

УДК 159.96

**СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В КОНТЕКСТЕ
КОПИНГ СТРАТЕГИЙ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА (НА
ПРИМЕРЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА «НАДЕЖДА»)
BURTON SYNDROME COPING STRATEGIES IN THE CONTEXT OF
MEDICAL PERSONNEL (FOR EXAMPLE Cancer Center "Hope")**

Васильева И.А.

*КГБПОУ "Международный колледж сыроделия и профессиональных технологий", Барнаул, Россия
e-mail: inessa.vasileva.1991@yandex.ru*

Кайгородова Н. З.,

*Алтайский государственный университет, Барнаул, Россия
e-mail: kaigorodova56@gmail.com*

Парамонова О.В.

*КГБУЗ АКОД, Барнаул, Россия
e-mail: paramonova7663@gmail.com*

Vasilyeva I.A.

*KGBPOU "International College of cheesemaking and professional technologies", Barnaul, Russia,
e-mail: inessa.vasileva.1991@yandex.ru*

Kaigorodova N.S.

*Altai State University, Barnaul, Russia,
e-mail: kaigorodova56@gmail.com*

Paramonova O.V.

*KGBUZ AKOD, Barnaul, Russia
e-mail: paramonova7663@gmail.com*

В статье представлены результаты исследования выраженности синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у врачей и медицинских сестер онкоцентра «Надежда» в связи с особенностями копинг стратегий. Полученные результаты свидетельствуют, что более подвержены СЭВ врачи, что коррелирует с доминированием у этой категории медицинских работников непродуктивных копинг стратегий как в когнитивной, эмоциональной, так и в поведенческой сферах.

The article presents the results of issdedovaniya severity of burnout (CMEA), the doctors and nurses oncological center "Hope" in connection with the peculiarities of coping strategies. The results suggest that doctors are more prone to the CMEA,

which correlates with the dominance of this category of health workers unproductive coping strategies in cognitive, emotional, and behavioral fields in.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, совладание со стрессом, продуктивные, относительно продуктивные и непродуктивные копинг стратегии, алекситимия.

Keywords: *emotional burnout, coping with stress, productive, relatively productive and non-productive coping strategies, alexithymia.*

Изучению синдрома профессионального или эмоционального выгорания посвящены многочисленные работы как зарубежных, так и отечественных авторов, таких 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 многих исследований позволяют сделать вывод, что ведущая роль в возникновении и развитии факторов эмоционального выгорания принадлежит индивидуально-психологическим особенностям личности [4, 5, 7, 8].

Развитие «выгорания» более вероятно у людей с меньшей степенью зрелости и самодостаточности, более импульсивных и нетерпеливых, нуждающихся в тех, кто мог бы их поддерживать или одобрять, но не имеющих семьи, имеющих нереальные цели и притязания. Существуют разные мнения, но большинство исследователей считают, что возраст, пол, стаж работы и другие социально-демографические характеристики не связаны прямо с профессиональным и эмоциональным «выгоранием». Большее значение имеет индивидуальный тип реагирования на стрессогенные ситуации [5].

Анализ результатов исследований синдрома «выгорания» показывает, что основные усилия психологов были направлены на выявление факторов, вызывающих этот феномен, которые группировались в два больших блока: объективные факторы - особенности профессиональной деятельности и субъективные факторы - индивидуальные характеристики профессионалов.

Выделяют и третью группу факторов - содержательные аспекты деятельности как самостоятельные [4].

К объективным факторам (организационные и ролевые) можно отнести те, которые порождаются условиями самой работы или неправильной её организации. К субъективным факторам, помимо индивидуально-психологических особенностей, следует отнести мотивацию профессиональной деятельности, удовлетворенность ею, а также удовлетворенность социально-психологическим климатом в коллективе, отношениями с коллегами и т. д.

Выделенные группы факторов связаны между собой. Так, длительное психотравмирующее воздействие объективных факторов может приводить к деформациям профессионала. В связи с этим актуальным является исследование особенностей совладания со стрессом.

Целью данной работы явилось исследование синдрома эмоционального выгорания медицинского персонала онкоцентра «Надежда» в контексте копинг-стратегий врачей и медицинских сестер.

В работе использовался комплекс **методов**:

- диагностика уровня эмоционального «выгорания» по В. В. Бойко;
- диагностика копинг-стратегий по Э. Хайму;
- торонтская шкала алекситимии;
- тест самооценки уровня стресса Ридера;
- методы математической обработки данных (оценка значимости различий по критерию U-Манна-Уитни; двухфакторный дисперсионный анализ; ранговая корреляция Спирмена).

Полученные данные обрабатывались в пакете SPSS Statistica 20.

На базе КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» было проведено исследование синдрома эмоционального выгорания медицинского персонала в контексте особенностей личности с целью выявить особенности

взаимосвязи личностных характеристик работников центра и степенью выраженности синдрома эмоционального выгорания, а также проследить имеющиеся отличия в проявлении симптомов выгорания у врачей и среднего медицинского персонала - медицинских сестер.

Обследование по методике В. В. Бойко выявило, что количество медицинских работников центра, имеющих сформированный синдром эмоционального выгорания составило 57%, а у 20 % испытуемых выраженности симптомов синдрома не наблюдалось. Это в очередной раз свидетельствует об острой необходимости проведения первичной профилактики и психологической помощи сотрудникам медицинских учреждений.

Результаты распространенности симптомов и фаз синдрома эмоционального выгорания представлены на рис. 1.

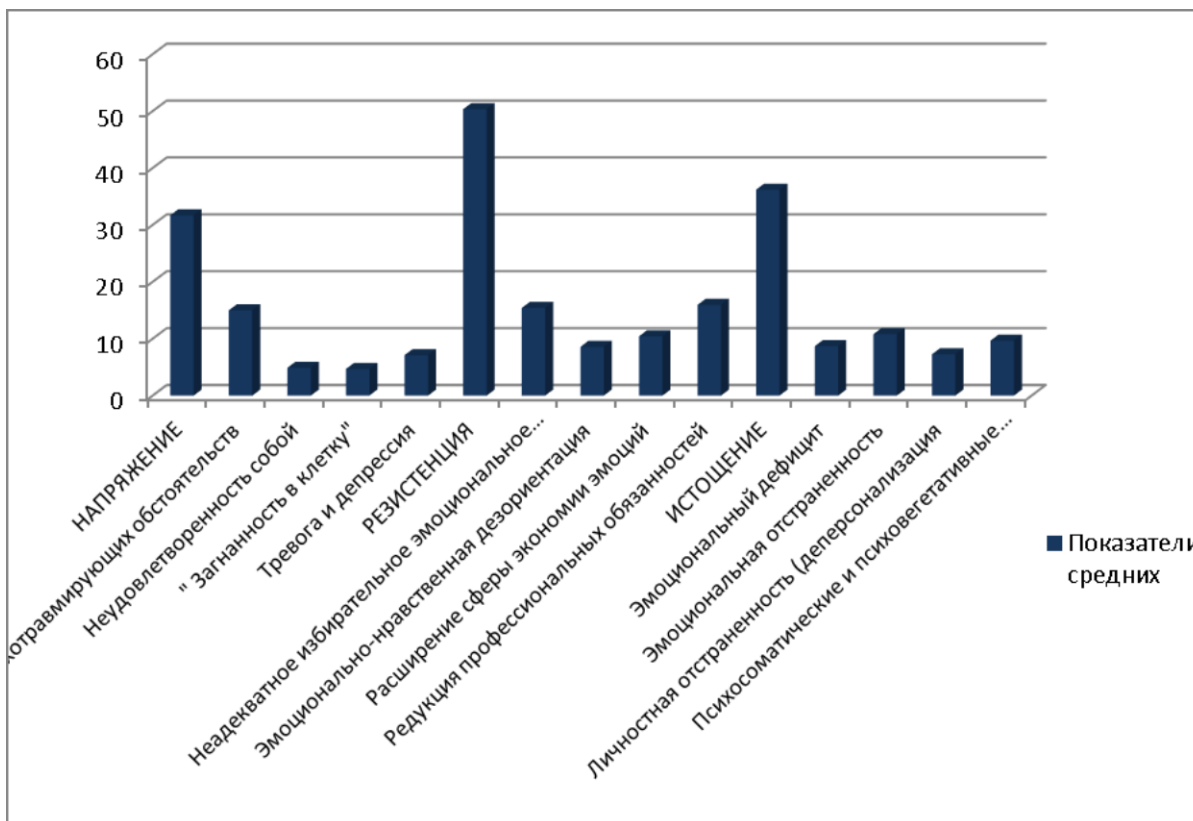


Рисунок 1. Средние значения симптомов и фаз СЭВ по методике В.В. Бойко.

По результатам, представленным на рис. 1, можно сделать вывод о преобладании у испытуемых в СЭВ фазы «Резистенция», которая характеризуется тревожной напряженностью. При этом человек стремится избегать действия эмоциональных факторов с помощью ограничения эмоционального реагирования [1].

На следующем этапе был проведен сравнительный анализ выраженности синдрома эмоционального выгорания в группах врачей и среднего медицинского персонала (рис. 2).

Были получены значимые различия по фазам «Резистенция» ($p = 0,003$) и «Истощение» ($p = 0,30$). Кроме того по таким симптомам как: «Загнанность в клетку» ($p = 0,007$), «Тревога и депрессия» ($p = 0,001$), «Редукция профессиональных обязанностей» ($p = 0,000$), «Личностная отстраненность (деперсонализация)» ($p = 0,007$) и «Психосоматические и психовегетативные нарушения» ($p = 0,039$). При этом наблюдалось превалирование симптомов синдрома эмоционального выгорания у врачей по сравнению с медицинскими сестрами, что связано, по-видимому, с более высоким уровнем ответственности, напряженности работы, эмоционального включения при общении с пациентами у врачей.

Феномен "эмоционального выгорания" - многокомпонентный синдром, который проявляется состоянием физического и психического истощения, деперсонализацией и редукцией профессиональных достижений, вызванных интенсивным межличностным взаимодействием при работе с людьми, сопровождающейся эмоциональной насыщенностью и когнитивной сложностью [6].

В связи со сказанным на следующем этапе работы была исследована специфика проявления симптомов синдрома эмоционального выгорания у

врачей и медицинских сестер с учетом индивидуальных стратегий совладающего поведения.

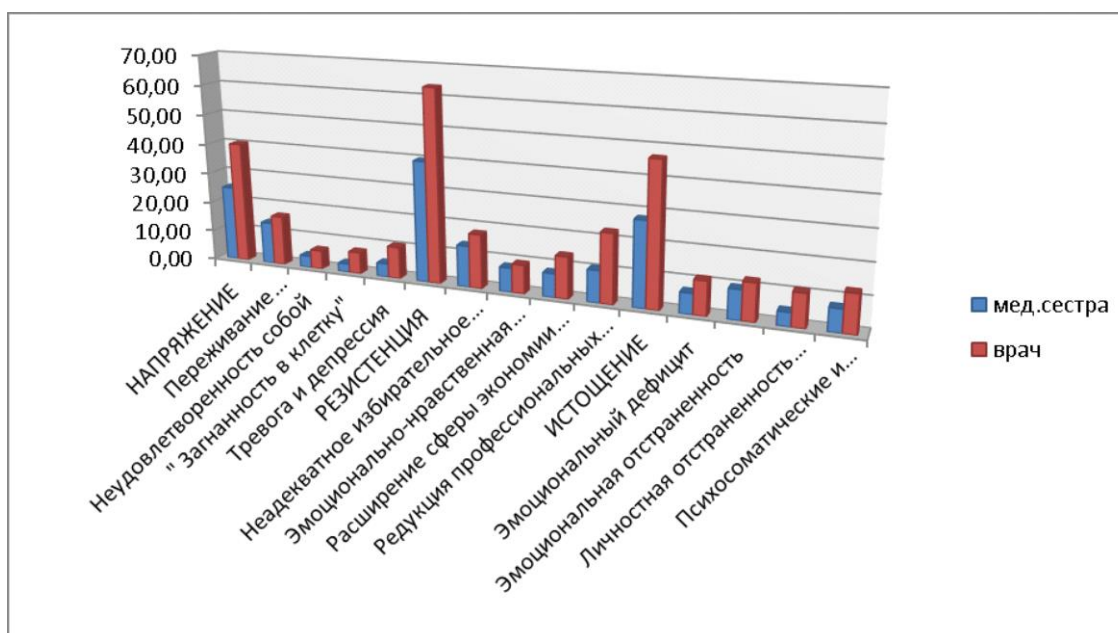


Рисунок 2. Показатели средних значений фаз и симптомов СЭВ по категории "должность".

Для определения особенностей копинг стратегий обследованных использовалась методика Э. Хайма. По результатам которой можно проследить характер совладания у персонала центра в сложных и стрессовых ситуациях (рис. 3).

В целом в группе обследованных было выделено преобладание таких копинг стратегий, как «Относительно продуктивные» (адаптивные) и «Непродуктивные» (неадаптивные) стратегии и лишь в поведенческой сфере неадаптивные варианты поведения уступают адаптивным и относительно адаптивным моделям поведения ($p \leq 0,05$). Это позволяет нам сделать вывод: медицинский персонал с синдромом эмоционального выгорания используют непродуктивные копинг стратегии в когнитивной и эмоциональной сфере, что и делает проблемным их нахождение в сложившейся профессиональной

ситуации. Однако, доминирование проявления продуктивных и относительно продуктивных моделей в поведенческой сфере говорит о высоком уровне самосознания и самоконтроля у людей медицинской профессии.

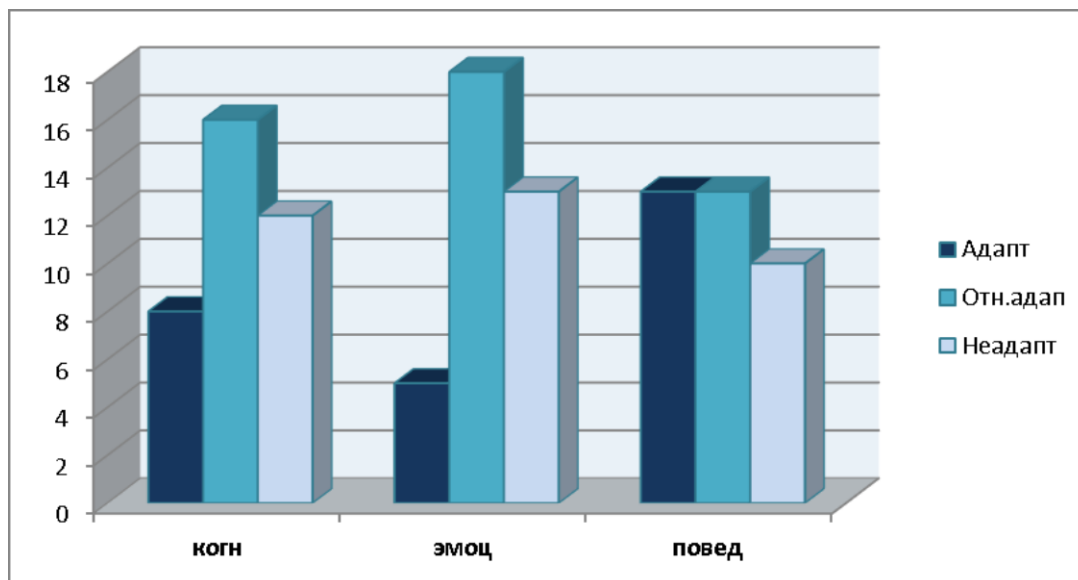


Рисунок 3. Соотношение типов копинг стратегий по сферам.

При сравнении частоты выборов адаптивных, относительно адаптивных и неадаптивных форм поведения в трех сферах между врачами и медицинскими сестрами было выявлено значительное преобладание ($p \leq 0,05$) неадаптивных моделей поведения у врачей, в том числе в поведенческой сфере и не наблюдалось ни одного выбора модели, являющейся адаптивной (рис. 4).

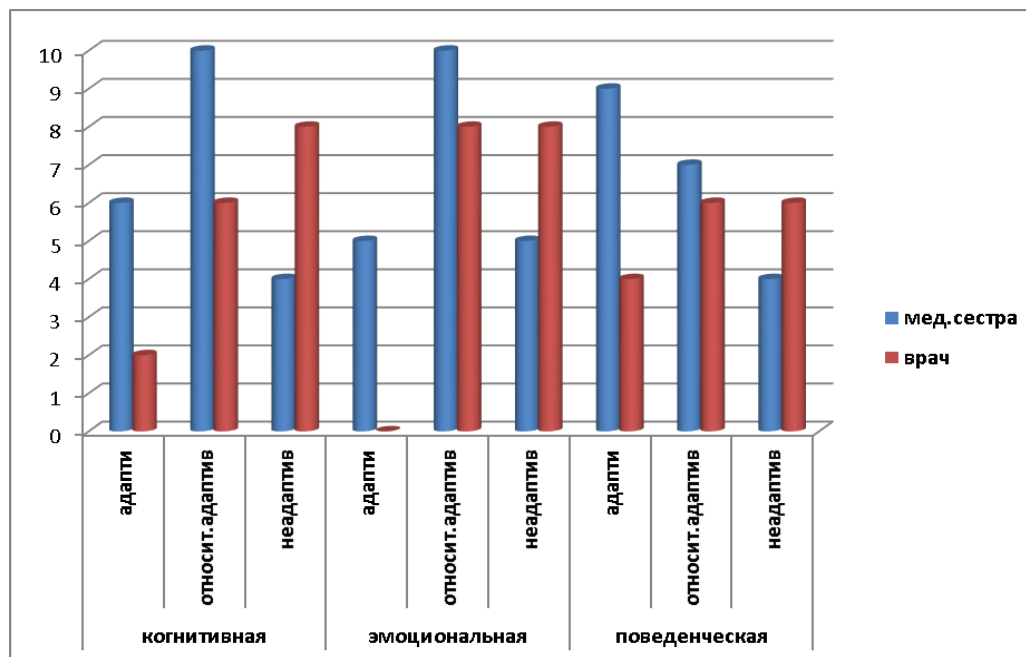


Рисунок 4. Соотношение типов копинг стратегий по сферам между врачами и медицинскими сестрами.

Полученные данные позволяют предположить, что непродуктивные копинг стратегии в эмоциональной, когнитивной и поведенческой сферах является одним из факторов синдрома эмоционального выгорания.

Исследование корреляционной зависимости между выраженностью компонентов синдрома эмоционального выгорания и самооценкой уровня стресса (по Ридеру) была выявлена значимая отрицательная связь ($r = -,546$ при $p = 0,001$), что свидетельствует о заниженных субъективных ощущениях стресса у испытуемых при высоких показателях по шкале "Синдром эмоционального выгорания". Это подтверждается также тем, что выраженность уровня алекситимии положительно коррелирует с такой фазой синдрома эмоционального выгорания как "Резистенция" ($r = 0,368$ при $p = 0,027$), характеризующейся формированием защит на этапе сопротивления профессиональному стрессу и нарушением эмоциональных реагирований.

Можно предположить, что на стадии сформированного синдрома в связи с тем, что профессиональный стресс переходит в хронический, испытываемыми он воспринимается как постоянное эмоциональное состояние, характерное для их профессии и не отмечается как ненормальное. Что подтверждает взгляд В.В. Бойко на природу синдрома эмоционального выгорания как психологическую защиту, формирующуюся под влиянием длительного воздействия стрессогенных факторов на личность в рамках профессиональной деятельности [2].

Значимая положительная корреляция была выявлена между синдромом эмоционального выгорания и выраженностью копинг стратегии «Игнорирование» ($r = 0,84$ при $p = 0,001$). Обнаружены также две отрицательные корреляции с такими копинг стратегиями, как "Проблемный анализ" ($r = 0,83$ при $p = 0,001$) и "Оптимизм" ($r = 0,79$ при $p = 0,001$).

Полученные данные свидетельствуют о взаимосвязи поведенческих реакций, выраженности субъективного стресса испытуемого и сформированностью либо несформированностью синдрома эмоционального выгорания.

Для подтверждения предположений о различии в выраженности синдрома эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер в контексте особенностей личности, нами дополнительно был проведен двухфакторный дисперсионный анализ представляющий собой взаимное влияние нескольких переменных на исследуемую зависимую переменную, в нашем случае - синдром эмоционального выгорания и степень его проявления. Независимые переменные (должность и такие индивидуальные особенности как копинг стратегии) были предварительно разделены на подгруппы медицинских сестер и врачей (табл. 1).

Таблица 1.

Межгрупповые факторы

		Метка значения	N
должност ь	1	мед.сестра	20
	2	врач	16
копинг	1,00	адаптивные	7
	2,00	относит. адапт.	19
	3,00	неадаптивные	10

При проверке равенства дисперсий по критерию Ливиня имеем $F = 1,080$ при $p = 0,391$, что позволяет нам проводить дальнейший анализ и оценку по результатам двухфакторного дисперсионного анализа.

По результатам дисперсионного анализа можно наглядно проследить влияние таких факторов как должность и выработанные копинг стратегии на выраженность синдрома эмоционального выгорания (рис. 5).

При анализе графика выявляется тенденция увеличения синдрома эмоционального выгорания у врачей при любых моделях поведения; а у медицинских сестер наименьшая выраженность достигается при относительно адаптивных и неадаптивных моделях поведения. Это противоречие можно объяснить затрачиваемыми ресурсами на выработку социально одобряемых моделей поведения сотрудниками онкоцентра, что, возможно, отрицательно сказывается на общей удовлетворенности жизненными ситуациями и на проявление симптомов эмоционального выгорания. Наиболее благоприятными моделями являются относительно адаптивные копинг стратегии.

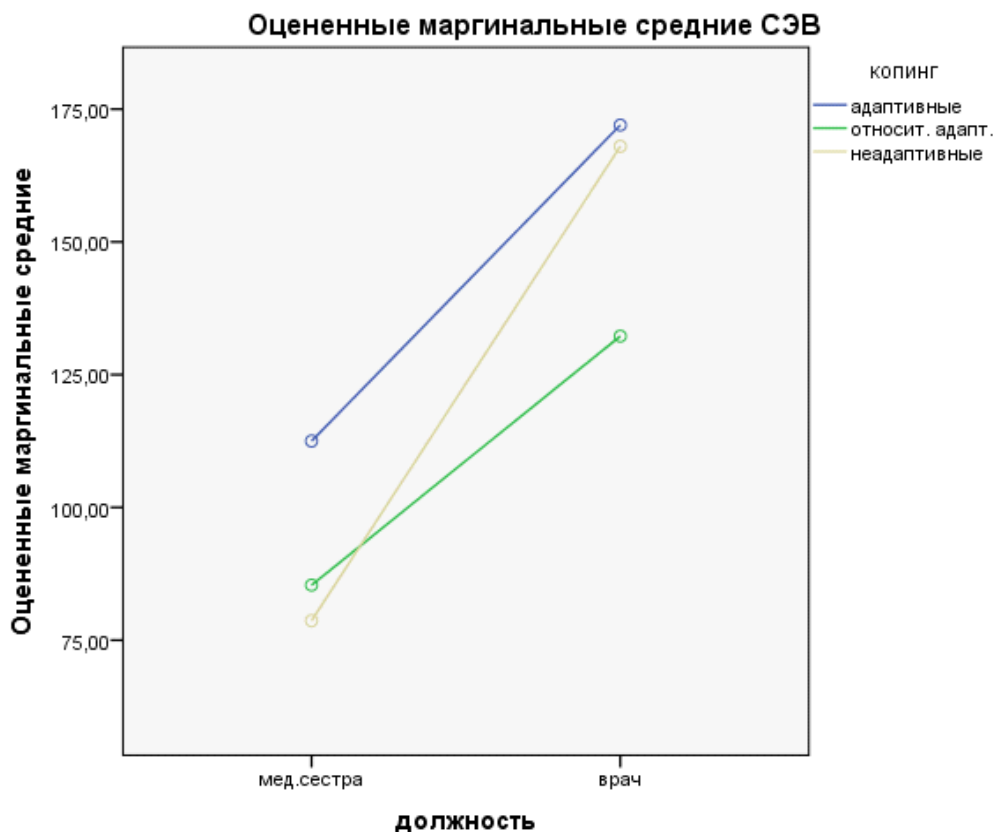


Рисунок 1. Влияние факторов на зависимую переменную "синдром эмоционального выгорания".

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о многосторонности и неоднозначности проявления такого феномена как синдром эмоционального выгорания, его взаимосвязи с особенностями совладающего поведения как у врачей, так и медицинских сестер онкоцентра. Более подвержены СЭВ оказались врачи, что коррелирует с доминированием в этой среде медицинских работников непродуктивных копинг стратегий как в когнитивной, эмоциональной, так и в поведенческой сферах. Данные результаты могут быть использованы для разработки профилактических и коррекционных программ психологического сопровождения врачей и медицинских сестер онкоцентра.

Библиографический список:

1. Авдеев Д. А. Уныние и депрессия: сходства, различия, врачевание. – М.: МБЦ прп. Серафима Саровского; Омега, Изд. 2-е, 2008. - 256 с
2. Авхименко М.М. Некоторые факторы риска труда медика // Медицинская помощь. - 2003. - № 2. - С. 25-29.
3. Леонова А. Б. Основные подходы к изучению профессионального стресса // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 2001. - № 11. - С. 2 - 16.
4. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования // Психологический журнал - 2001.- Т. 22, № 1.- С. 90-101.
5. Пашук Н.С. Личностные черты как детерминанты возникновения и развития феномена «психического выгорания» у преподавателей вузов // Психологический журнал. – 2008. – № 1. – С. 19 – 24.
6. Подсадный С.А. Развитие научных представлений о синдроме выгорания // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий: [монография] / под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла [и др.]. – Курск: Курск. гос. ун-т, 2008. – С. 13-34.
7. Романова Е.С., Горохова М.Ю. Личность и эмоциональное выгорание // Вестник практической психологии образования. – 2004. - № 1. – С. 18–23
8. Maslach С., Jackson S.E. The measurement of experienced Burnout // J. Occup. Beh. - 1981. N 2. – С. 99–113.