

*На правах рукописи*

**КОЗИН**

**Владимир Андреевич**

**СИНДРОМ «ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ» У ВРАЧЕЙ  
ПСИХИАТРОВ-НАРКОЛОГОВ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО  
ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

Специальности: 14.01.27 – наркология

19.00.04 – медицинская психология

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Санкт-Петербург

2017

Работа выполнена в ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»  
Минобрнауки России

**Научный руководитель:** доктор медицинских наук

**Агибалова Татьяна Васильевна**

**Научный консультант:** доктор психологических наук, доцент

**Рычкова Ольга Валентиновна**

**Официальные оппоненты:** доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой психиатрии  
ГБОУ ВПО «Рязанский государственный  
медицинский университет им. акад.  
И.П. Павлова» Минздрава России,  
**Шустов Дмитрий Иванович**  
доктор медицинских наук, доцент,  
доцент кафедры детской психиатрии,  
психотерапии и медицинской психологии  
ФГБОУ ВО «Северо-Западный  
государственный медицинский университет  
им. И.М. Мечникова» Минздрава России  
**Городнова Марина Юрьевна**

**Ведущая организация:** ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия  
непрерывного профессионального образования» Минздрава России

Защита диссертации состоится 15 июня 2017 года в 10 часов 30 минут на  
заседании диссертационного совета Д 208.093.01 по защите докторских и  
кандидатских диссертаций на базе ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-  
исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева»  
Минздрава России (192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Института им.  
В.М. Бехтерева (адрес: 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3) и на сайте:  
<http://bekhterev.ru>

Автореферат разослан 15 мая 2017 года

Ученый секретарь диссертационного совета,  
доктор медицинских наук

Бутома Борис Георгиевич

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** Профессия врача психиатра-нарколога одна из наиболее стрессогенных в системе оказания медицинской помощи населению (Лукьянов В.В., 2007). Патогенные факторы в профессиональной деятельности врача психиатра-нарколога формируют психологический барьер с пациентом и препятствуют эффективности социальных связей в системе врач – пациент, что значительно ухудшает качество оказания медицинской помощи (Сидоров П.И., 2005; Вьюнова Т.С., Колотильщикова Е.А., Лукьянов В.В., Лысенко И.С., Чехлатый Е.И., 2012).

Многолетняя клиническая практика неопровержимо доказала, что положительная динамика в состоянии пациента, а так же эффективность лечения напрямую зависят от наличия сформированного терапевтического альянса, партнерских отношений между врачом и пациентом (Тучин П.В., 2014; Ardito R.V., Rabellino D., 2011).

Современные иностранные исследователи, изучающие степень влияния профессиональной деятельности на личность человека едины во мнении, что наличие признаков синдрома «эмоционального выгорания» (СЭВ) является свидетельством психологического неблагополучия и оказывает значительное негативное влияние на состояние здоровья и эффективность выполняемой деятельности (Jonsdottir I.H., Hagg D.A, Glise K., Ekman R., 2009; Lindstrom C., Aman J., Norberg A.L., 2010; Lundgren-Nilsson A., Jonsdottir I., Pallant J., 2012).

Особую актуальность исследованию синдрома «эмоционального выгорания» придают данные о том, что наличие сформированных симптомов «эмоционального выгорания» можно уже увидеть у молодых врачей-специалистов в самом трудоспособном возрасте до 40 лет (Скугаревская М.М., 2009).

Изучение «эмоционального выгорания» и его негативного влияния на профессиональную деятельность врача психиатра-нарколога особенно актуально в период реформирования системы наркологической помощи, одной из главных задач которого является повышение качества оказания медицинской

помощи, достижения высоких показателей деятельности наркологической службы (программа «Развитие здравоохранения», подпрограмма 2.3 «Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи» с 2012 до 2020 гг.; «Концепция модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года», 2014).

В связи с вышеперечисленными обстоятельствами особенно остро стоит вопрос детального и многостороннего исследования «эмоционального выгорания» у врачей психиатров-наркологов, его влияния на качество жизни пациентов с целью разработки профилактических рекомендаций и коррекционных мероприятий. Решение этой задачи становится возможным при определении сущностных характеристик «эмоционального выгорания», особенностей механизмов его формирования и клинических проявлений, влияния на качество оказания наркологической помощи, что позволит расширить научные представления о феномене и считать исследование актуальным не только в теоретическом, но и в практическом плане.

**Степень разработанности темы.** В настоящее время отсутствуют признанное всеми специалистами определение СЭВ, остаются открытыми вопросы его нозологической принадлежности, этиологии и патогенеза, единых диагностических критериев.

ВОЗ признала, что синдром «эмоционального выгорания» является проблемой, требующей медицинского вмешательства. В МКБ-10 СЭВ выделен в отдельный диагностический таксон (проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни) и зашифрован как Z73.0.

На сегодняшний день изучение «эмоционального выгорания» носит целенаправленный междисциплинарный характер. Всесторонним изучением данного феномена занимаются врачи – психиатры, психиатры-наркологи, психотерапевты, клинические психологи, педагоги.

Описание явлений, схожих по своей сути с СЭВ представлено в исследованиях отечественных психиатров и психологов (Вид В.Д., Лозинская Е.И. 1998; Березовская Л.Г., Слабинский В.Ю., Подсадный С.А., 2007;

Ларенцова Л.И., Барденштейн Л.М., 2009; Малыгин В.Л., Пахтусова Е.Е., Шевченко Д.В., Искандирова А.Б., 2011; Плоткин Ф.Б., 2011; Богданова Е.А., 2013; Лозинская Е.И. и др., 2014).

**Цель исследования:** изучение предрасполагающих факторов, особенностей формирования и развития СЭВ у врачей психиатров-наркологов в амбулаторной и стационарной практике и его влияния на качество жизни больных алкоголизмом в период клинической ремиссии.

**Задачи исследования:**

1. Изучить предрасполагающие факторы, распространенность и особенности СЭВ у врачей психиатров-наркологов в стационарной и амбулаторной практике.

2. Выявить предпочитаемые стратегии преодоления стрессовых ситуаций у врачей психиатров-наркологов в стационарных и амбулаторных отделениях.

3. Проанализировать выраженность и структуру СЭВ у врачей психиатров-наркологов в амбулаторной практике в сравнении с врачами наркологических стационаров.

4. Оценить влияние СЭВ у врачей-наркологов на качество жизни пациентов с алкогольной зависимостью в период стойкой клинической ремиссии.

**Научная новизна.** Впервые проведен анализ и оценка предпочитаемых стратегий преодоления стрессовых ситуаций у врачей психиатров-наркологов. Впервые определены факторы профессиональной деятельности, способствующие формированию СЭВ у врачей психиатров-наркологов в современных условиях. Впервые проведен сравнительный анализ СЭВ в клинической практике врачей психиатров-наркологов стационарных и амбулаторных наркологических отделений. Впервые установлен факт негативного влияния СЭВ на качество жизни пациентов с алкогольной зависимостью в период клинической ремиссии.

**Практическая значимость.** Результаты проведенного исследования расширяют представления о формировании СЭВ у сотрудников лечебно-

профилактических наркологических учреждений. Выявленное в результате исследования негативное влияние СЭВ у врачей психиатров-наркологов амбулаторных отделений на качество жизни пациентов с алкогольной зависимостью позволяет разработать профилактические рекомендации, обеспечивающие сохранение и укрепление психического здоровья врачей психиатров-наркологов и соответственно повышение качества жизни пациентов амбулаторных отделений страдающих алкогольной зависимостью.

Профилактика и предотвращение развития клинической картины СЭВ у врачей психиатров-наркологов в дальнейшем ведет к повышению качества наркологической помощи и увеличению качества жизни пациентов с алкогольной зависимостью.

Результаты настоящего исследования могут быть использованы в практической работе психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов, клинических (медицинских) психологов, для преподавания в медицинских учебных заведениях и в системе последипломного образования врачей и клинических (медицинских) психологов.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. СЭВ имеет различную степень выраженности и у врачей психиатров-наркологов в амбулаторной практике, он достоверно выше в сравнении с врачами наркологических стационаров.

2. Организация профессиональной деятельности формирует предрасполагающие факторы, которые оказывают значительное влияние на выраженность СЭВ у врачей психиатров-наркологов.

3. Вступление в социальный контакт и поиск социальной поддержки – предпочитаемые стратегии преодоления стресса у врачей психиатров-наркологов как стационаров, так и амбулаторных отделений.

4. Наличие СЭВ у врачей психиатров-наркологов амбулаторных отделений негативно влияет на качество жизни пациентов с алкогольной зависимостью в период динамического наблюдения в ремиссии.

**Степень достоверности проведенного исследования** обеспечивается современным научным подходом к его организации и проведению. Группы сформированы путем свободного выбора респондентов с их добровольного информированного согласия. Достаточность объема выборки подтвержден анализом мощности на этапе планирования данного исследования. Для анализа и сбора данных использовались современные психодиагностические инструменты. Фактический материал, полученный в ходе исследования, анализировался с помощью методов математической статистики.

**Апробация результатов** диссертационной работы проведена на проблемной комиссии «Наркология» Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева.

**Публикации.** По материалам диссертации опубликовано 11 печатных работ, из них 5 в журналах, включенных в перечень ВАК.

**Структура и объем диссертации.** Работа изложена на 143 страницах, состоит из введения, 4 глав, заключения с выводами работы, списка литературы (165 наименований включая 101 отечественных и 64 иностранных источника), списка иллюстративного материала и приложений, в которых представлены использованные в исследовании психодиагностические шкалы и методы. Диссертация иллюстрирована 23 таблицами, 11 диаграммами и одним клиническим примером.

## **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

### **Методология и методы исследования**

В работе использовались следующие методы.

1. *Клинико-психопатологический метод.* Обследования пациентов с алкогольной зависимостью, состоящих на амбулаторном диспансерном наблюдении более 1 года.

2. *Опросник «Эмоциональное выгорание» (по Бойко В.В., 1996).* Ценность данного метода заключается в том, что СЭВ рассматривается как динамический процесс изменения личности специалиста.

3. Опросник *MBI (Maslach Burnout Inventory)* в адаптации Н.Е. Водопьяновой – «Профессиональное выгорание» (2005).

4. Опросник «Уровень невротизации и психопатизации» (УНП) (Ласко И.Б., Тонконогий И.Б, 1974; Бажин Е.В и др., 1976, 1980) был разработан в Институте им. В.М. Бехтерева, на базе вариантов адаптированного теста ММРІ, была создана дифференциально-диагностическая методика определения уровня невротизации и психопатизации, предназначенная для экспресс-диагностики, практической и исследовательской работы в области психогигиены и психопрофилактики заболеваний, связанных с определенной спецификой условий жизни и некоторыми особенностями труда, в частности, невротических состояний и психопатических декомпенсаций. Метод использован для оценки преморбидных особенностей респондентов и первичной диагностики пограничных состояний, схожих по клинической картине с «эмоциональным выгоранием».

5. Опросник *SACS Хобфолла (Hobfoll S.E., Lerman M., 1989)*. Метод использован для анализа предпочитаемых стратегий реагирования в стрессовых ситуациях.

6. Опросник *SF-36 (Health status profile – Short form 36, 2000)*. Метод использован для оценки показателей качества жизни пациентов с алкогольной зависимостью в период клинической ремиссии.

7. Количественная оценка структуры и динамики патологического влечения к алкоголю у больных алкоголизмом оценивалась по методу В.Б. Альтшуллера (2008).

8. Выявление неблагоприятных факторов, влияющих на формирование СЭВ, в процессе профессиональной деятельности врачей психиатров-наркологов оценивалось посредством оригинальной анкеты, разработанной на основе опроса практикующих врачей психиатров-наркологов.

9. Для обработки и интерпретации полученных в результате исследования эмпирических данных использовался комплекс статистических методов – описательная статистика и корреляционный анализ. При



статистической обработке данных использовалась программа IBM – SPSS, Statistics.v20.

Так как есть основания считать, что распределение значений признаков в выборках не соответствует закону нормального распределения в качестве метода сравнения выборок выбран непараметрический критерий для независимых выборок U-Манна-Уитни. Различия считались достоверными, при уровне вероятности ошибки, не превышающем 5% ( $p < 0,05$ ).

Для определения взаимосвязи между показателями использовался коэффициент ранговой корреляции Пирсона. Корреляционные связи признавались достоверными при уровне значимости  $p < 0,05$ . Была проведена проверка мощности выборки для данного исследования (t-test для независимых выборок). При  $\alpha = 0,05$  мощность исследования равна 0,99; то есть выборка в 107 человек достаточна для проведения нашего исследования.

Статистическая обработка данных проведена в 2 основных этапа.

1. Предварительный этап:

а) анализ типа переменных и описательной статистики.

2. Основной этап:

а) корреляционный анализ: коэффициент корреляции Пирсона;

б) проверка достоверности различий между группами в соответствии с приведенным алгоритмом. Достоверными считались различия при  $p < 0,05$ .

Исследование СЭВ у врачей психиатров-наркологов и его влияние на качество жизни пациентов с алкогольной зависимостью проведено в 5 этапов.

Методика проделанной работы по этапам.

### **1 ЭТАП.**

Был проведен анализ теоретических разработок и эмпирических исследований СЭВ. Проанализированы современные теории, модели, механизмы развития и профилактика СЭВ.

### **2 ЭТАП.**

Проведено комплексное психодиагностическое обследование и тестирование показателей СЭВ, уровня невротизации и психопатизации,

стратегий поведения в сложных (стрессовых) ситуациях в 3 группах респондентов в соответствии с критериями включения/исключения.

*Критерии включения/исключения (основная и контрольная группы врачей).*

Критерии включения в исследование:

- подписание добровольного информированного согласия;
- непосредственная работа с пациентами.

Критерии исключения из исследования:

- стаж работы менее 1 года;
- достоверно высокий уровень невротизации и психопатизации.

*Критерии включения/исключения (группы несоциально-экономических профессий).*

Критерии включения в исследование:

- подписание добровольного информированного согласия.

Критерии исключения из исследования:

- стаж работы менее 1 года;
- достоверно высокий уровень невротизации и психопатизации.

### **3 ЭТАП.**

В ходе проведения исследования врачи психиатры-наркологи были разделены на 2 группы (стационарное и амбулаторное отделения), в каждой из которых учитывались гендерный признак и стажу работы от 1 года до 5 лет, от 5 до 10 лет и более 10 лет. Проведен сравнительный анализ структуры и степени выраженности СЭВ у врачей психиатров-наркологов в стационарной и амбулаторной практике.

### **4 ЭТАП.**

Проведена оценка влияния выраженного СЭВ на качество жизни пациентов с алкогольной зависимостью в период стойкой клинической ремиссии более 1 года, находящихся на диспансерном наблюдении.

*Критерии включения/исключения (пациенты с алкогольной зависимостью).*

Критерии включения в исследование:

- добровольное информированное согласие;
- установленный диагноз F10.2;
- отсутствие других зависимостей от ПАВ;
- регулярное диспансерное наблюдение (ежемесячный контакт с лечащим врачом психиатром-наркологом);
- клиническая ремиссия от 1 до 3 лет;
- отсутствие инвалидности;
- возраст от 20 до 60 лет.

Критерии исключения из исследования:

- рецидив алкогольной зависимости в течение первого года наблюдения;
- коморбидные психические расстройства.

В исследовании приняло участие 60 пациентов, лечащие врачи которых были разделены на 2 группы.

*1 группа:* 3 врача психиатра-нарколога со сформированной фазой «Истощения» в структуре СЭВ и высокими показателями синдрома в целом.

*2 группа:* 3 врача психиатра-нарколога с не сформированной фазой «Истощения» в структуре СЭВ и не высокими показателями синдрома в целом.

От каждого врача психиатра-нарколога в этой серии исследования (1 и 2 групп) поступило на обследование по 10 пациентов (всего 60 больных), находившихся на диспансерном наблюдении с верифицированным по МКБ-10 диагнозом: синдром зависимости от алкоголя F10.2.

Обследование автором всех пациентов 1 и 2 групп включало: анамнез, клинический осмотр, социальное обследование, психический статус, сомато-неврологический статус, оценку выраженности патологического влечения к алкоголю, определение уровня качества жизни.

## **5 ЭТАП.**

По результатам проведенного исследования опубликованы научные статьи, сделаны выводы.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Результатом 1 этапа исследования стал подробный обзор литературы, включающий глубокий анализ теоретических разработок и эмпирических исследований СЭВ.

На 2 этапе исследования были получены следующие результаты:

*1 основная группа* – врачи психиатры-наркологи ФГБУ «Национальный научный центр наркологии» Минздрава России (стационарные отделения) и ГКУЗ «Московский научно-практический центр наркологии». Было проведено обследование и тестирование 120 врачей психиатров-наркологов. После анализа данных 13 респондентов были исключены из основной части исследования в связи с достоверно высоким уровнем невротизации и психопатизации.

Средний стаж работы врачей психиатров-наркологов был ( $10,5 \pm 8,1$ ) года (в пределах от 1 года до 30 лет). Стаж работы врачей в стационаре составлял ( $11,5 \pm 9,1$ ) года (в пределах от 1 года до 30 лет), в амбулаторном отделении – ( $9,6 \pm 7,1$ ) года (в пределах от 1 года до 30 лет). Средний возраст врачей психиатров-наркологов был ( $39,6 \pm 11,5$ ) года (в пределах от 24 до 77 лет). Возраст врачей в стационаре составил ( $38,9 \pm 10,3$ ) года (в пределах от 24 до 63 лет), в амбулаторном отделении – ( $40,2 \pm 12,5$ ) года (в пределах от 24 до 77 лет).

*2 контрольная группа* – врачи-педиатры ФГБУ «Московский НИИ педиатрии и детской хирургии» Минздрава России и ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ. Было проведено обследование и тестирование 33 врачей-педиатров (7 мужчин и 26 женщин). После анализа и интерпретации результатов 3 врача-педиатра выбыли из основной части исследования в связи с достоверно высоким уровнем невротизации и психопатизации. В дальнейшем исследовании СЭВ приняли участие 7 мужчин и 23 женщины. Общий средний стаж врачей-педиатров в контрольной группе составлял ( $11,3 \pm 10,3$ ) года. Границы стажа работы были в пределах от 1 года до 34 лет. Средний стаж у мужчин составлял ( $9,0 \pm 9,5$ ) года (в пределах от 2 до 29 лет), у женщин – ( $12,0 \pm 10,6$ ) года (в пределах от 1 года до 34 лет). Общий средний возраст врачей-педиатров был ( $36,83 \pm 10$ ) года. Возрастные границы были в пределах от

24 до 60 лет. Средний возраст мужчин составлял  $(35,4 \pm 9,3)$  года (в пределах от 28 до 55 лет), у женщин –  $(37,3 \pm 10,9)$  года (в пределах от 24 до 60 лет).

3 контрольная группа – (не врачи) респонденты несоциономических профессий: бухгалтера, лаборанты, инженеры Курской АЭС, чья работа напрямую не связана с контактами «человек-человек». Было проведено обследование и тестирование 32 респондентов (15 мужчин и 17 женщин). После анализа и интерпретации результатов тестирования 2 респондента не вошли в основную часть исследования в связи с достоверно высоким уровнем невротизации и психопатизации. Общий средний стаж респондентов в контрольной группе (не врачи) составлял  $(11,7 \pm 9,7)$  года. Границы стажа работы в пределах от 1 года до 35 лет. Средний стаж у мужчин был  $(11,7 \pm 11,7)$  года (в пределах от 1 года до 35 лет), у женщин –  $(10,7 \pm 7,5)$  года (в пределах от 1 года до 25 лет). Общий средний возраст был  $(41,7 \pm 13,1)$  года. Возрастные границы в пределах от 20 до 65 лет. Средний возраст мужчин составлял  $(41,8 \pm 9,9)$  года (в пределах от 28 до 58 лет), у женщин –  $(41,5 \pm 15,9)$  года (в пределах от 20 до 65 лет).

Выраженность СЭВ у врачей психиатров-наркологов была достоверно выше, чем в контрольных группах за счет фазы «Резистенции». Фазы СЭВ в основной группе врачей психиатров-наркологов и контрольных группах

Фазы СЭВ	Врачи-наркологи (n-107)	Врачи-педиатры (n-30)	Не врачи (n-30)
----------	----------------------------	--------------------------	--------------------

представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Фазы СЭВ в основной и контрольной группах

	M±m	M±m	M±m
«Напряжение»	33,20±19,33	32,96±22,11	34,10±22,74
«Резистенция»	*57,48±25,68	47,93±18,17	49,06±20,07
«Истощение»		37,43±21,26	37,70±19,99

Примечание: \*Статистическая значимость различий фазы «Резистенция» между основной группой «врачи-наркологи» и контрольными группами «врачи-педиатры», «не врачи» была на уровне  $p < 0,05$  (U-критерий Манна Уитни).

Результаты 3 этапа исследования СЭВ у врачей психиатров-наркологов показали, что а врачей амбулаторных отделений СЭВ достоверно более выражен, чем у врачей стационара на уровне достоверности  $p < 0,05$  (U-критерий Манна Уитни). Причем в каждой выборке по стажу работы (от 1 года до 5 лет; от 5 до 10 лет и более 10 лет) СЭВ был значительно более выражен, чем в стационаре в тех же выборках на уровне достоверности  $p < 0,05$  (U-критерий Манна Уитни). Результаты оценки СЭВ по методике В.В. Бойко представлены в таблице 2.

Таблица 2 – СЭВ у врачей психиатров-наркологов в подгруппах стаж работы

Группы	Стаж работы		
	От 1 года до 5 лет M±m	От 5 до 10 лет M±m	10 лет более M±m
Стационарное отделение	75,30±17,77 (n-13)	102,13±68,04 (n-15)	91,63±48,94 (n-22)
Амбулаторное отделение	*174,33±36,37 (n-18)	*172,46±33,24 (n-15)	*146,79±55,12 (n-24)

Примечание: \*Статистическая значимость различий между группами «стационарное отделение» и «амбулаторное отделение» у врачей по стажу работы была на уровне  $p < 0,05$  (U-критерий Манна Уитни).

В ходе исследования нами установлено, что стаж работы у врачей стационара наибольший суммарный показатель СЭВ был отмечен у психиатров-наркологов со стажем работы от 5 до 10 лет –  $(102,13 \pm 68,04)$  балла, а наименьший у врачей со стажем работы от 1 года до 5 лет –  $(75,30 \pm 17,77)$  балла. Различия достоверны на уровне  $p < 0,05$  (U-критерий Манна Уитни).

У врачей амбулаторной практики была выявлена обратная клиническая картина: наибольший показатель СЭВ зафиксирован у врачей со стажем работы от 1 года до 5 лет –  $(174,33 \pm 36,37)$  балла, а наименьший у врачей со стажем более 10 лет –  $(146,79 \pm 55,12)$  балла. Различия были достоверны на уровне  $p < 0,05$  (U-критерий Манна Уитни). У всех врачей психиатров-наркологов амбулаторных отделений были достоверно более высокие показатели СЭВ, чем у врачей стационаров. Это обусловлено спецификой работы наркологических диспансеров, где врачи-специалисты обслуживают большой поток пациентов (до 70 человек в день, включая профилактические осмотры). В реальных условиях работы амбулаторного отделения происходит постоянное переключение внимания психиатра-нарколога с одного пациента на другого, что значительно затрудняет адаптацию врача к данным условиям работы.

Дополнительно также было проведено анкетирование 40 врачей психиатров-наркологов (20 врачей в стационаре и 20 врачей в амбулатории). Патогенные факторы у врачей психиатров-наркологов в стационаре не показали у них достоверной корреляционной связи со степенью выраженности СЭВ. Это связано с тем, что в стационаре подавляющее число специалистов адаптированы к профессиональным вредностям (об этом свидетельствует не высокий средний балл «выгорания» в целом –  $(90,54 \pm 50,33)$  балла). О срыве адаптационных механизмов свидетельствовала сформированная фаза «Истощения» у 18 (31,5%) врачей амбулатории, против только у 2 (4%) врачей

стационара. Достоверные корреляционные связи факторов, вызывающих трудности в работе врачей психиатров-наркологов амбулаторной службы, со степенью выраженности СЭВ представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Корреляционные связи патогенных факторов и СЭВ у врачей психиатров-наркологов в амбулаторном отделении

Факторы	Коэффициент корреляции Пирсона, r
1. «Трудный» контингент больных	0,633**
2. Низкая оплата труда	0,507*
3. Большая профессиональная нагрузка	0,507*
4. Высокая эмоциональная напряженность работы	0,506*
5. Ощущение «бесперспективности» работы	0,499*
6. Невозможность профессионального роста	0,478*
7. Низкий престиж работы	0,452*

Примечание: \*статистическая значимость корреляции значима на уровне,  $p < 0,05$ ; \*\*статистическая значимость корреляции значима на уровне,  $p < 0,01$ .

В целом СЭВ у врачей психиатров-наркологов амбулаторной службы значительно более выражен, чем у врачей стационара. Организационные факторы, влияющие на формирование СЭВ, имели достоверные коррелятивные связи со степенью выраженности синдрома. Отмечалась максимальная выраженность фазы «Резистенции», особенно у врачей амбулатории, что свидетельствует о высоком рабочем напряжении и попытках адаптироваться к сложным условиям профессиональной деятельности. Вместе с тем у 31,5% из них также была сформирована фаза «Истощения», что свидетельствует о



профессиональной дезадаптации врачей, и которая не может не сказываться на качестве оказания наркологической помощи и вместе с тем на качестве жизни пациентов наркологических диспансеров.

На 4 этапе исследования получены следующие результаты.

В таблице 4 представлены данные выраженности показателей СЭВ врачей-наркологов, принявших участие в исследовании качества жизни пациентов с алкогольной зависимостью.

Таблица 4 – СЭВ у врачей психиатров-наркологов 1 и 2 групп

Группы	Фаза «Истощения» СЭВ M±m	СЭВ (в совокупности всех фаз) M±m
1 группа	*70,00±7,81	*203,33±19,85
2 группа	21,33±11,06	96,33±19,85

Примечание: \*Статистическая значимость различий между 1 и 2 группами по фазе «Истощения» СЭВ и по совокупности всех фаз СЭВ,  $p < 0,05$  (U-критерий Манна Уитни).

Социально-демографические характеристики пациентов влияют на качество жизни в целом, вследствие чего их изучение стало неотъемлемой частью проведенного обследования. По результатам исследования группы являются однородными по признаку полученного образования, число лиц с высшим образованием невелико и в среднем образовательный уровень респондентов невысок. Показатели социального статуса также преимущественно невысоки, причем в обеих группах было около 50% безработных.

Исследование патологического влечения к алкоголю у пациентов в стадии ремиссии более 1 года показало не высокую выраженность его компонентов, а так же отсутствие достоверных различий между 1 и 2 группами пациентов.

Оценка качества жизни пациентов проводилась автором с использованием неспецифического опросника SF-36. Пациенты заполняли

опросник самостоятельно, подписав предварительно добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Результаты исследования в баллах представлены на рисунке 1.



Примечание: 1. Физическое функционирование. 2. Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием. 3. Интенсивность боли. 4. Общее состояние здоровья. 5. Жизненная активность. 6. Социальное функционирование. 7. Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием. 8. Психическое здоровье. \*Статистическая значимость различий между группами,  $P < 0,05$  (U-критерий Манна Уитни).

Рисунок 1. Показатели качества жизни пациентов 1 и 2 групп.

У пациентов 1 группы, находящихся на диспансерном наблюдении у врачей психиатров-наркологов с сформированной фазой «Истощения» и признаками профессиональной дезадаптации, уровень качества жизни достоверно ниже ( $p < 0,05$ ), чем у пациентов 2 группы, которые наблюдались у врачей-наркологов с несформированной фазой.

Проведение реформ в системе наркологической помощи, которые приводят к интенсификации работы врача, повышение профессиональной нагрузки с учетом «трудного» контингента наркологических больных, несомненно влияет на потенциал физического и психического здоровья врача психиатра-нарколога и качество оказания им медицинской помощи. В

практической деятельности врача психиатра-нарколога становится очевидна взаимосвязь качества медицинской помощи и качества жизни пациентов. В исследовании проведен тщательный анализ структуры и степени выраженности симптомов «эмоционального выгорания» у врачей психиатров-наркологов в стационарах и диспансерах, выявлены «патогенные» факторы и стратегии преодоления стрессовых ситуаций. Впервые установлен факт негативного влияния фазы «Истощения» в структуре синдрома «эмоционального выгорания» у врачей психиатров-наркологов диспансеров на качество жизни пациентов с алкогольной зависимостью. На предварительном этапе исследования был проведен анализ теоретических и эмпирических научных фактов, связанных с СЭВ. Выявлены малоизученные проблемы «эмоционального выгорания», такие как оценка преморбидного статуса респондентов с выраженными признаками «выгорания», дифференциальная диагностика с пограничными психическими расстройствами, влияние СЭВ у врачей психиатров-наркологов на качество оказания медицинской помощи.

В результате проведенной работы установлена большая выраженность СЭВ в группе врачей психиатров-наркологов за счет фазы «Резистенции», в структуре которой клинические симптомы («расширение сферы экономии эмоций» и «редукция профессиональных обязанностей достоверно различаются с контрольными группами,  $p < 0,05$  (U-критерий Манна Уитни). Проявления указанных симптомов выражаются в негативном отношении врача к пациентам, в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат. Эти симптомы отражают максимальное напряжение, возникающее в процессе профессиональной деятельности врачей психиатров-наркологов. В целом СЭВ у врачей психиатров-наркологов амбулаторной службы достоверно более выражен, чем у врачей в стационаре,  $p < 0,05$  (U-критерий Манна Уитни). У 31,5% врачей психиатров-наркологов амбулаторной практики сформирована фаза «Истощения», которая проявляется полной утратой интереса к пациенту. В далеко зашедших случаях «эмоционального выгорания» пассивная утрата интереса к пациенту может смениться активной

антигуманистической философией, которая особенно ярко выражается в кулуарных беседах врачей между собой. В таких случаях «эмоциональное выгорание» смыкается с психопатологическими проявлениями личности, с невротоподобными или психопатическими состояниями.

По результатам исследования установлено, что предпочитаемые стратегии преодоления стрессовых ситуаций у врачей психиатров-наркологов имеют одинаковый профиль. Преобладание просоциальных стратегий преодоления над асоциальными, характерно для всех врачей психиатров-наркологов, не зависимо от стажа работы специфики профессиональной деятельности и гендерных признаков,  $p < 0,05$  (U-критерий Манна Уитни). Исследуя факторы, влияющие на формирования СЭВ, установлено, что «трудный» контингент больных, низкая оплата труда, высокая эмоциональная напряженность работы, ощущение «бесперспективности» работы, невозможность профессионального роста, низкий престиж работы достоверно коррелируют с СЭВ у врачей психиатров-наркологов,  $p < 0,05$  (r-Пирсона). Достоверно установлено негативное влияние клинических симптомов фазы «Истощения» в структуре синдрома «эмоционального выгорания» у врачей психиатров-наркологов амбулаторных отделений на качество наркологической помощи и качество жизни пациентов с алкогольной зависимостью,  $p < 0,05$  (U-критерий Манна Уитни). Врач, в силу выраженной клинической симптоматики «эмоционального выгорания», просто не в состоянии оказывать качественную наркологическую помощь больному, особенно если он нуждается в психотерапии и в проведении мотивационного интервью. Контакт пациента с лечащим врачом становится максимально формальным. Оказание наркологической помощи сводится к заполнению амбулаторных карт и различных отчетов. Совершенно очевидно, что повышение качества жизни пациентов, длительно наблюдающихся (в течение 3 и более лет) в наркологических диспансерах, возможно только при высоком потенциале физического и психического здоровья участкового врача психиатра-нарколога.

## ВЫВОДЫ

1. В структуре синдрома «эмоционального выгорания» у врачей психиатров-наркологов как стационарных, так и амбулаторных отделений фаза «Резистенции» достоверно более выражена, чем в контрольных группах.

2. Врачи психиатры-наркологи амбулаторных отделений имеют достоверно более высокие показатели выраженности всех симптомов «эмоционального выгорания», в сравнении с врачами психиатрами-наркологами стационаров. Более 30% врачей амбулаторных наркологических отделений имеют сформированную фазу «Истощения» в структуре синдрома «эмоционального выгорания».

3. Такие предрасполагающие организационные факторы как «трудный» контингент наркологических больных, низкая заработная плата, большая профессиональная нагрузка, высокая эмоциональная напряженность работы, ощущение «бесперспективности» работы, выявляют достоверные корреляционные связи с высоким уровнем выраженности симптомов «эмоционального выгорания» у врачей психиатров-наркологов амбулаторных наркологических отделений.

4. Врачи психиатры-наркологи стационаров и амбулаторных наркологических отделений достоверно чаще предпочитают такие просоциальные стратегии поведения, как вступление в социальный контакт и поиск социальной поддержки, которые достоверно превалируют над антисоциальными стратегиями – асоциальные и агрессивные действия.

5. У врачей психиатров-наркологов со сформированной фазой «Истощения» в структуре синдрома «эмоционального выгорания» достоверно больше пациентов с алкогольной зависимостью в период динамического наблюдения в ремиссии и имеют более низкий уровень качества жизни.

### ***Список работ, опубликованных по теме диссертации***

#### **Научные статьи в журналах, входящих в «Перечень ВАК»**

1. Козин В.А. Синдром «эмоционального выгорания»: происхождение, теории, профилактика, перспективы изучения /В.А.Козин // Неврологический вестник. Журнал им. В.М. Бехтерева. – 2013. – Т. XLV. – Вып.2. – С. 44-52.

2. Козин В.А. Факторы, влияющие на развитие синдрома «эмоционального выгорания» у врачей психиатров-наркологов в амбулаторной и стационарной практике / Т.В. Агибалова, В.А.Козин// Неврологический вестник. Журнал им. В.М.Бехтерева. – 2013. – Т. XLV. – Вып.4. – С.78-80.

3. Козин В.А. Влияние синдрома «эмоционального выгорания» врачей психиатров-наркологов на качество жизни пациентов с алкогольной зависимостью / Т.В. Агибалова, В.А.Козин // Вопросы наркологии. – 2015. – №2. – С. 26-33.

4. Козин В.А. Синдром эмоционального выгорания у наркологов и его влияние на качество жизни пациентов с алкогольной зависимостью //Т.В. Агибалова, В.А.Козин // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова – 2015. – №4, Вып. 2. – С.80-83.

5. Kozin V.A. Emotional Burnout Syndrome in Narcologists and Its Effects on the Quality of Life of Patients with Alcohol Dependence / Agibalova T. V., Kozin V. A. // Neuroscience and behavioral physiology. – 2016. – Volume 46, Issue 7. – P. 758-761.

#### **Другие научные публикации**

6. Козин В.А. Синдром «эмоционального выгорания»: происхождение, теории, профилактика, перспективы изучения / Т.В. Агибалова, В.А. Козин // Независимость личности. – Т4. – 2(9). – 2012. – С. 33-41.

7. Козин В.А. Синдром «эмоционального выгорания»: происхождение, теории, профилактика, перспективы изучения / Т.В. Агибалова, В.А.Козин // Человек и Лекарство. – Казахстан. – №8 (24) 2013. – С. 164-169.

8. Козин В.А. Сравнительный анализ синдрома «эмоционального выгорания» у врачей психиатров-наркологов в амбулаторной и стационарной практике/ Т.В. Агибалова, В.А. Козин // Сборник докладов на конференции: «Трансляционная медицина – инновационный путь развития современной психиатрии» – под общей редакцией Н.Г. Незнанова, В.Н. Краснова. 19-21 сентября 2013 г., Самара, Издательство: Российское общество психиатров, 2013. – С. 181-182.

9. Козин В.А. Факторы, влияющие на развитие синдрома «эмоционального выгорания» у врачей психиатров-наркологов в амбулаторной и стационарной практике / Т.В. Агибалова, В.А.Козин // «Междисциплинарный подход в понимании и лечении психических расстройств: миф или реальность?»: Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием, 14-17 мая 2014 г., Санкт-Петербург. – СПб. – 2016. – С. 217-219.

10. Козин В.А. Влияние синдрома «эмоционального выгорания» у врачей психиатров-наркологов на качество жизни пациентов с алкогольной зависимостью/ Агибалова Т.В., Козин В.А. // XVI съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы», 23-26 сентября 2015 года, г. Казань тезисы / под общей редакцией Н.Г. Незнанова. – СПб.: Альта Астра, 2015 – С. 356-357.

11. Козин В.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей психиатров-наркологов и качество жизни пациентов с алкогольной зависимостью / Рычкова О.В., Агибалова Т.В., Козин В.А. // В книге: Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии. – 2016. – С. 276-277.