

ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ «СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ» У СПАСАТЕЛЕЙ МЧС РОССИИ В УСЛОВИЯХ АРКТИЧЕСКОГО РЕГИОНА

Всероссийский научно-исследовательский институт по проблемам гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций МЧС России
(федеральный центр науки и высоких технологий)
(Россия, Москва, Давыдовская ул., д. 7)

В статье представлены результаты исследования «синдрома эмоционального выгорания» у спасателей МЧС России. Было обследовано 226 спасателей, которые были разделены на 4 группы в зависимости от длительности стажа профессиональной деятельности в условиях Арктического региона (на примере Мурманской области) и в Центральном федеральном округе Российской Федерации (на примере г. Воронежа). Для определения предпосылок формирования «синдрома эмоционального выгорания» использовались стандартизированные психологические методики и анкета, разработанная с целью сбора анамнестических сведений о здоровьесохраняющем поведении. Для статистической обработки данных применялись U-критерий Манна-Уитни и коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты исследования показали, что, пропорционально увеличению стажа профессиональной деятельности у спасателей в условиях Арктического региона, увеличивается средний показатель по основным фазам «синдрома эмоционального выгорания» (при $p < 0,001$): «напряжение», «резистенция» и «истощение». Однако, учитывая особенности здоровьесохраняющего поведения и экстремальные климатические условия Арктического региона, которые негативно влияют на психоэмоциональное состояние и соматическое здоровье специалистов, высокие баллы по общему показателю «синдрома эмоционального выгорания» не могут напрямую судить о его сформированности.

Ключевые слова: спасатели МЧС России, стаж профессиональной деятельности, синдром эмоционального выгорания, синдром полярного напряжения, синдром хронического эколого-профессионального (адаптивного) перенапряжения, Арктический регион.

Горячева Елена Викторовна – канд. психол. наук, вед. науч. сотр., Всерос. науч.-исслед. ин-т по пробл. гражд. обороны и чрезв. ситуаций МЧС России (федер. центр науки и высоких технологий) (Россия, 121352, Москва, Давыдовская ул., д. 7), e-mail: lenka_27@mail.ru.

Введение

Специфика профессиональной деятельности, экстремальные климатические условия Арктического региона, индивидуально-психологические особенности, уровень профессионального и соматического здоровья оказывают влияние на психоэмоциональное состояние спасателей МЧС России и могут являться предпосылками формирования «синдрома эмоционального выгорания».

Понятие «синдром эмоционального выгорания» в 1974 году ввел в психологию американский психиатр Н. Frendenberger для характеристики психически здоровых людей, чья профессиональная деятельность связана с общением с другими людьми, эмоциональными сопереживаниями, повышенной ответственностью.

В 11-й пересмотренный вариант Международной классификации болезней (далее – МКБ-11) включен «профессиональный синдром эмоционального выгорания», который не классифицируется как медицинское состояние. Он отнесен к классу «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения» и включает в себя причины обращения населения в учреждения здравоохранения, не классифицированные как заболевания или медицинские состояния.

Согласно МКБ-11, «эмоциональное выгорание – это синдром, признаваемый результатом хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен. Он характеризуется тремя признаками: ощущение мотивационного или физического истощения; нарастающее психическое дистанцирование от профессиональных обязанностей или чувство негативизма или цинизма к профессиональным обязанностям; снижение работоспособности».

В исследованиях российских и зарубежных ученых (В.В. Бойко, Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова, Н.В. Гришина, Т.В. Форманюк, Н.С. Пряжников, В.Е. Орел, В.И. Евдокимов, Т.И. Шевченко, Н. Fredenberger, С. Maslach, М. Burisch, W. Schaufeli и др.) описаны симптомы «синдрома эмоционального выгорания»: негативные эмоциональные состояния, стресс, депрессия, соматические заболевания, обострение хронических заболеваний, злоупотребление алкоголем, никотиновая зависимость, снижение физической активности и др. [2–4, 17, 19].

Согласно концепции С. Maslach, S. Jackson, «синдром эмоционального выгорания» – это ответная реакция организма на длительные профессиональные стрессы и межличностные конфликты, состоящая из трех ком-

понентов: эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция персональных достижений [18].

В исследованиях В.В. Бойко «синдром эмоционального выгорания» рассматривался как «склонность к эмоциональной холодности, склонность к интенсивному переживанию негативных обстоятельств в профессиональной деятельности, слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности» [1, С. 21]. В.В. Бойко выделил три основные фазы эмоционального выгорания и сопутствующие ведущие симптомы: напряжение (переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, загнанность в клетку, тревога и депрессия), резистенция (неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей), истощение (эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, деперсонализация, психосоматическое и психовегетативное нарушения).

Н.Е. Водопьянова и Е.С. Старченкова к симптомам выгорания относят: «...снижение мотивации к работе, резко возрастающая неудовлетворенность от работы, конфликты на рабочем месте, хроническая усталость, скука, истощение, раздражительность, нервозность, беспокойство, дистанцирование от клиентов и коллег, опоздания, увеличение абсентеизма и др. Синдром выгорания включает ряд симптомов, однако все они ни у кого не проявляются одновременно, существуют индивидуальные вариации, потому что выгорание – это реакция индивидуальная...» [2, С. 36].

Исследуя феномен «выгорания», В.Е. Орел пришел к выводу, что «в процессе выгорания уменьшается профессиональная мотивация, отмечается потеря энтузиазма и интереса к работе. Отмечается увеличение употребления стимуляторов, таких как кофе, табак, алкоголь, также могут использоваться транквилизаторы, барбитураты. Они применяются для снятия напряжения, вызванного работой. Однако эта стратегия неэффективна, так как подрывает здоровье, может привести к постоянному злоупотреблению и, как следствие, снизить эффективность жизни таких людей...» [11, с. 42].

В исследованиях В.И. Евдокимова, Т.И Шевченко «синдром эмоционального выгорания» у пожарных рассматривается как феноменологическое проявление «профессионального выгорания». Анализ данных по тесту В.В. Бойко у 97 пожарных показал увеличение результатов в зависимости от возраста и стажа профессиональной деятельности [17].

При определении негативных психоэмоциональных состояний у специалистов экстремального профиля деятельности немаловажным является

тот факт, в каких климатических условиях проходит профессиональная деятельность. Учеными доказано, что климато-географические особенности Арктического региона, в том числе особая фотопериодичность дня «полярный день» и «полярная ночь», оказывают негативное влияние на психоэмоциональное состояние и соматическое здоровье специалистов опасных профессий и создают предпосылки формирования «синдрома полярного напряжения» (В.П. Казначеев, 1974) и «синдрома хронического эколого-профессионального (адаптивного) перенапряжения» (А.А. Новицкий, 1996).

В.П. Казначеев, изучая «синдром полярного напряжения», определил, что «резервы здоровья, процессы старения, патологии в условиях относительно длительного пребывания в северной экологии затрагивают и специфические механизмы жизнедеятельности» [6, С. 11].

Ученые Л.Е. Панин, В.П. Соколов установили, что в период «полярного дня» у жителей Арктического региона проявляются такие симптомы, как раздражительность, вспыльчивость, повышенная психическая активность, в период «полярной ночи» – повышенная тревожность, эмоциональное напряжение, стресс, депрессия [12].

Предпосылками развития «синдрома полярного напряжения», являются, во-первых, воздействие комплекса климато-географических факторов среды на жизнь человека, во-вторых, непосредственное воздействие физических факторов среды (низкие и высокие температуры, геомагнитная активность, низкое или высокое атмосферное давление) на клеточные и тканевые структуры организма [5, 6].

В трудах И.А. Аршавского, А.Л. Максимова, А.А. Айдаралиева, В.П. Казначеева, М.Я. Субботина, Н.Р. Деряпы, И.Ф. Рябинина, В.И. Хаснулина, П.В. Хаснулина, В.Ю. Куликова «синдром полярного напряжения» рассматривается с позиции комплексного изучения и объяснения содержания эволюции современного человека, а именно во взаимодействии факторов природной и социальной среды, а также неблагоприятных климатических условий и особенностей географического расположения регионов Крайнего Севера, которые влияют на качество и количество здоровья человека [14].

Учеными В.И. Хаснулиным, П.В. Хаснулиным доказано, что суровые климато-географические условия северных широт становятся причиной развития «синдрома полярного напряжения», который вызывает истощение резервных возможностей организма, приводит к развитию комплек-

са дезадаптивных расстройств и предпосылок возникновения патологических состояний [15].

А.А. Новицкий рассматривает «синдром хронического эколого-профессионального (адаптивного) перенапряжения» (далее – ХЭПП) как «многоэтапный и комплексный процесс», который является основой неспецифической предпосылкой дезадаптации [9, 10].

В результате проведенных исследований (А.А. Новицкий, С.С. Алексанин, А.С. Крюкова, Л.Г. Аржавкина) было установлено, что «если экстремальность воздействия факторов внешней среды и профессиональной деятельности превышают резервы адаптивных систем организма и структурная “цена” адаптации достаточно высока, то структурный след в адаптивных системах не формируется. Функция их постепенно истощается, истинной (долговременной) адаптации организм не достигает и, как следствие, возникает синдром хронического эколого-профессионального перенапряжения»; «психологические сдвиги при синдроме ХЭПП регистрируются прежде всего в виде значительного повышения уровня реактивной (РТ) и личностной тревожности (ЛТ), что является клиническим эквивалентом хронического психоэмоционального напряжения» [9, с. 14–15].

Таким образом, можно предположить, что специфические взаимосвязи индивидуально-психологических особенностей, длительное нахождение в профессии в экстремальных климатических условиях Арктического региона и особенности здоровьесберегающего поведения будут являться предпосылками формирования «синдрома эмоционального выгорания».

Цель – определить предпосылки формирования «синдрома эмоционального выгорания» у спасателей МЧС России в условиях Арктического региона.

Материал и методы

Обследовано 4 группы спасателей МЧС России мужского пола с различными стажем профессиональной деятельности и регионом проживания:

1. 56 спасателей МЧС России в возрасте 20–30 лет (средний возраст $25 \pm 2,4$ года) со стажем профессиональной деятельности менее 5 лет в условиях Арктического региона (средний стаж $2,8 \pm 0,9$ года);

2. 73 спасателя МЧС России в возрасте 24–38 лет (средний возраст $29,9 \pm 3,2$ года) со стажем профессиональной деятельности менее от 5 до 10 лет в условиях Арктического региона (средний стаж $6,9 \pm 1,6$ года);

3. 47 спасателей МЧС России в возрасте 30–42 лет (средний возраст $36,7 \pm 3,7$ года) со стажем профессиональной деятельности свыше 10 лет в условиях Арктического региона (средний стаж $12,8 \pm 2,4$ года).

4. 47 спасателей МЧС России в возрасте 32–43 лет (средний возраст $37,1 \pm 3$ года) со стажем профессиональной деятельности свыше 10 лет в Центральном федеральном округе Российской Федерации (средний стаж $13,8 \pm 2,5$ года).

Индивидуально-психологические особенности, уровень выраженности «синдрома эмоционального выгорания» исследованы при помощи стандартизированных методик:

1. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности, сокращенный вариант (далее – СМИЛ) в адаптации Л.Н. Собчик [13]. СМИЛ содержит 398 утверждений и позволяет получить данные по 13 базовым шкалам (ложь, коррекция, достоверность, невротический сверхконтроль, пессимистичность, эмоциональная лабильность, импульсивность, мужественность–женственность, ригидность, тревожность, индивидуалистичность, оптимистичность, интроверсия–экстраверсия);

2. Методика многофакторного исследования личности Кеттелла, форма С (далее – 16-ФЛО) [7]. Опросник состоит из 105 вопросов и позволяет выделить 16 полярных факторов личности (общительность, интеллектуальность, эмоциональная устойчивость, независимость, беспечность, социальная нормативность и организованность, смелость, эмоциональная чувствительность, подозрительность, мечтательность, дипломатичность, тревожность, восприимчивость к новому, самостоятельность, самоконтроль, напряженность) и фактор самооценки. Факторы группируются в три блока: интеллектуальный, эмоционально-волевой, коммуникативный;

3. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко (далее – СЭВ) [1]. Методика содержит 84 утверждения и позволяет оценить 3 фазы эмоционального выгорания (напряжение, резистенция, истощение) и выраженность симптомов для каждой фазы. В каждой из фаз оценка возможна в пределах от 0 до 120 баллов. По количественным показателям правомерно судить только о том, насколько сформирована каждая из фаз: от 0 до 36 баллов – фаза не сформировалась; от 37 до 60 баллов – фаза в стадии формирования; от 61 и более баллов – фаза сформировалась.

Для определения особенностей здоровьесберегающего поведения спасателей МЧС России была разработана анкета для сбора анамнестических данных (нетрудоспособность, число госпитализаций/год; трудопоте-

ри, дней/год; наличие хронических заболеваний; наличие вредных привычек: курение, употребление алкоголя; занятие спортом).

Результаты

Для сравнения были отобраны наиболее информативные показатели психологических методик, для выявления уровня взаимосвязей между признаками был применен коэффициент ранговой корреляции Спирмена [8]. Для оценки достоверности полученных данных был применен U-критерий Манна–Уитни (табл. 1).

Таблица 1

Индивидуально-психологические особенности спасателей МЧС России с различными стажем профессиональной деятельности и регионом проживания

Признак	Эмпирические частоты распределения признака в группах ($M \pm m$)				Уровень значимости, $p \leq$		
	1-я группа	2-я группа	3-я группа	4-я группа	0,05	0,01	0,001
СМИЛ, сокращенный вариант, T-балл							
Невротический сверхконтроль	49,4 $\pm$ 6,0	52,0 $\pm$ 2,9	55,3 $\pm$ 5,1	51,0 $\pm$ 4,3		1/2	1/3, 2/3, 3/4
Пессимистичность	50,0 $\pm$ 8,2	54,0 $\pm$ 4,5	56,6 $\pm$ 4,7	54,8 $\pm$ 4,7	3/4	1/2, 2/3	1/3
Эмоциональная лабильность	49,6 $\pm$ 4,0	51,4 $\pm$ 2,1	56,7 $\pm$ 5,6	51,5 $\pm$ 1,9	1/2		1/3, 2/3, 3/4
Ригидность	42,9 $\pm$ 6,7	47,2 $\pm$ 2,7	55,1 $\pm$ 4,3	52,9 $\pm$ 2,9	3/4		1/2, 1/3, 2/3
Тревожность	48,8 $\pm$ 4,1	50,6 $\pm$ 3,2	55,6 $\pm$ 4,7	50,9 $\pm$ 4,3		1/2	1/3, 2/3, 3/4
16-ФЛО, балл							
Общительность	8,2 $\pm$ 1	6,3 $\pm$ 1,3	6 $\pm$ 1,1	5,3 $\pm$ 1,1		1/2	1/3, 2/3, 3/4
Эмоциональная устойчивость	5,8 $\pm$ 0,9	6,2 $\pm$ 0,9	8,1 $\pm$ 1,8	5,3 $\pm$ 1,2	3/4		1/2
Независимость	2,5 $\pm$ 1,1	5,4 $\pm$ 1,1	8,7 $\pm$ 1,1	7,1 $\pm$ 1,5		1/2	1/3, 2/3, 3/4
Эмоциональная чувствительность	4,1 $\pm$ 1,8	2,6 $\pm$ 1,1	3,2 $\pm$ 1,1	2,5 $\pm$ 1,1		1/3	1/2, 3/4
Подозрительность	2,6 $\pm$ 1,1	2,6 $\pm$ 1,1	5 $\pm$ 2,9	2,6 $\pm$ 1,1			1/3, 2/3, 3/4
Самоконтроль	5,7 $\pm$ 3,2	8,2 $\pm$ 1	5,7 $\pm$ 2,4	8,2 $\pm$ 1			1/2, 2/3, 3/4
Напряженность	5,6 $\pm$ 3,3	5,5 $\pm$ 1,1	6 $\pm$ 2,5	4 $\pm$ 1,2			1/2, 2/3, 3/4
СЭВ, балл							
Переживание психотравмирующих обстоятельств	7,0 $\pm$ 4,5	10,0 $\pm$ 5,1	17,4 $\pm$ 4,9	13,3 $\pm$ 2,8			1/2, 1/3, 2/3, 3/4
Неудовлетворенность собой	5,8 $\pm$ 5,2	11,9 $\pm$ 3,7	16,3 $\pm$ 4,6	13,6 $\pm$ 2,4		3/4	1/2, 1/3, 2/3

Признак	Эмпирические частоты распределения признака в группах ($M \pm m$)				Уровень значимости, $p \leq$		
	1-я группа	2-я группа	3-я группа	4-я группа	0,05	0,01	0,001
Загнанность в клетку	$7,0 \pm 3,0$	$6,8 \pm 4,2$	$15,6 \pm 5,6$	$13,7 \pm 2,7$			1/3, 2/3
Тревога и депрессия	$6,4 \pm 4,1$	$8,9 \pm 3,4$	$16,1 \pm 5,6$	$14,0 \pm 2,6$			1/2, 1/3, 2/3
Напряжение	$26,2 \pm 7,7$	$37,6 \pm 7,9$	$65,4 \pm 8,9$	$54,5 \pm 6,2$			1/2, 1/3, 2/3, 3/4
Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	$8,3 \pm 5,7$	$11,9 \pm 5,0$	$15,4 \pm 5,6$	$13,8 \pm 2,8$			1/2, 1/3, 2/3
Эмоционально-нравственная дезориентация	$6,9 \pm 5,1$	$11,4 \pm 4,7$	$17,4 \pm 5,1$	$13,6 \pm 2,6$			1/2, 1/3, 2/3, 3/4
Расширение сферы экономики эмоций	$7,3 \pm 4,7$	$9,8 \pm 4,1$	$16,7 \pm 5,0$	$13,6 \pm 2,5$		3/4	1/2, 1/3, 2/3
Редукция профессиональных обязанностей	$7,1 \pm 4,7$	$9,9 \pm 4,4$	$16,1 \pm 4,8$	$13,4 \pm 2,7$		3/4	1/2, 1/3, 2/3
Резистенция	$29,6 \pm 10,1$	$42,9 \pm 8,7$	$65,6 \pm 10$	$54,3 \pm 6,3$			1/2, 1/3, 2/3, 3/4
Эмоциональный дефицит	$6,4 \pm 3,8$	$11,3 \pm 3,8$	$15,5 \pm 4,5$	$13,7 \pm 2,7$			1/2, 1/3, 2/3
Эмоциональная отстраненность	$4,9 \pm 2,6$	$11,2 \pm 3,6$	$16,4 \pm 5,4$	$13,9 \pm 2,3$	3/4		1/2, 1/3, 2/3
Деперсонализация	$5,2 \pm 2,9$	$10,9 \pm 3,2$	$15,6 \pm 5,6$	$13,7 \pm 2,6$			1/2, 1/3, 2/3
Психосоматическое и психовегетативное нарушение	$5,2 \pm 3,2$	$9,4 \pm 4,1$	$17,8 \pm 5,6$	$13,6 \pm 2,8$			1/2, 1/3, 2/3, 3/4
Истощение	$21,7 \pm 5,8$	$42,7 \pm 7,5$	$65,3 \pm 11$	$54,8 \pm 5,5$			1/2, 1/3, 2/3, 3/4
СЭВ	$77,5 \pm 13,4$	$123,3 \pm 13,0$	$196,3 \pm 15,4$	$163,7 \pm 12,3$			1/2, 1/3, 2/3, 3/4

Таким образом, сравнение средних значений по показателям психологических методик позволили выявить индивидуально-психологические особенности, которые статистически значимо отличаются у спасателей МЧС России с различными стажем профессиональной деятельности и регионом проживания.

Так, наиболее выражены различия между спасателями со стажем профессиональной деятельности до 5 лет и от 5 до 10 лет в условиях Арктического региона (1/2) по шкалам: «эмоциональная лабильность» ($p <$

0,05); «невротический сверхконтроль», «пессимистичность», «тревожность», «общительность», «независимость», «напряжение», «резистенция», «истощение», «СЭВ» ($p < 0,01$); «ригидность», «эмоциональная устойчивость», «эмоциональная чувствительность», «самоконтроль», «напряженность» ($p < 0,001$). Различия по данным шкалам могут говорить о том, что менее «опытные» спасатели (1-я группа) продолжают устанавливать межличностные отношения и завоевывать авторитет в коллективе, адаптироваться к условиям труда и общепринятым социальным нормам, совершенствовать теоретические знания и практические навыки.

Между спасателями со стажем профессиональной деятельности до 5 лет и свыше 10 лет в условиях Арктического региона (1/3) наблюдаются различия по шкалам: «эмоциональная чувствительность» ($p < 0,01$); «невротический сверхконтроль», «пессимистичность», «эмоциональная лабильность», «ригидность», «тревожность», «общительность», «эмоциональная устойчивость», «независимость», «подозрительность», «напряжение», «резистенция», «истощение», «СЭВ» ($p < 0,001$). Такие различия говорят о том, что более «опытные» специалисты (3-я группа) в силу длительного нахождения в профессии испытывают повышенную тревожность и напряженность, подвержены частой смене настроения, направлены на соответствие внешним нормам и правилам.

Спасатели со стажем профессиональной деятельности от 5 до 10 лет и свыше 10 лет в условиях Арктического региона (2/3) имеют значимые различия по шкалам: «пессимистичность» ($p < 0,01$); «невротический сверхконтроль», «эмоциональная лабильность», «ригидность», «тревожность», «общительность», «независимость», «подозрительность», «самоконтроль», «напряженность», «напряжение», «резистенция», «истощение», «СЭВ» ($p < 0,001$). Различия по данным шкалам свидетельствуют о том, что спасатели со «средним» опытом профессиональной деятельности (2-я группа) полностью адаптированы в коллективе, обладают необходимым уровнем профессионализма, но могут проявлять такие эгоцентричные характеристики, как постановка в приоритет своих желаний и принципов.

Спасатели со стажем профессиональной деятельности свыше 10 лет в условиях Арктического региона и в Центральном федеральном округе Российской Федерации имеют статистически значимые различия по шкалам: «пессимистичность», «ригидность», «эмоциональная устойчивость» ($p < 0,05$); «невротический сверхконтроль», «эмоциональная лабильность», «тревожность», «общительность», «независимость», «эмоциональная чувствительность», «подозрительность», «самоконтроль», «напряженность»,

«напряжение», «резистенция», «истощение», «СЭВ» ($p < 0,001$). Спасатели МЧС России г. Воронежа (контрольная группа) хорошо адаптированы в коллективе, несклонны к излишним волнениям, тревогам и опасениям. Учитывая тот факт, что стаж в обеих группах одинаковый, можно предположить, что на психоэмоциональное состояние спасателей, чья профессиональная деятельность проходит в условиях Арктического региона (3-я группа), дополнительное влияние оказывают климатические факторы.

Пропорционально увеличению стажа профессиональной деятельности в условиях Арктического региона увеличивается средний показатель по основным фазам «синдрома эмоционального выгорания» (при $p < 0,001$): «напряжение» – 1-я группа ($26,2 \pm 7,7$ балла), 2-я группа ($37,6 \pm 7,9$ балла), 3-я группа ($65,4 \pm 8,9$ балла); «резистенция» – 1-я группа ($29,6 \pm 10,1$ балла), 2-я группа ($42,9 \pm 8,7$ балла), 3-я группа ($65,6 \pm 10$ балла); «истощение» – 1-я группа ($21,7 \pm 5,8$ балла), 2-я группа ($42,7 \pm 7,5$ балла), 3-я группа ($65,3 \pm 11$ балла).

Результаты исследования показали, что в контрольной группе спасателей МЧС России фазы «напряжение», «резистенция», «истощение» находятся в стадии формирования ($54,5 \pm 6,2$; $54,3 \pm 6,3$; $54,8 \pm 5,5$ балла соответственно), в то время как у их коллег с аналогичным стажем профессиональной деятельности в условиях Арктического региона (3-я группа) фазы «напряжение», «резистенция», «истощение» сформировались ($65,4 \pm 8,9$; $65,6 \pm 10$; $65,3 \pm 11$ баллов соответственно). Сформированность общего показателя «синдрома эмоционального выгорания» у спасателей со стажем профессиональной деятельности свыше 10 лет в условиях Арктического региона проявляется такими симптомами, как «переживание психотравмирующих обстоятельств», «неудовлетворенность собой», «тревога и депрессия», «эмоционально-нравственная дезориентация», «расширение сферы экономии эмоций», «редукция профессиональных обязанностей», «психосоматическое и психовегетативное нарушения».

Таким образом, учитывая тот факт, что длительность стажа профессиональной деятельности в 3-й и контрольной группах одинаковая, а показатели фаз «напряжение», «резистенция», «истощение» незначительно превышают нижнюю границу баллов сформированности фазы (61 балл), можно предположить, что сформированность «синдрома эмоционального выгорания» у спасателей МЧС России со стажем профессиональной деятельности свыше 10 лет в условиях Арктического региона может быть обусловлена наличием специфических взаимосвязей между симптомами «синдрома эмоционального выгорания» и индивидуально-психологическими особен-

ностями, а также негативным влиянием экстремальных климатических условий Арктического региона и несоблюдением здоровьесберегающего поведения.

Данные, собранные с помощью анкеты, позволили получить сведения о здоровьесберегающем поведении спасателей МЧС России, чья профессиональная деятельность проходит в условиях Арктического региона (табл. 2).

Таблица 2

Здоровьесберегающее поведение спасателей МЧС России в условиях Арктического региона

Показатель	Числовые значения признака	Эмпирические частоты распределения признака в группах, чел. (%)		
		1-я	2-я	3-я
		56 чел.	73 чел.	47 чел.
Нетрудоспособность, число госпитализаций/год	0 случаев	18 (32)	19 (26)	5 (11)
	1 случай	36 (64)	40 (55)	26 (55)
	2 случая	2 (4)	11 (15)	6 (13)
	3 случая	0 (0)	3 (4)	6 (13)
	4 случая	0 (0)	0 (0)	4 (9)
Трудопотери, дней/год	0–7 дней	23 (41)	26 (36)	10 (21)
	8–16 дней	28 (50)	37 (51)	20 (43)
	17–26 дней	5 (9)	8 (11)	10 (21)
	27–35 дней	0 (0)	2 (3)	4 (9)
	36–43 дней	0 (0)	0 (0)	3 (6)
Наличие хронических заболеваний	нет	48 (86)	55 (75)	32 (68)
	да	8 (14)	18 (25)	15 (32)
Занятие спортом	ежедневно	7 (13)	5 (7)	4 (9)
	2-3 раза/нед	22 (39)	31 (42)	13 (28)
	2-3 раза/мес	11 (20)	17 (23)	9 (19)
	1 раз/мес	0 (0)	2 (3)	8 (17)
	нет	16 (29)	18 (25)	13 (28)
Курение	нет	20 (36)	23 (32)	12 (26)
	20 сигарет/мес	13 (23)	20 (27)	18 (38)
	40 сигарет/мес	12 (21)	14 (19)	12 (26)
	20 сигарет/нед	6 (11)	9 (12)	5 (11)
	20 сигарет/день	5 (9)	7 (10)	0 (0)
Употребление алкоголя	нет	12 (21)	7 (10)	9 (19)
	по праздникам	28 (50)	37 (51)	16 (34)
	несколько раз/мес	15 (27)	29 (39)	12 (26)
	несколько раз/нед	1 (2)	0 (0)	10 (21)
	ежедневно	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Таким образом, с увеличением стажа профессиональной деятельности в условиях Арктического региона:

увеличивается количество случаев госпитализаций в год: в 3-й группе у 13 % спасателей выявлено 3 случая нетрудоспособности в год, у 9 % – 4 случая в год; в тоже время в 1-й группе число госпитализаций не превышает двух случаев в год, во 2-й группе – трех случаев в год (рис. 1);

в 1-й и 2-й группах основное количество трудопотерь в год составляет от 8 до 16 дней (50 % и 51 % соответственно); в 3-й группе – от 8 до 16 дней, от 17 до 26 дней, от 27 до 35 дней, от 36 до 43 дней (43 %, 21 %, 9 % и 6 % соответственно) (рис. 2);

число спасателей с хроническими заболеваниями в 1-й, 2-й и 3-й группах увеличивается относительно длительного нахождения спасателей в профессии (13 %, 25 % и 36 % соответственно) (рис. 3);

снижается физическая активность спасателей, так, в 3-й группе 28 % не занимаются спортом, в то время как в 1-й и во 2-й группах большинство спасателей занимается спортом 2-3 раза в неделю (39 % и 42 % соответственно) (рис. 4);

большинство спасателей имеет такую вредную привычку, как курение. Выявлено, что более «опытные» сотрудники курят чаще своих коллег, например, по пачке в день выкуривают: в 1-й группе 5 %, во 2-й группе – 11 %, в 3-й группе – 17 %. Не курят 23 %, 12 % и 15 % спасателей соответственно (рис. 5);

больше половины спасателей 1-й и 2-й групп употребляют алкоголь по праздникам (50 % и 51 % соответственно). При этом среди спасателей 1-й и 3-й групп выявлены случаи употребления алкоголя несколько раз в неделю (2 % и 21 % соответственно), во 2-й группе подобных случаев не выявлено (рис. 6).

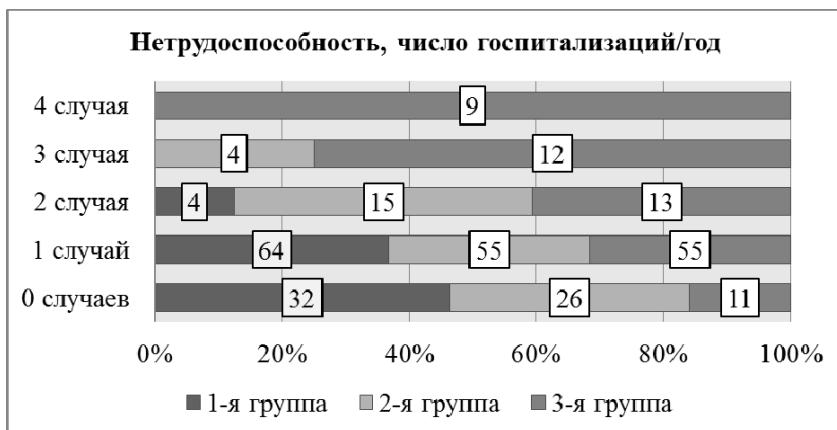


Рис. 1. Нетрудоспособность (число госпитализаций/год)
спасателей МЧС России в условиях Арктического региона (%)

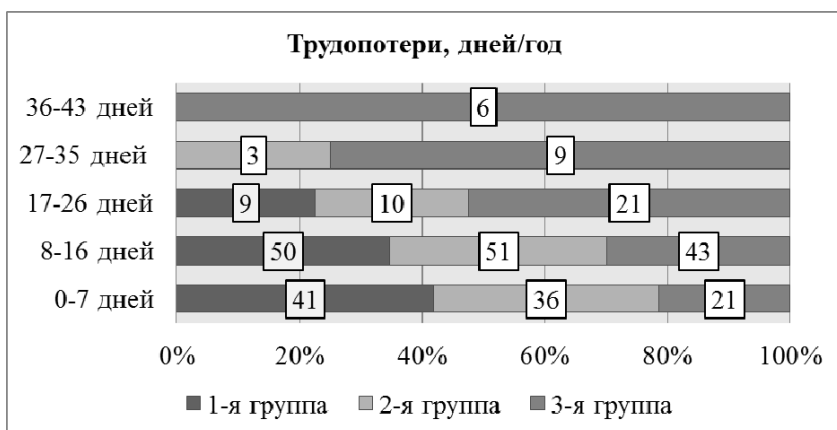


Рис. 2. Трудопотери (дней/год) у спасателей МЧС России
в условиях Арктического региона (%)

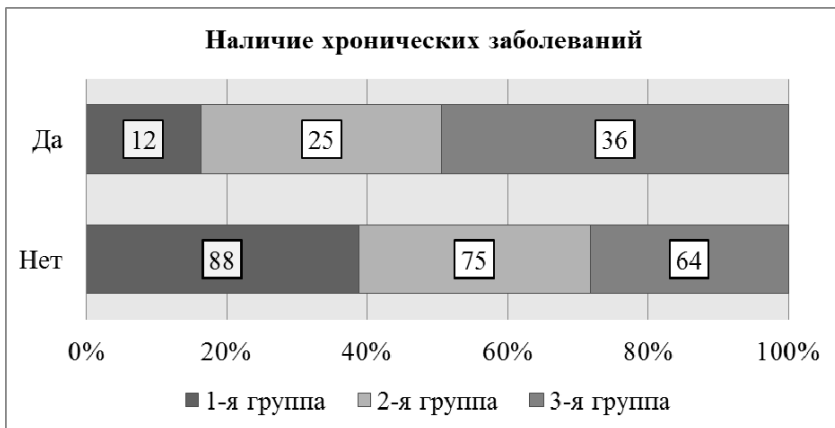


Рис. 3. Наличие хронических заболеваний у спасателей МЧС России в условиях Арктического региона (%)

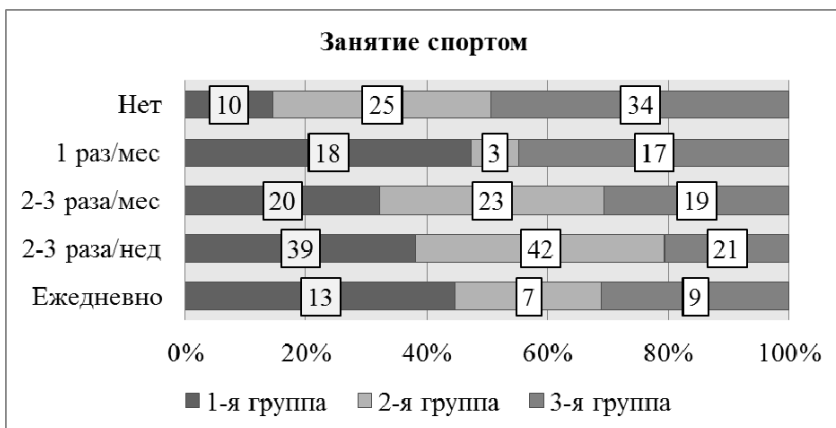


Рис.4. Занятие спортом спасателей МЧС России в условиях Арктического региона (%)

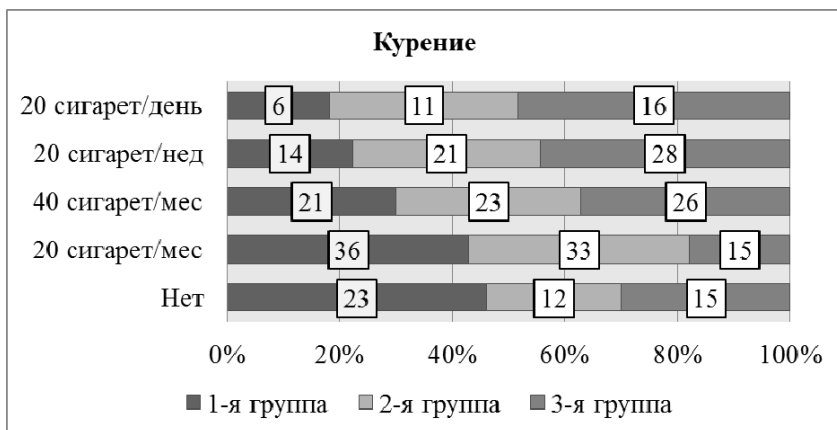


Рис. 5. Частота курения у спасателей МЧС России в условиях Арктического региона (%)

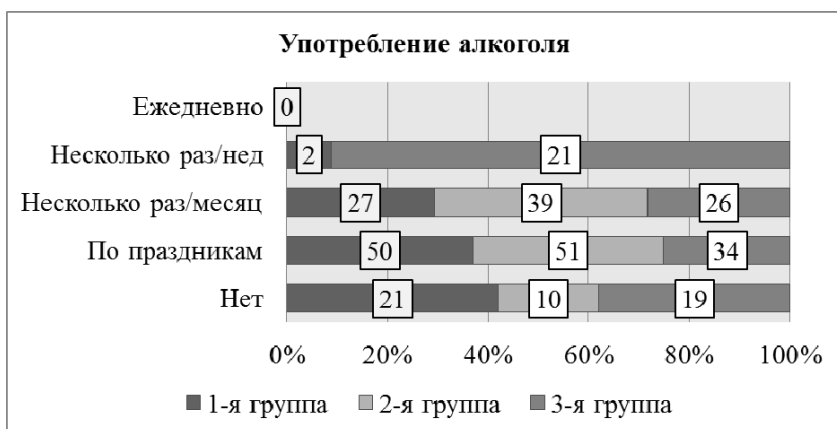


Рис. 6. Употребление алкоголя спасателями МЧС России в условиях Арктического региона (%)

С целью выявления предпосылок формирования «синдрома эмоционального выгорания» у спасателей МЧС России со стажем профессиональной деятельности свыше 10 лет в условиях Арктического региона был применен корреляционный анализ (табл. 3).

Таблица 3

Корреляционные связи «синдрома эмоционального выгорания» с индивидуально-психологическими особенностями и стажем профессиональной деятельности спасателей МЧС России 3-й группы

Показатели психологических методик, коррелирующие с «синдромом эмоционального выгорания»	$r =$	$p <$
Стаж профессиональной деятельности	0,506	0,001
Переживание психотравмирующих обстоятельств (ЭВ)	0,263	0,05
Тревога и депрессия (ЭВ)	0,285	0,05
Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование (ЭВ)	0,358	0,01
Расширение сферы экономии эмоций (ЭВ)	0,376	0,01
Эмоциональный дефицит (ЭВ)	0,239	0,05
Эмоциональная отстраненность (ЭВ)	0,349	0,01
Деперсонализация (ЭВ)	0,373	0,01
Психосоматическое и психовегетативное нарушения (ЭВ)	0,346	0,01
Ригидность (СМИЛ)	0,356	0,01
Пессимистичность (СМИЛ)	0,307	0,01
Тревожность (СМИЛ)	0,389	0,001
Напряженность (16-ФЛО)	0,237	0,05
Эмоциональная чувствительность (16-ФЛО)	0,297	0,05
Самооценка (16-ФЛО)	0,236	0,05

Заключение

Учитывая особенности здоровьесохраняющего поведения и экстремальные климатические условия Арктического региона, которые негативно влияют на психоэмоциональное состояние и соматическое здоровье специалистов, приводя их в специфическое состояние «синдром полярного напряжения» или «синдром хронического эколого-профессионального (адаптивного) перенапряжения», высокие баллы по фазам «синдрома эмоционального выгорания» у спасателей со стажем свыше 10 лет в условиях Арктического региона не могут напрямую судить о его сформированности.

Результаты корреляционного анализа показали, что предпосылками формирования «синдрома эмоционального выгорания» у спасателей МЧС России со стажем свыше 10 лет в условиях Арктического региона могут являться: переживание психотравмирующих обстоятельств, тревога и депрессия, неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, расширение сферы экономии эмоций, эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, деперсонализация, психосоматическое и психовегетативное нарушения, ригидность, пессимистичность, тревожность, напря-

женность, эмоциональная чувствительность, самооценка, а также длительность стажа профессиональной деятельности.

Таким образом, при построении психодиагностической, психокоррекционной и психопрофилактической работы со спасателями МЧС России, чья профессиональная деятельность проходит в условиях Арктического региона, следует учитывать индивидуально-психологические особенности, здоровьесохраняющее поведение, а также следить за чередованием режима труда и отдыха, психологическим климатом в коллективе, повышением уровня стрессоустойчивости и работоспособности, снижением риска возникновения негативных психоэмоциональных и психосоматических состояний в постэкспедиционный период.

Литература

1. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. – СПб. : Питер, 1999. – 278 с.
2. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания. – СПб. : Питер, 2008. – 251 с.
3. Евдокимов В.И., Ролдугин Г.Н., Хмелинина Н.В. Что нужно знать медицинским работникам о профессиональном выгорании : метод. рекомендации / МСЧ № 33 ФМБА России, Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. – Нововоронеж, 2010. – 56 с.
4. Евдокимов В.И., Шевченко Т.И. Факторы риска формирования синдрома эмоционального выгорания у сотрудников Государственной противопожарной службы МЧС России // Вестн. психотерапии. – 2006. – № 19 (24). – С. 71–82.
5. Казначеев В.П. Возможные пути ноосферного освоения приполярных территорий / Новая социальная технология освоения Севера, Сибири и Дальнего Востока. – Свердловск : Полярэкс, 1989. – 26 с.
6. Казначеев В.П. Механизмы адаптации человека в условиях высоких широт. – М. : Медицина, 1980. – 200 с.
7. Капустина А.Н. Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла : учеб.-метод. пособие. – СПб. : Речь, 2004. – 99 с.
8. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных: учеб. пособие. – СПб. : Речь, 2004. – 392 с.
9. Новицкий А.А. Профилактика и коррекция синдрома эколого-профессионального (адаптивного) перенапряжения у специалистов, работающих в Арктической зоне. – СПб. : ВЦЭРМ, 2015. – 48 с.
10. Новицкий А.А. Синдром хронического эколого-профессионального перенапряжения и проблемы сохранения здоровья личного состава в процессе военно-профессиональной деятельности // Труды Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова. – 1994. – Т. 235. – С. 8–18.
11. Орел В.Е., Большакова Т.В. Личностные детерминанты возникновения синдрома психического выгорания у медицинских работников // Экология человека. – 2005. – № 3. – С. 40–43.

12. Панин Л.Е., Соколов В.П. Психосоматические взаимоотношения при хроническом эмоциональном напряжении. – Новосибирск : Наука, Сибирское отд., 1981. – 238 с.
13. Собчик Л.Н. СМИЛ. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности. – СПб. : Речь, 2009. – 224 с.
14. Хаснулин В.И. Введение в полярную медицину. – Новосибирск : СО РАМН, 1998. – 337 с.
15. Хаснулин В.И., Хаснулин П.В. Современные представления о механизмах формирования северного стресса у человека в высоких широтах // Экология человека. – 2012. – № 1. – С. 3–11.
16. Шевченко Т.И., Евдокимов В.И. Изучение синдрома эмоционального выгорания у сотрудников МЧС // Вестн. психотерапии. – 2006. – № 17 (22). – С. 66–73.
17. Freudenberg H.J. Staff burn out // J. of social sciences. – 1974. – Vol. 30. – Pp. 159–165.
18. Maslach C., Jackson S. The measurement of experienced burnout // Journal of occupational behavior. – 1981. – Vol. 2. – P. 99–113
19. Maslach C., Schaufeli W., Leiter M. Job burnout // Annual Review of Psychology. 2001. – Vol. 52. – P. 397–422.

Поступила 09.12.2020

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования. Горячева Е.В. Предпосылки формирования «синдрома эмоционального выгорания» у спасателей МЧС России в условиях Арктического региона // Вестн. психотерапии. 2021. № 77 (82). С. 7–26.

PREREQUISITES FOR THE FORMATION OF THE «BURNOUT SYNDROME» AMONG RESCUERS EMERCOM OF RUSSIA IN THE ARCTIC REGION

Goryacheva E.V.

All-Russian Researcher Institute for Civil Defense and Emergencies EMERCOM of Russia (Federal Center of Science and High Technology)
(Davydkovskaya Str., 7, Moscow, Russia)

Elena Viktorovna Goryacheva – PhD Psychol. Sci., senior researcher, All-Russian Researcher Institute for Civil Defense and Emergencies EMERCOM of Russia (Federal Center of Science and High Technology) (Davydkovskaya Str., 7, Moscow, 121352, Russia), e-mail: lenka_27@mail.ru.

Abstract. The article presents the results of a study of the "emotional burnout syndrome" among the EMERCOM rescuers of Russia. A total of 226 rescuers were examined, which were divided into 4 groups depending on the length of their professional experience in the Arctic region (using the example of the Murmansk region) and in the Central Federal District of the Russian Federation (using the example of Voronezh). To determine the prerequisites for the formation of "burnout syndrome", we used standardized psychological methods and a questionnaire designed to collect anamnestic information about health-preserving behavior. For statistical data processing, the Mann–Whitney U-test and the Spearman rank correlation coefficient were used.

The results of the study showed that in proportion to the increase in the length of service of the rescuers in the Arctic region, the average indicator for the main phases of "burnout syndrome" (at $p < 0.001$) increases: "stress", "resistance" and "exhaustion". However, given the peculiarities of health-preserving behavior and the extreme climatic conditions of the Arctic region, which negatively affect the psychoemotional state and somatic health of specialists, high scores for the phases of the "burnout syndrome" cannot directly judge its formation.

Keywords: rescuers of the Russian Emergencies Ministry, professional experience, burnout syndrome, polar tension syndrome, chronic environmental-professional (adaptive) overstrain syndrome, Arctic region.

References

1. Bojko V.V. Sindrom «emocionalnogo vygoraniya» v professionalnom obshchenii [Syndrome of «emotional burnout» in professional communication]. Sankt-Peterburg. 1999. 278 p. (In Russ.)
2. Vodopyanova N.E., Starchenkova E.S. Sindrom vygoraniya [Burnout syndrome]. Sankt-Peterburg. 2008. 251 p. (In Russ.)
3. Yevdokimov V.I., Roldugin G.N., Khmelina N.V. Chto nuzhno znat meditsinskim rabotnikam o professionalnom vygoranii [What medical professionals need to know about professional burnout]. Novovoronezh. 2010. 56 p. (In Russ.)
4. Yevdokimov V.I., Shevchenko T.I. Faktory riska formirovaniya sindroma emotsionalnogo vygoraniya u sotrudnikov Gosudarstvennoy protivopozharnoy sluzhby MCHS Rossii [Risk factors for the formation of emotional burnout syndrome in employees of the State Fire Service of the Ministry of Emergencies of Russia]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2006. N 19 (24). P. 71–82. (In Russ.)
5. Kaznacheev V.P. Vozmozhnye puti noosferного osvoeniya pripolyarnykh territorii [Possible ways of noospheric development of circumpolar territories]. Novaya sotsialnaya tekhnologiya osvoeniya Severa, Sibiri i Dalnego Vostoka [New social technology for the development of the North, Siberia and the Far East]. Sverdlovsk. 1989. 26 p. (In Russ.)
6. Kaznacheev V.P. Mekhanizmy adaptatsii cheloveka v usloviyakh vysokikh shirot [Mechanisms of human adaptation in high latitudes]. Moskva. 1980. 200 p. (In Russ.)
7. Kapustina A.N. Mnogofaktornaya lichnostnaya metodika R. Kettella. [Multifactorial personal technique R. Kettell]. Sankt-Peterburg. 2004. 99 p. (In Russ.)
8. Nasledov A.D. Matematicheskie metody psikhologicheskogo issledovaniya: analiz i interpretatsiya dannykh [Mathematical methods of psychological research. Data analysis and interpretation]. Sankt-Peterburg. 2004. 392 p. (In Russ.)

9. Novitsky A.A. Profilaktika i korrekciya sindroma ekologo-professionalnogo (adaptivnogo) perenapryazhenii u specialistov, rabotayushhih v Arkticheskoy zone [Prevention and correction of environmental-professional (adaptive) overstress syndrome in specialists working in the Arctic zone]. Sankt-Peterburg. 2015. 48 p.

10. Novitsky A.A. Sindrom hronicheskogo ekologo-professionalnogo perenapryazheniya i problemy sohraneniya zdorovya lichnogo sostava v processe voennoprofessionalnoy deyatelnosti [Syndrome of chronic environmental and professional overstress and problems of maintaining the health of personnel in the process of military professional activity]. *Trudy voenno-meditsinskoj akademii* [Proceedings of the Military Medical Academy named after S.M. Kirov]. 1994. Vol. 235. P. 8–18. (In Russ.)

11. Orel V.Ye., Bolshakova T.V. Lichnostnyye determinanty vozniknoveniya sindroma psikhicheskogo vygoraniya u meditsinskikh rabotnikov [Personal determinants of the occurrence of mental burnout syndrome in medical workers]. *Ekologiya cheloveka* [Human ecology]. 2005. N 3. P. 40–43. (In Russ.)

12. Panin L.E., Sokolov V.P. Psikhosomaticheskie vzaimootnosheniya pri khronicheskom emotsionalnom napryazhenii [Psychosomatic relationships in chronic emotional tension]. Novosibirsk. 1981. 238 p. (In Russ.)

13. Sobchik L.N. SMIL. Standartizirovannyj mnogofaktornyj metod issledovaniya lichnosti [SMIL. Standardized multifactor method of personality research]. Sankt-Peterburg. 2009. 224 p. (In Russ.)

14. Khasnulin V.I. Vvedenie v polyarnuyu meditsinu [Introduction to polar medicine]. Novosibirsk. 1998. 337 p. (In Russ.)

15. Khasnulin V.I., Khasnulin P.V. Sovremennye predstavleniya o mekhanizmax formirovaniya severnogo stressa u cheloveka v vysokikh shirotakh [Modern ideas about the mechanisms of northern stress formation in humans at high latitudes]. *Ekologiya cheloveka* [Human ecology]. 2012. N 1. P. 3–11. (In Russ.)

16. Shevchenko T.I., Yevdokimov V.I. Izucheniye sindroma emotsional'nogo vygoraniya u sotrudnikov MCHS. [Study of emotional burnout syndrome in employees of the Ministry of Emergencies]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2006. N 17 (22). P. 66–73. (In Russ.)

17. Freudenberg H.J. Staff burn out. *J. of social sciences*. 1974. Vol. 30. P. 159–165.

18. Maslach C., Jackson S. The measurement of experienced burnout. *J. of occupational behavior*. 1981. Vol. 2. P. 99–113. doi:10.1002/job.4030020205.

19. Maslach C., Schaufeli W., Leiter M. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001. Vol. 52. P. 397–422.

Received 09.12.2020

For citing: Goryacheva E.V. Predposylki formirovaniya «sindroma emotsionalnogo vygoraniya» u spasateley MCHS Rossii v Arkticheskoy regione. *Vestnik psikhoterapii*. 2021. N 77. Pp. 7–26. (In Russ.)

Goryacheva E.V. Prerequisites for the formation of the «burnout syndrome» among rescuers EMERCOM of Russia in the Arctic region. *The Bulletin of Psychotherapy*. 2021. N 77. Pp. 7–26.