

УДК 159.9: 614.8

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАБОТНИКОВ ДЕЖУРНО-ДИСПЕТЧЕРСКИХ СЛУЖБ МЧС РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Комкова Е.И., к. психол. н., доцент, Смирнова И.Ф.
Командно-инженерный институт МЧС Республики Беларусь

e-mail: lena-komkova@yandex.ru

В статье представлены результаты эмпирического исследования синдрома эмоционального выгорания у работников дежурно-диспетчерских служб как представителей экстремальных профессий. Анализируется гендерный аспект изученного феномена, факторы, влияющие на его проявление и степень выраженности, а также связь с эмпатией и алекситимией как характеристиками личности

The article represents the results of the empirical research on the syndrome of emotional burnout in relation to dispatchers of rescue services as representatives of extreme professions. There is analysis of the gender aspect of the studied phenomenon, the factors influencing its manifestation and the degree of expression, as well as connection with empathy and alexithymia, as personality characteristics.

(Поступила в редакцию 27 мая 2013 г.)

Социально-экономические изменения, происходящие в обществе, обуславливают новые требования к специалистам практически всех профессий. Специалисты должны владеть не только профессиональными знаниями, умениями и навыками, но и обладать специальными способностями и свойствами личности, обеспечивающими гибкость и динамизм профессионального поведения.

Одно из направлений прикладной психологии связано с исследованием проблем профессионализма специалистов и руководителей, осуществляющих свою деятельность в особых и экстремальных условиях.

Актуальность возникновения, формирования и становления данного направления прикладной психологии обусловлена рядом причин и, в первую очередь, значительным расширением сферы профессиональной деятельности, осуществляемой в затрудненных условиях (особых, экстремальных и сверхэкстремальных). Такая работа сопряжена с большими нервно-психическими и энергетическими затратами, наличием значительного числа непредвиденных ситуаций, с опасностями и высоким риском. Прогнозировать, описывать и алгоритмизировать возможные исходы в таких условиях не представляется возможным, поэтому особые требования предъявляются к профессионализму тех, кто осуществляет там свою профессиональную деятельность. Если не принимать специальных мер, то в силу очень высокой психологической «цены» у субъектов такой деятельности происходит преждевременная потеря работоспособности.

Профессиональные деструкции – это изменения сложившейся структуры деятельности и личности, негативно сказывающиеся на продуктивности труда и взаимодействии с другими участниками этого процесса. Анализируя причины, препятствующие профессиональному развитию человека, А.К. Маркова указывает на возрастные изменения, профессиональные деформации, профессиональную усталость, монотонию (психическое состояние, возникающее в условиях однообразной работы; проявляется в скуке, ослаблении интереса к труду, а также в снижении производительности труда), длительную психическую напряженность, обусловленную сложными условиями труда, а также кризисы профессионального развития [1].

Одной из наиболее распространенных форм нарушений профессионального здоровья как показателя профессиональной деформации является «*профессиональное выгорание*» —

выработанный личностью защитный механизм в ответ на психотравмирующие воздействия в сфере профессиональной деятельности [2].

Своевременность постановки проблемы формирования устойчивости специалистов к эмоциональному выгоранию определяется все большим распространением социально-ориентированных профессий и возрастанием рабочих и жизненных стрессов вследствие социально-экономических преобразований в современном обществе.

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) является следствием рабочих стрессов. На Европейской конференции ВОЗ (2005 г.) отмечено, что стресс, связанный с работой, является важной проблемой примерно для одной трети трудящихся стран Европейского союза и стоимость решения проблем с психическим здоровьем в связи с этим составляет в среднем 3-4 % валового национального дохода. Научный интерес к нему появился недавно, практическая проблематика не получила пока еще должного распространения.

СЭВ – это процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы. В литературе в качестве синонима синдрома эмоционального выгорания, используется термин «синдром психического выгорания».

СЭВ – это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Это приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения. «Выгорание» – отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время могут возникать его дисфункциональные следствия, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношениях с партнерами. Иногда СЭВ (в англоязычной литературе – «burnout») обозначается понятием «профессиональное выгорание», что позволяет рассматривать это явление в аспекте личной деформации под влиянием профессиональных стрессов.

Среди профессий, в которых СЭВ встречается наиболее часто (от 30 до 90 % работающих), следует отметить врачей, учителей, психологов, социальных работников, спасателей, работников правоохранительных органов. Почти 80 % врачей психиатров, психотерапевтов, психиатров-наркологов имеют различной степени выраженности признаки синдрома выгорания; 7,8 % – резко выраженный синдром, ведущий к психосоматическим и психовегетативным нарушениям. По другим данным среди психологов-консультантов и психотерапевтов признаки СЭВ различной степени выраженности выявляются в 73 % случаев; в 5 % определяется выраженная фаза истощения, которая проявляется эмоциональным истощением, психосоматическими и психовегетативными нарушениями.

Среди медицинских сестер психиатрических отделений признаки СЭВ обнаруживаются у 62,9 % опрошенных. Фаза резистенции доминирует в картине синдрома у 55,9 %; выраженная фаза «истощения» определяется у 8,8 % респондентов в возрасте 51-60 лет и со стажем работы в психиатрии более 10 лет.

Те или иные симптомы выгорания имеют 85 % социальных работников. Сложившийся синдром отмечается у 19 % респондентов, в фазе формирования – у 66 %.

По данным английских исследователей, среди врачей общей практики обнаруживается высокий уровень тревоги в 41 % случаев, клинически выраженная депрессия – в 26 % случаев. Треть врачей использует медикаментозные средства для коррекции эмоционального напряжения, количество употребляемого алкоголя превышает средний уровень. В исследовании, проведенном в нашей стране, у 26 % терапевтов отмечен высокий уровень тревожности, а у 37 % – субклиническая депрессия. Признаки СЭВ выявляются у 61,8 % стоматологов, причем у 8,1 % – синдром в фазе «истощения».

СЭВ обнаруживается у трети сотрудников уголовно-исполнительной системы, непосредственно общающихся с осужденными, и у трети сотрудников правоохранительных органов [3].

Менее всего СЭВ изучен у людей, профессиональная область которых касается экстремальных ситуаций не непосредственно, а опосредованно. Трудность телефонных коммуникаций связана с отсутствием зрительного контакта, а процесс телефонных переговоров имеет свою специфику (ограниченность во времени, ответственность за достоверность информации, плохая слышимость и т. д.).

По данным К. Семкиной, 30-35 % психологов-консультантов «горячей линии» телефона доверия отличаются высокой степенью выгорания (цит. по [4] С. 124).

Эмоциональное выгорание – динамический процесс и возникает поэтапно, в полном соответствии с механизмом развития стресса.

В исследовании принимали участие 37 мужчин и 59 женщин, работников дежурно-диспетчерских служб Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь. Были использованы: опросник СЭВ В.В. Бойко, который изучает 12 симптомов, объединенных в 3 фазы – напряжения, резистенции (сопротивления) и истощения [2], Торонтская алекситимическая шкала TAS-26 [5] и шкала эмпатии [2].

Алекситимия – психологическая характеристика личности, у которой отмечаются следующие особенности в когнитивно-аффективной сфере: 1) трудность в определении (идентификации) и описании собственных переживаний; 2) сложность в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями; 3) снижение способности к символизации, о чем свидетельствует бедность фантазии, воображения; 4) фокусированность в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях. Торонтская алекситимическая шкала создана G.J. Taulog et al. (1985), получила наибольшее распространение. Многочисленные исследования с применением TAS-26 доказали стабильность, надежность и валидность ее факторной структуры и, соответственно, получаемых результатов.

Бойко В.В. определяет эмпатию как форму рационально-эмоционально-интуитивного отражения другого человека, которая является утонченным средством «вхождения» в психоэнергетическое пространство партнера по общению. Методика «Ваши эмпатические способности» диагностирует общий уровень эмпатии и развитие различных компонентов данного феномена: рационального, эмоционального, интуитивного каналов; установок, способствующих или препятствующих эмпатии, проникающей способности и идентификации в эмпатии [2].

Самым распространенным из симптомов эмоционального выгорания оказался симптом «переживание психотравмирующих обстоятельств». Причем у мужчин данный симптом распространен больше, чем у женщин. Это значит, что мужчины осознают профессиональную деятельность как психотравмирующий фактор, который трудно или невозможно устранить. Количество женщин с данным симптомом значительно ниже.

Вторым по степени сформированности преобладает симптом «редукция профессиональных обязанностей». Термин редукция означает упрощение. В профессиональной деятельности, предполагающей широкое общение с людьми, редукция проявляется в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат. В общем редукция профессиональных обязанностей проявляется в снижении культуры деловых контактов.

И третьим распространенным симптомом оказалось «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование». Несомненный признак «выгорания», когда профессионал перестает улавливать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экономичное проявление эмоций и неадекватное избирательное эмоциональное реагирование. В первом случае речь идет о выработанном со временем *полезном навыке* подключать к взаимодействию с деловыми партнерами эмоции довольно ограниченного

регистра и умеренной интенсивности: спокойный тон речи, сдержанные реакции на сильные раздражители, лаконичные формы выражения несогласия, отсутствие категоричности, грубости. Такой режим общения можно приветствовать, ибо он свидетельствует о высоком уровне профессионализма. Он вполне оправдан в случаях, если не препятствует интеллектуальной проработке информации, обуславливающей эффективность деятельности. Экономия эмоций не снижает «вхождение» в партнера, то есть понимание его состояний и потребностей, не мешает принятию решений и формулировке выводов. Но если профессионал неадекватно «экономит» на эмоциях, ограничивает эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования в ходе рабочих контактов, он действует по принципу «хочу или не хочу», сочту нужным – уделю внимание, будет настроение – откликнусь.

У мужчин и женщин преобладающими симптомами в структуре СЭВ оказались – «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование», «редукция профессиональных обязанностей» и «переживание психотравмирующих обстоятельств». Наряду с описанными симптомам у мужчин также выражен симптом «эмоционального дефицита», при наличии которого к профессионалу приходит ощущение, что эмоционально он уже не может помогать субъектам своей деятельности. Он не в состоянии войти в их положение, соучаствовать и сопереживать, отзываться на ситуации, которые должны трогать, побуждать усиливать интеллектуальную, волевою и нравственную отдачу. Постепенно симптом усиливается и приобретает более осложненную форму, все реже проявляются положительные эмоции и все чаще отрицательные. Резкость, грубость, раздражительность, обиды, капризы – дополняют симптом «эмоционального дефицита».

У женщин симптом «загнанность в клетку» выступает логическим продолжением развивающегося стресса. Когда психотравмирующие обстоятельства очень давят и устранить их невозможно, часто приходит чувство безысходности. Человек пытается что-то изменить, еще и еще раз обдумывает неудовлетворительные аспекты своей работы. Это приводит к усилению психической энергии за счет работы мышления. Сосредоточение психической энергии достигает внушительных объемов. И если она не находит выхода, если не сработало какое-либо средство психологической защиты, то человек переживает ощущение «загнанности в клетку». Это состояние интеллектуально-эмоционального затора, тупика.

Больше всего работники дежурно-диспетчерских служб испытывают состояние истощения, которое характеризуется более или менее выраженным падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы. Эмоциональная защита в форме «выгорания» становится неотъемлемым атрибутом личности.

Программа Oneway не показала, что возраст и стаж являются факторами повышения СЭВ. Различия между мужчинами и женщинами в проявлении СЭВ не обнаружены. Также не обнаружены различия СЭВ у разных возрастных категорий, т. е. с увеличением возраста и стажа СЭВ не увеличивается.

Корреляционный анализ показал, что алекситимия связана с 7 симптомами СЭВ из 12 и со всеми фазами¹:

- с «тревогой и депрессией» – 0,260* у женщин и 0,585** у мужчин;
- с «неадекватным избирательным эмоциональным реагированием» – 0,369* у мужчин;
- с «расширением сферы экономии эмоций» – 0,314* у женщин и 0,566** у мужчин;
- с «редукцией профессиональных обязанностей» – 0,399* у женщин и 0,457** у мужчин;
- с «эмоциональным дефицитом» – 0,299* у женщин;
- с «личностной отстраненностью или деперсонализацией» – 0,640** у женщин и 0,640** у мужчин;
- с «психосоматическими и психовегетативными нарушениями» – 0,632** у мужчин;
- с фазой «напряжения» – 0,285* у женщин и 0,631** у мужчин;
- с фазой «резистенции» – 0,355* у женщин и 0,547** у мужчин;

¹ Ниже корреляция на уровне значимости 0,05 помечена одной звездочкой, а корреляция на уровне значимости 0,01 – двумя.

с фазой «истощения» – 0,265* у женщин и 0,578** у мужчин.

Факторный анализ с применением программы Oneway (SPSS-16) подтвердил, что алекситимия является причиной возникновения тревоги и депрессии ($F=2,675^{**}$), напряжения ($2,087^{**}$), расширения сферы экономии эмоций ($1,911^*$), редукции профессиональных обязанностей ($1,785^*$), резистенции ($2,516^{**}$), эмоционального дефицита ($1,885^*$), личной отстраненности ($1,870^*$), психосоматических и психовегетативных нарушений ($3,531^{**}$) и истощения ($3,531^{**}$).

Эмоциональный канал эмпатии связан только у мужчин с «тревогой и депрессией» ($0,605^{**}$) и фазой напряжения ($0,520^{**}$). У женщин установки отрицательно связаны с «эмоциональным дефицитом» ($-0,264^*$), проникающая способность эмпатии – с «неадекватным избирательным эмоциональным реагированием» ($-0,294^*$), с «расширением сферы экономии эмоций» ($-0,317^*$), с «эмоциональным дефицитом» ($-0,354^*$). У мужчин проникающая способность эмпатии связана с фазой резистенции ($-0,365^*$), с «эмоциональной отстраненностью» ($-0,369^*$), с «личностной отстраненностью или деперсонализацией» ($-0,458^{**}$) и с фазой истощения ($-0,411^*$).

Однако подтверждения, что именно эмпатия является причиной повышения синдрома эмоционального выгорания, мы не получили.

Таким образом, для формирования профессионализма деятельности в особых и экстремальных условиях необходимо создавать резерв функциональных возможностей (знаний, умений, качеств, креативности и пр.), которые последовательно и произвольно включаются субъектом при осложнении деятельности. Формирование резерва функциональных возможностей является главной задачей на всех этапах становления профессионализма.

1. Симптом эмоционального выгорания можно считать признаком профессиональной деформации у работников дежурно-диспетчерских служб МЧС.

2. Синдром эмоционального выгорания не связан со стажем работы и с возрастом.

3. Различия в проявлении и степени выраженности симптомов и фаз синдромом эмоционального выгорания у мужчин и женщин статистически не достоверны.

4. Алекситимия связана с синдромом эмоционального выгорания и является причиной его повышения. У мужчин эта связь более тесная, чем у женщин.

5. Проявление синдрома эмоционального выгорания в большей степени у женщин связано с эмпатией, чем у мужчин, то есть чем выше СЭВ у женщин, тем ниже у них эмпатийная способность и наоборот. Но способность к эмпатии не является причиной формирования синдрома эмоционального выгорания. Можно предположить, что данное корреляционное отношение опосредовано влиянием третьей переменной и нуждается в дополнительном изучении.

6. Более 30 % работников дежурно-диспетчерских служб МЧС нуждаются в психологической помощи как консультационно-психотерапевтического характера, так и тренинговой работе по обучению психоэмоциональной регуляции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маркова, А.К. Психология профессионализма / А.К. Маркова – М.: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996. — 308 с.
2. Бойко, В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В.В. Бойко – М.: Информационно-издательский дом «Филинь», 1996. – 472 с.
3. Сидоров, П.И. Синдром эмоционального выгорания / П.И.Сидоров // Медицинская газета (электронная версия). – № 43.– 8 июня – 2005. – http://medgazeta.rusmedserv.com/2005/43/article_1322.html.
4. Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с
5. Ерьсько, Д.Б. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах: пособие для психологов и врачей / Д.Б. Ерьсько, Г.С. Исурина, Е.В. Кайдановская [и др.]. – СПб., Изд-во СПбНИПНИИм. В.М. Бехтерева, 2005. – 32 с.