома могут явиться нарушения в психоэмоциональной сфере личности. К первым можно отнести копинг стратегии, а ко вторым – алекситимию.

Копинг-стратегия или психологическое преодоление - это индивидуальный способ взаимодействия с ситуацией в соответствии с ее логикой, значимостью в жизни человека и его психологическими возможностями. Для совладания со стрессовыми ситуациями человек на протяжении своей жизни вырабатывает систему целенаправленного поведения по сознательному овладению ситуацией для уменьшения вредного влияния стресса. В настоящее время поведенческие копинг-стратегии подразделяются на активные и пассивные, адаптивные и дезадаптивные [9].

Алекситимия - это особенность развития личности, заключающаяся в

плохом анализе собственных эмоций, что осложняет их реализацию (агрессии в случае гнева, плача в случае горя и т. д.). Эмоции как бы накапливаются, что может привести к развитию психосоматических заболеваний. Происхождение алекситимии бывает разное. Примером может служить посттравматическая реакция, состояние вследствие пережитого стресса, длительной депрессии, как защитная реакция организма на агрессию внешнего мира [5, 7 и др.].

Кроме того, недостаточное воображение при алекситимии приводит и к нарушению процесса идентификации с окружающими, соответственно к неумению представить себя на месте собеседника и представить его чувства. А это приводит к неспособности чувствовать симпатию к другим людям и отсюда — к нарушению эмоционального контакта с людьми.

Проблема «эмоционального выгорания» представляет не только научный интерес, она имеет большую практическую значимость при использовании полученных данных в системе психогигиенических, психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья медицинских работников.

Объект исследования - синдром эмоционального выгорания.

Предмет исследования - синдром эмоционального выгорания в контексте особенностей личности.

Цель исследования – синдром эмоционального выгорания медицинского персонала в контексте выраженности алекситимии и особенностей психологического преодоления на примере онкологического центра "Надежда".

С целью выявления связи выраженности алекситимии и особенностей психологического преодоления с проявлением и структурой синдрома эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер было проведено исследование на базе онкологического центра "Надежда", в котором приняли участие 35 человек медицинского персонала центра, в том числе 14 врачей-онкологов и 21 медицинская сестра. В исследовании использовались методики:

- тест «Диагностика уровня эмоционального выгорания» (В.В. Бойко) [6];
- торонтская шкала алекситимии [1];
- тест «Диагностика копинг стратегий» (Э. Хайма) [9];
- корреляционный анализ по Спирмену с помощью программы SSPS 15.

Полученные результаты свидетельствуют, что 57% специалистов центра имеют сформированный синдром эмоционального выгорания.

На рис. 1 представлены результаты исследования выраженности фаз синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

Как можно видеть, наибольшие показатели получены по фазе "Резистентность". Таким образом, у большинства испытуемых синдром эмоционального выгорания сформирован по фазе «Резистентность», характеризующейся тревожной напряженностью, при которой человек стремится избегать действия эмоциональных факторов с помощью ограничения эмоционального реагирования: неадекватного избирательного эмоционального реагирования, эмоционально-нравственной дезориентации, расширения сферы экономии эмоций, редукации профессиональных обязанностей [2].

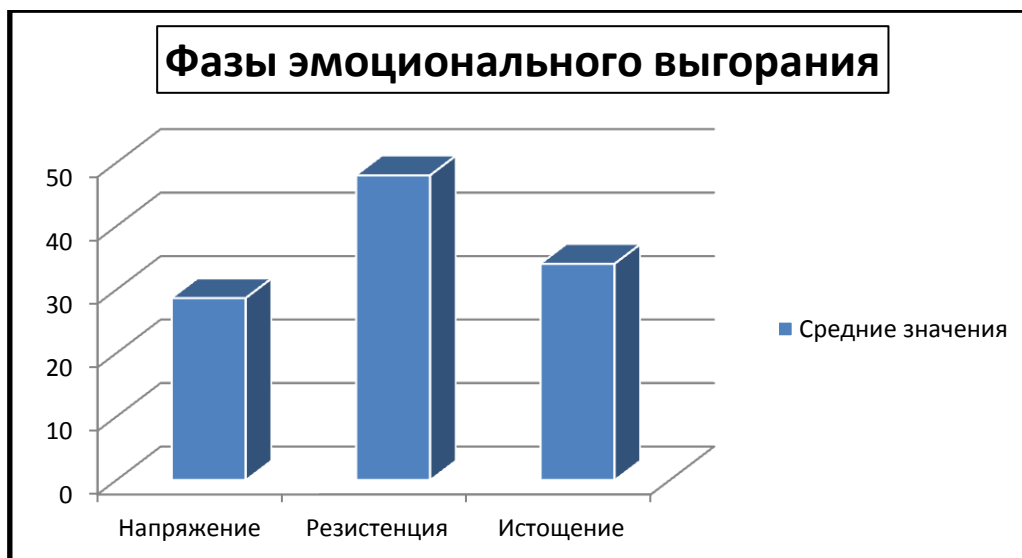


Рис. 1. Выраженность фаз эмоционального выгорания в среднем по выборке

На следующем этапе были изучены такие личностные особенности обследованных лиц как преобладающие копинг стратегии. Результаты исследования копинг стратегий представлены на рис. 2.

В группе обследованных медицинских работников можно выделить преобладание таких копинг-стратегий, как «Относительно продуктивные копинг-стратегии» (23,5%) и «Непродуктивные стратегии» (34,5%). Это позволяет нам сделать вывод: врачи с синдромом эмоционального выгорания используют неадаптивные копинг-стратегии, что и делает проблемным нахождение в сложившейся профессиональной ситуации.

Для определения зависимости выраженности синдрома эмоционального выгорания от особенностей совладающего поведения (копинг стратегии по Э. Хайму) был проведен корреляционный анализ. Значимая положительная корреляция была получена между синдромом эмоционального выгорания и копинг-стратегией «Игнорирование» (0,84). А также две отрицательные корреляции с такими копинг-стратегиями, как "Проблемный анализ» (-0,83) и «Оптимизм» (-0,79).

Полученные данные свидетельствуют о взаимосвязи особенностей совладающего поведения испытуемых и сформированностью либо несформированностью синдрома эмоционального выгорания. При этом выраженность эмоционального выгорания определяется преобладанием неадаптивных копинг стратегий.

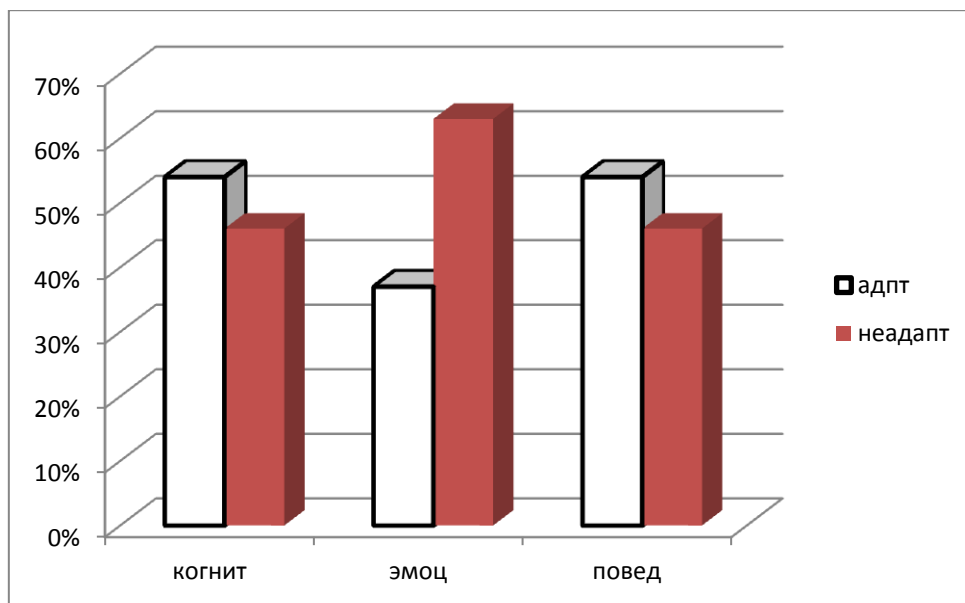


Рис. 2. Процентное соотношение адаптивных и неадаптивных копинг стратегий у медицинского персонала.

При измерении уровня алекситимии среди специалистов онкологического центра повышенный уровень измеряемого качества было выявлен у 54 % испытуемых (Рис. 3).

При корреляционном анализе данных были получены значимые положительные связи между уровнем алекситимии и симптомами эмоционального выгорания (Табл. 1).

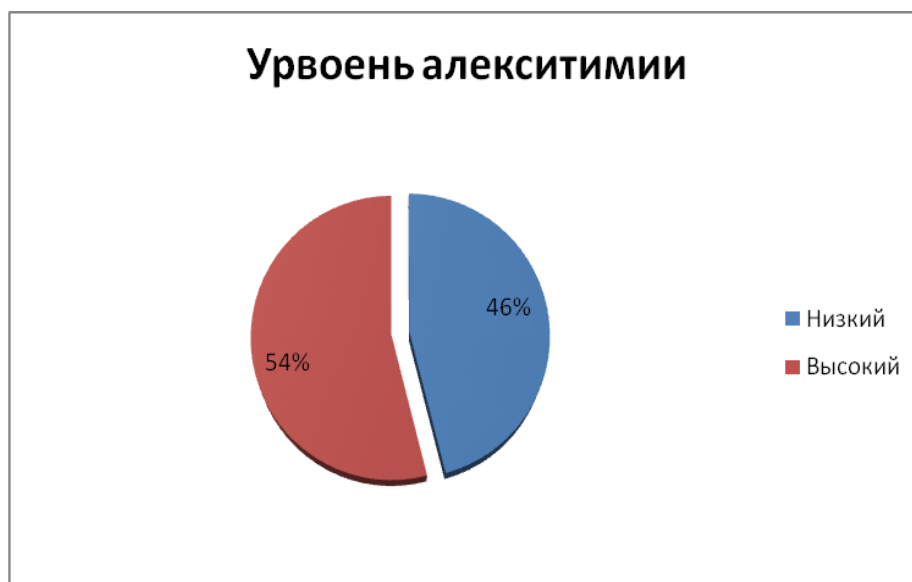


Рис. 3. Соотношение выраженности уровня алекситимии у медицинского персонала.

Таблица 1
**Взаимосвязь уровня алекситимии с симптомами выгорания у
медицинских работников**

Шкалы	Коэффициент корреляции Спирмена
Фаза напряжения	
- переживание психотравмирующих обстоятельств	0,531*
Фаза истощения	
-эмоциональная отстраненность	0,637**

Примечание: *** – уровень значимости $p \leq 0,001$; ** – $p \leq 0,01$; * – $p \leq 0,05$.

Таким образом, в обследуемой группе у большинства респондентов выявлены признаки эмоционального выгорания различной степени выраженности. Наиболее высокие значения были выявлены для фазы резистенции, которая сформирована либо формируется у 71 % респондентов. Эмоциональное выгорание в данной группе характеризуется такими проявлениями, как переживание психотравмирующих факторов, неадекватное эмоциональное реагирование, эмоциональный дефицит и исключение эмоций из сферы профессиональной деятельности. Выраженность эмоционального выгорания связана с преобладанием неадаптивных копинг-стратегий и высоким уровнем алекситимии.

Представленное исследование подтверждает данные о наличии профессионального стресса у медицинского персонала онкологических больниц. Полученные результаты могут быть использованы для разработки профилактических и коррекционных программ. Также указанные данные свидетельствует о необходимости популяризации знаний о синдроме профессионального выгорания у медицинских работников и его ранних проявлениях с целью его последующей коррекции для сохранения здоровья медицинского персонала и продления его профессионального долголетия.

На основе полученных результатов нами был разработан тренинг, включающий в себя материалы по выработке адаптивных способов совладания со стрессовыми ситуациями, возникающими ежедневно в профессиональной деятельности, развития навыков рефлексии и саморегуляции.

Список литературы:

1. Алекситимия и методы её определения при пограничных психосоматических расстройствах. Пособие для врачей и медицинских психологов. НИПНИ им. Бехтерева [Текст] / Авторы-составители: Д.Б.Ересько, Г.Л.Исурина, Е.В.Кайдановская, Б.Д.Карвасарский, Э.Б.Карпова, Т.Г.Корепанова, Г.С.Крылова и др. – СПб.: Издательский центр отделения научно-медицинской информации, 2005. – 25 с.
2. Бойко В.В. Синдром "эмоционального выгорания" в профессиональном общении [Текст] / В.В. Бойко.- СПб.: Питер. - 1999. - 105 с.
3. Винокур В. А. Профессиональный стресс у медицинских работников [Текст] /В. А Винокур// Вестник МАПО. - 2002. - № 2. – 4 с.

4. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика [Текст] / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – СПб.: Питер, 2008. – 338 с.
5. Гаранян Н.Г., Холмогорова А. Б. Концепция алекситимии [Текст] / Н.Г. Гаранян, А.Б.Холмогорова // Журнал социальной и клинической психиатрии. - 2003. - № 1. – С. 128-145.
6. Диагностика эмоционального выгорания личности (В. В. Бойко) // Фетискин Н. П. и др. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп [Текст] / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. –М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – С.394-399.
7. Коростелева И.С., Ротенберг В.С. Проблема алекситимии в контексте поведенческих концепций психосоматических расстройств [Текст] / И.С. Коростелева, В.С. Ротенберг // Телесность человека: междисциплинарные исследования. - .: Философское общество ССР. - 1993.- С. 136-144
8. Ларенцова Л.И. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей: психологические аспекты [Текст] / Л.И. Ларенцова, Л.М. Барденштейн. - М. : Мед-книга, 2009. - 142 с.
9. Набиуллина Р.Р. , Тухтарова И.В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция). Учебное пособие. – Казань: Казанская Государственная Медицинская Академия, 2003. - С. 23-29.
10. Орел В.Е. Феномен "выгорания" в зарубежной психологии: эмпирические исследования [Текст] /Орел В.Е. // Психологический журнал. – 2001- № 1. - С. 34 – 42.
11. Пашук Н.С. Личностные черты как детерминанты возникновения и развития феномена «психического выгорания» у преподавателей вузов [Текст] / Н.С. Пашук // Психологический журнал. – 2008. – № 1. – С. 19 – 24.
12. Романова Е.С. Личность и эмоциональное выгорание [Текст] / Е.С. Романова, М.Ю. Горохова // Вестник практической психологии образования. – 2004. - № 1. – С. 18–23.