

## СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ: ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У РАБОТНИКОВ СФЕРЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Синдром эмоционального выгорания, описываемый как состояние физического, психического или эмоционального истощения в результате пролонгированного профессионального стресса появился в психиатрической терминологии в 70-е годы. Синдром выгорания характеризуется специфическими соматическими и поведенческими изменениями, которые могут приводить к развитию зависимости от психоактивных веществ, суициду. В данном исследовании оценивалась связь личностных характеристик с развитием выгорания у работников сферы психического здоровья. В частности, были выявлены сопряженные отношения тревожности, фрустрированности, низкой эмоциональной стабильности с высокими показателями выгорания.

**Ключевые слова:** синдром эмоционального выгорания, личностные черты, работники сферы психического здоровья.

Burnout syndrome, viewed as the exhaustion of physical or emotional strength as a result of prolonged stress or frustration at the workplace, was added to the mental health lexicon in the 1970s at the workplace. Burnout produces both physical and behavioral changes, in some instances leading to chemical abuse and suicide. In this research we try to study personality traits that could be associated with high punctuation of burnout scales in mental health workers. Some personality traits like low stability, the anxiety, the tension, are associated with high level of burnout. Key words: burnout syndrome, personality traits, mental health workers.

Синдром эмоционального выгорания (burn-out) представляет собой состояние эмоционального, психического, физического истощения, развивающегося как результат хронического неразрешенного стресса на рабочем месте. Развитие данного синдрома характерно для альтруистических профессий, где доминирует забота о людях (социальные работники, врачи, медицинские сестры, учителя и др.). [5]

Первые работы по выгоранию появились в 70-е годы в США. Одним из основоположников идеи выгорания является Х. Фреденбергер, американский психиатр, работавший в альтернативной службе медицинской помощи. Он в 1974 году описал феномен, который наблюдал у себя и своих коллег (истощение, потеря мотиваций и ответственности) и назвал его запоминающейся метафорой — выгорание. Другой основоположник идеи выгорания - Кристина Маслач - социальный психолог, определила это понятие как синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе, утрату понимания и сочувствия по отношению к клиентам или пациентам.

В 10 пересмотре Международной классификации болезней синдром выгорания был описан под рубрикой Z.73.0 как «Выгорание — состояние полного истощения». [10] Люди с синдромом выгорания обычно имеют сочетание психопатологических, психосоматических, соматических симптомов и признаков социальной дисфункции. Наблюдаются хроническая усталость, когнитивная дисфункция (нарушения памяти и внимания), нарушения сна с трудностями засыпания и ранними пробуждениями, личностные изменения. Возможно развитие тревожного, депрессивного расстройств,

зависимостей от психоактивных веществ, суицид. Общими соматическими симптомами являются головная боль, гастроинтестинальные (диарея, синдром раздраженного желудка) и сердечно-сосудистые (тахикардия, аритмия, гипертония) нарушения. [9]

Существует множество теорий развития синдрома эмоционального выгорания. Ряд исследователей считает основными предпосылками наличие организационных проблем (слишком большая рабочая нагрузка, недостаточная возможность контролировать ситуацию, отсутствие организационной общности, недостаточное моральное и материальное вознаграждение, несправедливость, отсутствие значимости выполняемой работы). [7] В то же время другие исследователи считают более важными личностные характеристики (низкая самооценка, высокий невротизм, тревожность и др.). [3] Таким образом, нет единых взглядов на вопрос этиопатогенеза выгорания, отсутствуют устоявшиеся единые диагностические критерии.

Целью нашего исследования было изучение влияния личностных характеристик на развитие синдрома эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья.

#### Материалы и методы

В нашем исследовании мы использовали ряд психодиагностических методик, в частности методику оценки уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко, шестнадцатифакторный личностный опросник (16 PF), опросник уровня субъективного контроля (УСК). В анонимном исследовании участвовали психиатры, психиатры-наркологи, психотерапевты и медицинские психологи из различных учреждений амбулаторного и стационарного звеньев медицинской помощи различных областей Республики Беларусь. Всего было роздано 337 комплектов анкет, ответили 271 респондент (80,4%), корректно ответили на опросник В.В. Бойко 258 человек. Женщин было 163 (60,15%), мужчин 108 (39,85%). Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко позволяет оценить формирование выгорания в соответствии со стадиями общего адаптационного синдрома (напряжение, резистенция, истощение) и определяет выраженность 12 соответствующих синдрому выгорания симптомов. Выраженность фазы определялась по сумме баллов входящих в нее симптомов: до 36 баллов — не сформированная фаза, 37—60 баллов — фаза в стадии формирования, 61 и более — сформировавшаяся фаза.

Шестнадцатифакторный личностный опросник (Р.Кэттел) предназначен для оценки 16 факторов личности и является реализацией подхода к ее исследованию на основе черт. Мы использовали автоматизированный вариант русскоязычной версии, дополненный шкалой «социальной желательности» (17ЛФ). Опросник позволяет оценить факторную структуру личности и проанализировать целостный профиль личности, при интерпретации которого руководствуются степенью выраженности каждого фактора, особенностями их взаимодействия, а также нормативными данными. Полученные результаты выражаются в шкале стенов с минимальным значением 1 балл, максимальным 10 баллов и средним 5,5 балла. Представленность результатов в стенов дает возможность сразу определить достоверное заострение тех или иных личностных особенностей, которые отражают как конституциональные черты личности, так и целостное реагирование личности на изменение внутреннего состояния и внешнего социально-психологического окружения. [4]

Нами анализировались 16 факторов первого порядка и 4 более общих факторов второго порядка (QI—QIV). Личностные факторы обозначаются буквами латинского

алфавита, имеют «бытовые» (общедоступные определения) и «технические» (предназначены для специалистов и тесно связаны с научно установленным значением фактора) названия. Факторы имеют положительный и отрицательный полюс, которые выделены условно и не имеют ни этического, ни психологического смысла.

Также нами использовался Опросник Уровня Субъективного Контроля (УСК). В соответствии с концепцией локуса контроля, люди, склонные приписывать ответственность за все события внешним факторам (другим людям, случаю, судьбе), имеют наружный (экстернальный) локус контроля. Те лица, которые принимают ответственность за события в своей жизни на себя, обладают внутренним (интернальным) контролем. УСК осуществляет измерение по шкалам общей интернальности, интернальности в области достижений, в области неудач, в семейных отношениях, в области производственных отношений, в области межличностных отношений, в отношении здоровья и болезни. Полученные результаты выражаются в стенах. [1]

Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью пакета программ Statistica-6.0. Оценка достоверности различий проводилась с использованием критерия Стьюдента.

#### Результаты и обсуждение

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

При сравнении показателей выгорания между мужчинами и женщинами достоверно большим ( $p < 0,05$ ) оказался показатель неадекватного эмоционального реагирования у мужчин. Это проявляется желанием ограничивать время общения и уделять меньше внимания пациенту, если тот неприятен; влиянием настроения на взаимодействие с пациентами; наличием негативного отношения к некоторым пациентам.

Для выяснения взаимосвязи личностных особенностей с эмоциональным выгоранием нами был проведен анализ корреляционных связей между показателями опросника В.В. Бойко и шкалами УСК и 16PF. Также были выявлены группы респондентов с несформированным синдромом эмоционального выгорания (группа 1,  $n=55$ ) и с резко выраженным выгоранием (группа 2,  $n=61$ ). Между выделенными группами не существовало достоверных различий по полу, возрасту, стажу работы по специальности и рабочей нагрузке (количество ставок). Данные о личностных

характеристиках в обеих группах, а также коэффициенты корреляции с суммарным показателем по опроснику В.В. Бойко представлены в таблице 1.

Таблица 1

Средние значения личностных переменных среди групп с низкими и высокими показателями синдрома выгорания и коэффициенты корреляции с суммарным показателем по опроснику В.В. Бойко

Личностные факторы с указанием достоверности различий между группами	Группа 1 M ± m	Группа 2 M ± m	Коэффициент корреляции r
A (сердечность, доброта-обособленность) **	5,63±0,21	4,80±0,21	-0,25***
B (высокий интеллект-низкий интеллект)	6,52±0,28	5,78±0,31	-0,12
C (эмоциональная устойчивость – эмоциональная неустойчивость) ***	7,17±0,19	4,88±0,24	-0,49***
E (доминантность-конформность) ***	5,46±0,21	4,47±0,18	-0,33***
F (беспечность-озабоченность)	4,72±0,23	4,32±0,17	-0,19**
G (высокая совестливость-недобросовестность)	7,04±0,25	6,43±0,21	-0,05
H (смелость-робость) ***	5,87±0,20	4,58±0,19	-0,38***
I (мягкосердечность-суровость) ***	4,20±0,17	5,43±0,20	0,28***
L (подозрительность-доверчивость) ***	2,91±0,23	5,38±0,20	0,45***
M (мечтательность-практичность)	3,5±0,25	4,45±0,21	0,18**
N (проницательность-наивность) *	5,83±0,22	6,48±0,19	0,24***
O (склонность к чувству вины-самоуверенность) ***	3,57±0,20	5,93±0,24	0,48***
Q1 (радикализм-консерватизм) ***	5,85±0,23	4,42±0,26	-0,34***
Q2 (самодостаточность-социальность) ***	5,37±0,20	6,37±0,20	0,28***
Q3 (контроль желаний-импульсивность) ***	7,52±0,21	5,87±0,21	-0,34***
Q4 (напряженность-расслабленность) ***	3,39±0,21	5,93±0,24	0,51***
QI (экстраверсия-интроверсия) ***	5,41±0,26	4,16±0,24	-0,32***
QII (тревожность-приспособленность) ***	3,36±0,22	6,11±0,27	0,51***
QIII (сообразительность, практичность-оторванность от реальности) *	5,40±0,12	5,0±0,12	-0,24***
QIV (независимость-покорность) *	4,88±0,24	4,17±0,21	-0,24***
Общая интернальность***	5,49±0,29	3,89±0,28	-0,37***
Интернальность в области достижений***	6,33±0,29	4,51±0,27	-0,37***
Интернальность в области неудач*	5,12±0,31	4,18±0,30	-0,29***
Интернальность в семейных отношениях**	6,12±0,25	4,93±0,28	-0,27***
Интернальность в области производственных отношений*	4,92±0,26	4,02±0,26	-0,27***
Интернальность в области межличностных отношений**	7,08±0,25	6,07±0,28	-0,23***
Интернальность в отношении здоровья и болезни	5,02±0,24	4,61±0,25	-0,08

\*p<0,05, \*\*p<0,01, \*\*\*p<0,001

Таким образом, в сравниваемых группах имелись достоверные различия по большинству из исследованных личностных черт. Из таблицы видно, что умеренную корреляционную связь с эмоциональным выгоранием имели факторы С, Е, Н, L, О, Q1, Q3, Q4, QI, QII.

Значения фактора С в группе 1 приближались к положительному полюсу (эмоциональная устойчивость, сила «Я»), а в группе 2 — к отрицательному (эмоциональная неустойчивость, слабость «Я»). Фактор С также отрицательно коррелировал с большинством признаков выгорания, но особенно с тревогой и депрессией ( $r = -0,53$ ,  $p < 0,01$ ), личностной отстраненностью (т.е. деформация отношений с другими людьми, негативные, порой циничные установки и чувства по отношению к пациентам) ( $r = -0,49$ ,  $p < 0,01$ ), психосоматическими и психовегетативными нарушениями ( $r = -0,52$ ,  $p < 0,01$ ). Исследователями было показано, что низкая эмоциональная устойчивость является наиболее общей составной частью большинства психопатологических отклонений: невроз, психопатий, алкоголизма и др. [2] Высокие значения фактора С в группе 1 свидетельствуют о малой склонности к выгоранию у людей спокойных, умеющих себя «держать в руках», настойчивых и упорных.

К развитию синдрома эмоционального выгорания более склонны люди с низкими значениями по фактору Е, т.е. конформные, зависимые, не умеющие отстаивать свою точку зрения, не верящие в себя и свои способности, осторожные и доброжелательные. Причем данный фактор наиболее связан с тревожно-депрессивным компонентом выгорания.

Фактор Н отрицательно коррелировал с синдромом эмоционального выгорания. То есть, робкие, застенчивые, сдержанные в выражении своих чувств лица более склонны к выгоранию. Люди с низким значением фактора Н склонны остро реагировать на любую угрозу. В литературе отмечается, что положительные значения фактора Н являются важными для успешности в тех видах деятельности, где необходимо уметь противодействовать усталости при работе с людьми и выдерживать эмоциональные нагрузки.[2]

Фактор L положительно коррелировал с эмоциональным выгоранием, особенно с показателем психосоматических и психовегетативных нарушений ( $r = 0,51$ ,  $p < 0,01$ ). То есть, склонны к развитию эмоционального выгорания лица с более высокими оценками по фактору L (подозрительные, недоверчивые, ревнивые, не терпящие конкуренции, скептически относящиеся к моральным мотивам поведения окружающих). Этих людей также отличает высокий уровень тревожности и беспокойства. Кэттел предположил, что фактор L надо рассматривать как предпочитаемый метод личностной защиты от тревожности, как разновидность компенсирующего поведения.[2] Следует также отметить, что в группе 1 значение фактора L можно охарактеризовать как низкое, т.е. выходящее за рамки среднестатистической нормы (4-7 стана). Такие люди терпимы, доверчивы, уступчивы, легко уживаются в коллективе, не стремятся к конкуренции.

Фактор О положительно связан с эмоциональным выгоранием, особенно со шкалами тревоги и депрессии ( $r = 0,53$ ,  $p < 0,01$ ), психосоматических и психовегетативных нарушений ( $r = 0,53$ ,  $p < 0,01$ ). Таким образом, люди, склонные к чувству вины, с доминирующим тревожно-депрессивным фоном настроения, обязательные, чувствительные к замечаниям более склонны к развитию выгорания. Для людей с высокими значениями данного фактора характерна ипохондричность. В

группе 1 значения данного фактора также ниже средних значений, что характерно для людей жизнерадостных, уверенных в успехах и своих возможностях.

Фактор Q1 умеренно отрицательно коррелировал с тревогой и депрессией ( $r = -0,51$ ,  $p < 0,01$ ), психосоматическими и психовегетативными нарушениями ( $r = -0,42$ ,  $p < 0,01$ ). То есть, более склонны к выгоранию, и в первую очередь тревожно-депрессивной симптоматике, соматизации люди консервативные, ригидные, склонные к морализации и наставлениям.

Фактор Q3 отрицательно коррелировал с эмоциональным выгоранием, в группе 1 значения данного фактора можно расценить как высокие (высокий самоконтроль поведения, контроль желаний). Лица с плохим самоконтролем (особенно над желаниями), со слабой волей, не умеющие организовать свое время и порядок выполнения дел, более склонны к выгоранию. Фактор Q3 измеряет степень осознания индивидом социальных требований и уровень понимания желательной картины социального поведения.

Фактор Q4 умеренно положительно коррелировал с эмоциональным выгоранием особенно со шкалами тревоги и депрессии ( $r = +0,54$ ,  $p < 0,01$ ), психосоматических и психовегетативных нарушений ( $r = +0,54$ ,  $p < 0,01$ ). Высокие оценки по данному фактору свидетельствуют о напряженности, возбуждении, характерна эмоциональная неустойчивость с преобладанием пониженного настроения. В группе 1 значения данного фактора ниже средних значений, что характерно для людей невозмутимых, удовлетворенных любым положением дел, не стремящихся к достижениям и переменам.

Из факторов второго порядка наибольшее значение фактор QII (тревожность), который в данной ситуации выступает как показатель личностного уровня тревожности. Он, имел положительные корреляционные связи с большинством симптомов выгорания, особенно со шкалой тревоги и депрессии ( $r = +0,55$ ,  $p < 0,01$ ), психосоматических и психовегетативных нарушений ( $r = +0,54$ ,  $p < 0,01$ ). Факторные компоненты тревожности могут быть разбиты на факторы, описывающие эмоциональные переживания отрицательного характера (H, L, O, Q4), и факторы контроля над эмоциями и поведением (C, Q3). При синдроме эмоционального выгорания задействованы оба компонента.

Фактор QI, отрицательно коррелирующий с эмоциональным выгоранием, можно объяснить как направленность личности на внешние события или же внутренние переживания. В теории Р. Кэттела интроверсия рассматривается как результат социального торможения, обусловленного неспособностью контактировать с людьми.

При анализе связей показателей выгорания и шкал интернальности опросника УСК обнаружены отрицательные малые и средние корреляции по большинству параметров. Большее значение имели общая интернальность и интернальность в сфере достижений. То есть лица, принимающие ответственность за события своей жизни на себя, объясняя их своим поведением, способностями, чертами личности, более устойчивы к развитию выгорания. Полученные по опроснику УСК данные согласуются с рядом зарубежных исследований. [7,8]

Из приведенных данных видно, что с показателями эмоционального выгорания коррелируют личностные черты, связанные с высокой степенью тревожности (низкая эмоциональная устойчивость, робость, подозрительность, склонность к чувству вины, импульсивность, фрустрированность). Противоположные полюса этих личностных черт, а также внутренний локус контроля, сердечность, доброта, доминантность,

практичность, гибкость, социабельность, экстраверсия, независимость могут играть защитную роль при хроническом психоэмоциональном стрессе. Полученные нами данные согласуются с результатами исследования испанских авторов, где при анализе выгорания среди врачей службы скорой помощи также показана важность личностных черт тревожности, эмоциональной неустойчивости, подозрительности, робости.[6]

Имеется взаимообусловленность личностных характеристик и хронического стресса (результатом которого является выгорание). Так, неустойчивые и тревожные манеры поведения могут быть симптомом дистресса, который обостряет черты личности, связанные с тревожностью.[6]

Проведенное исследование позволяет также проанализировать показатели психической адаптации, выделенные Б.Ф. Березиным, которые достоверно различают группы испытуемых, дифференцируемых по эффективности психической адаптации. [4] В группе респондентов с высокими показателями выгорания по сравнению с группой с низкими показателями определялось снижение показателя устойчивости систем интеграции поведения (IB) ( $p < 0,01$ ), повышение фрустрационной напряженности (FR) ( $p < 0,01$ ), соотношенной фрустрационной напряженности (отношение FR к IB) ( $p < 0,05$ ), уровня тревоги (AX) ( $p < 0,001$ ), фрустрационной интолерантности (FI) ( $p < 0,01$ ), возрастание уровня реализованной лабильности (RL – разности между уровнем тревоги и порогом фрустрации) ( $p < 0,01$ ), снижение порога фрустрации ( $p < 0,05$ ), а также рост индекса дезадаптации (ID— Пушкарев А.Л., 1995) ( $p < 0,01$ ).

Учитывая влияние личностных характеристик на развитие синдрома эмоционального выгорания, видится перспективным использование личностно-ориентированных методик с целью уменьшения профессионального стресса, профилактики и лечения синдрома эмоционального выгорания.

#### Выводы

1. Профессиональная деятельность работников сферы психического здоровья несет потенциальную угрозу развития синдрома эмоционального выгорания (более 70% респондентов имеют различной степени выраженности признаки синдрома выгорания).
2. Личностные черты эмоциональной неустойчивости, конформности, робости, подозрительности, склонности к чувству вины, консерватизма, импульсивности, напряженности, интроверсии, а также локус контроля имеют значение в формировании синдрома эмоционального выгорания.
3. Психопатологические структуры синдрома эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья во многом основываются на личностной тревожности.
4. Наиболее тесная связь определяется между личностными чертами и тревожно-депрессивным компонентом выгорания, психосоматическими и психовегетативными нарушениями.
5. Малой выраженности синдрома эмоционального выгорания сопутствует отчетливо выраженный характерологический стержень.
6. Развитие синдрома эмоционального выгорания связано со снижением показателей психической адаптации.

#### Литература

1. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике.— СПб.: Питер, 2001.-528 с.
2. Мельников В.М., Ямпольский Л.Т. Введение в экспериментальную психологию личности.- Москва: «Просвещение», 1985.- 319 с.
3. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования // Психологический журнал.- 2001.- Т.22, №1.-С. 90-101.
4. Пушкарев А.Л. Психодиагностическое обследование больных и инвалидов на этапе медико-профессиональной реабилитации / Методические рекомендации.- Минск, 1997.
5. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания // Медицинские новости.—2002.— №7.— С. 3-9.
6. Cebria J., Segura J., Corbella S. et al. Rasgos de personalidad y burnout en medicos de familia// Atencion Primaria.- –2001.- V.27, N.7. -P.459-468.
7. Maslach C., Schaufeli W. B., Leiter M. P. Job Burnout // Annual Review of Psychology.- 2001.- Vol.52.- P.397-422.
8. Schmitz N., Neumann W., Oppermanne R. Stress, burnout and locus of control in German nurses // Int J Nurs Stud.- 2000.- Vol.37, N.2.- P.95-99.
9. Weber A., Jaekel-Reinhard A. Burnout syndrome: a disease of modern societies? // Occupational medicine.- 2000.- Vol.50, №7.- P.512-517.
10. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines.- Geneva: WHO.- 1992.