



**СИСТЕМНЫЙ ИНДЕКС
СИНДРОМА ПЕРЕГОРАНИЯ
(НА ОСНОВЕ ТЕСТА МВИ)**

Методические рекомендации

Санкт-Петербург

2007

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственное учреждение
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский
психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева»**

Утверждено к печати
Решением Ученого Совета
НИПНИ им. В.М. Бехтерева
Протокол № 7 от 22.10.07

**Системный индекс синдрома перегорания
(на основе теста МВІ)**

Методические рекомендации

Санкт-Петербург

2007

Методические рекомендации описывают новый способ определения системного индекса синдрома перегорания (burnout syndrome), который позволяет объединить основные параметры, соучаствующие в его формировании. Определение ИСП производится на основе теста МВІ (Maslach Burnout Inventory), предназначенного для измерения основных показателей синдрома перегорания – «Эмоционального истощения», «Деперсонализации» и «Редукции профессиональных достижений». Оценка ИСП позволяет проводить широкие психодиагностические исследования, выявляющие как распространенность синдрома перегорания среди медицинских работников, так и степень его выраженности. Полученные данные могут быть использованы при проведении дифференцированных психокоррекционных мероприятий для медицинских работников, а также при разработке программ профилактической санации производственной обстановки в медицинских учреждениях.

Методические рекомендации предназначены для медицинских работников, медицинских психологов, организаторов здравоохранения.

Организация разработчик: Государственное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева».

Авторы-составители: к.м.н. Е.И. Лозинская., к.м.н. Н.Б.Лутова, д.м.н., проф. В.Д.Вид.

Рецензенты:

д.п.н., руководитель отдела клинической психологии НИПНИ им.В.М.Бехтерева, профессор Л.И.Вассерман

д.м.н., заведующий кафедры сексологии Санкт-Петербургской Медицинской Академии Последипломного Образования, Б.Е.Алексеев.

Введение:

Изучение психического здоровья и психических расстройств у представителей различных социально-профессиональных групп является одной из основных задач социальной психиатрии. Это обуславливает необходимость поиска дифференцированных, с учетом специфики профессиональной деятельности, подходов к охране психического здоровья населения.

Введенное Н. Freudenberger (1974)¹ понятие о синдроме перегорания позволило изучить процесс приобретения и становления профессии у лиц, связанных с оказанием медицинской помощи и рассмотреть механизмы профессиональной деятельности, способные привести к стрессу, а также затруднениям в осуществлении профессиональных ролей и отношений. В отечественной литературе данный феномен известен также как «синдром выгорания» и «синдром эмоционального сгорания». Несмотря на увеличивающееся количество публикаций по этой проблеме, границы данного феномена остаются нечеткими. Неясными по-прежнему видятся взаимоотношения синдрома перегорания с профессиональным стрессом, профессиональными кризисами и с профессиональными деформациями. Рассмотрение клинического аспекта нарушений психического здоровья, обусловленного воздействием профессионального стресса, затруднено также ввиду нечеткости их отнесения к тем или иным диагностическим рубрикам. Необходимость разработки более четкой теоретической позиции по дифференциальной диагностике этих состояний и их профилактике – требует более всестороннего изучения проблем профессиональной дезадаптации, факторов, оказывающих на нее влияние, а также разработки адекватных критериев ее оценки.

¹ Freudenberger, H.J. Staff burnout // J. of social Issues, 1974. V. 30. P. 159-165.

Наибольшее распространение в изучении синдрома перегорания получил тест МБИ (Maslach Burnout Inventory, Maslach&Jackson, 1986)², позволяющий дать количественную оценку основным параметрам синдрома перегорания, в качестве которых авторами выделены «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация», «Редукция профессиональных достижений». «Эмоциональное истощение» проявляется в переживаниях сниженного эмоционального тонуса, повышенной психической истощаемости и аффективной лабильности, утраты интереса и позитивных чувств к окружающим, ощущении «пресыщенности» работой, неудовлетворенностью жизнью в целом. В контексте синдрома перегорания «деперсонализация» предполагает формирование особых, деструктивных взаимоотношений с окружающими людьми. Во взаимоотношениях с пациентами «деперсонализация» врача проявляется в эмоциональном отстранении и безразличии, формальном выполнении профессиональных обязанностей без личностной включенности и сопереживания, а в отдельных случаях – в негативизме и циничном отношении к пациентам. На поведенческом уровне «деперсонализация» проявляется в высокомерном поведении медицинского работника, использовании профессионального сленга, юмора, ярлыков для больных. «Редукция профессиональных достижений» отражает степень удовлетворенности медицинского работника собой как личностью и как профессионалом. Неудовлетворительное значение этого показателя отражает тенденцию к негативной оценке своей компетентности и продуктивности и, как следствие, - снижение профессиональной мотивации, нарастание негативизма в отношении служебных обязанностей, тенденцию к снятию с себя ответственности, к изоляции от окружающих, отстраненность и неучастие, избегание работы сначала психологически, а затем физически.

² Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout // J. of Occupational Behavior, 1981. V. 2. P. 99-113.

В нашей стране широкое распространение получила методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В.Бойко³, позволяющая выделить следующие фазы протекания синдрома перегорания: «напряжения», «резистенции» и «истощения».

Работы, появившиеся в отечественной литературе в последнее десятилетие, отчетливо демонстрируют распространенность синдрома перегорания среди представителей различных медицинских специальностей.

Однако точная оценка синдрома перегорания представляет собой весьма сложную задачу. Оценку синдрома перегорания затрудняет то обстоятельство, что существующие методики позволяют говорить о выраженности тех или иных его параметров либо о стадии протекания процесса. При этом, остается неясным, какое из проявлений является ведущим, и можно ли говорить о наличии синдрома перегорания на основании выраженности какого-либо одного из его признаков. Важной остается задача выделения степеней выраженности синдрома перегорания, что позволило разработать различные коррекционные программы. Усовершенствование существующего теста МВІ позволяет во многом решить эти задачи.

Формула метода:

В методических рекомендациях впервые предложен метод определения системного индекса синдрома перегорания на основании математической модели определения расстояния между точками в многомерном пространстве. Данный метод позволяет получить единый количественный показатель на основе параметров синдрома перегорания, полученный при помощи теста МВІ. Получение системного показателя позволяет дать более точную оценку распространенности синдрома перегорания.

³ Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. – СПб., 1999.- 30с.

Показания к использованию метода:

Предлагаемая ниже система оценки ИСП предназначена для определения степени выраженности и распространенности синдрома перегорания среди медицинских работников. Методика может быть использована в практическом здравоохранении для своевременной и всесторонней диагностики синдрома перегорания с последующим определением мишеней и уровней профилактического воздействия, как в направлении оптимизации терапевтической среды, так и в отношении профилактики накопления эмоционального напряжения. Полученные данные могут быть рекомендованы при подготовке организаторов здравоохранения с информированием и тренингом построения программ профилактической санации производственной обстановки в медицинских учреждениях. Методика может применяться при проведении профессионального отбора.

Противопоказания к использованию метода:

Не выявлены.

Материально-техническое обеспечение метода:

Оценка общего индекса синдрома перегорания производится на основании результатов, полученных при помощи теста МВІ. Для облегчения подсчета возможно использование калькулятора.

Описание метода:

Предлагаемая нами оценка индекса синдрома перегорания предполагает предварительное самостоятельное заполнение теста МВІ медицинским работником. При заполнении используется печатный либо компьютерный вариант теста (приложение). Далее исследователем производится подсчет баллов основных параметров синдрома перегорания – «Эмоционального истощения», «Деперсонализации» и «Редукции профессиональных достижений» по соответствующим шкалам теста МВІ.

Для вычисления количественного балла показателя по шкале «Эмоциональное истощение» суммируются значения ответов (градации ответов от 0 до 6 баллов) на следующие утверждения теста МВІ:

Я чувствую себя эмоционально истощенным от своей работы;

Я чувствую, что моя энергия полностью израсходована к концу рабочего дня;

Я чувствую себя уставшим, вставая утром, когда мне предстоит очередной рабочий день;

Меня очень тяготит необходимость целый день работать с людьми;

Я чувствую, что моя жизнь изменилась из-за моего отношения к работе;

Я неудовлетворен своей работой;

Я слишком много сил отдаю своей работе;

Непосредственная работа с людьми – слишком большое напряжение для меня;

Я чувствую себя на грани срыва.

Максимальное значение по данной шкале, свидетельствующее о крайней степени эмоционального истощения равно 56 баллам. Минимальное значение по данной шкале (в дальнейшем идеальное) равно 0 баллам и соответствует полному отсутствию нарушений по этой шкале.

Для вычисления количественного балла по шкале «Деперсонализация» суммируются значения ответов на следующие утверждения теста МВІ:

Я чувствую, что обращаюсь с некоторыми из своих больных, как с неодушевленными объектами;

Я стал более черствым с тех пор, как работаю по этой профессии;

Я озабочен тем, что моя работа делает меня эмоционально жестким;

Я на самом деле не беспокоюсь о том, что произойдет с моими больными;

Я чувствую, что некоторые больные перегружают меня своими проблемами.

Максимальное значение по данной шкале, свидетельствующее о крайней степени проявления дистанцированного отношения и поведения врача, составляет 30 баллов. Минимальное значение (в дальнейшем идеальное) равно 0 баллам и соответствует полному отсутствию нарушений по шкале «Деперсонализация».

Для вычисления количественного показателя по шкале «Редукция профессиональных достижений» суммируются значения ответов на следующие утверждения теста МВІ:

Я легко могу понять, что чувствуют мои больные;

Я успешно решаю проблемы моих больных;

Я чувствую, что моя работа положительно влияет и на жизнь моих знакомых;

Я чувствую себя энергичным на работе;

Я легко могу создать непринужденную атмосферу в общении с больным;

Мое настроение улучшается после доверительного отношения с больным;

Я сделал много полезного в своей работе;

В своей работе я спокойно справляюсь со своими эмоциями.

Максимальное (в дальнейшем идеальное) количество баллов по данной шкале, свидетельствующее об отсутствии нарушений по шкале «Редукция профессиональных достижений» равно 48 баллам. Минимальное значение по данной шкале – составляет 0 баллов.

В основу вычисления общего индекса синдрома перегорания (ИСП) положена математическая модель нахождения расстояния между точками в многомерном пространстве, позволяющая определить степень удаленности некой точки в многомерном пространстве (в данном случае трехмерном, поскольку определение сводного показателя ИСП производится на основании трех шкал) от начала координат (т.к. идеальные показатели по всем шкалам равны 0). При этом предполагается, что переменные находятся в разных плоскостях многомерного пространства, т.е. между ними должна отсутствовать статистически достоверная корреляционная связь.

В соответствии с формулой определение индекса синдрома перегорания производится следующим образом:

$$\text{ИСП} = \sqrt{[\text{ЕЕ}-\text{ЕЕ}(\text{x})/56]^2+[\text{DP}-\text{DP}(\text{x})/30]^2+[\text{РА}-\text{РА}(\text{x})/48]^2},$$

где ЕЕ, DP и РА – идеальные показатели синдрома перегорания по тесту МВІ, а ЕЕ(х), DP(х) и РА(х) – показатели испытуемого по соответствующим шкалам теста МВІ. Для придания равнозначности баллов по различным шкалам, в знаменатель каждого параметра вводится максимального значение по соответствующей шкале. Отсюда, значение ИСП будет колебаться в пределах от 0 (минимальное) до 1 (максимальное).

Возможные осложнения при использовании метода и способы их устранения:

Использование данного метода не предусматривает развитие осложнений.

Эффективность метода:

Оценка индекса синдрома перегорания была проведена у специалистов, оказывающих помощь пациентам с хроническими, малокурабельными формами заболеваний: врачей-психиатров и медицинских сестер, работающих в психиатрических учреждениях г.Санкт-Петербурга, а также врачей-онкологов, работающих в НИИ онкологии им.Н.Н.Петрова. Всего было обследовано 98 психиатров, (средний возраст $40,4 \pm 1,2$ лет, средний стаж $12,84 \pm 1,16$ лет), 25 медицинских сестер (средний возраст $46,7 \pm 2,0$ лет, средний стаж – $19,56 \pm 2,26$ лет) и 39 онкологов, (средний возраст $39,3 \pm 1,9$ лет и средний стаж – $12,34 \pm 1,78$ лет).

Компьютерная обработка производилась с использованием статистических пакетов MIDAS, Statistica (версия 5.11).

По данным корреляционного анализа между показателями по шкалам «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация», «Редукция профессиональных достижений» статистически достоверных связей обнаружено не было.

В ходе исследования было установлено, что врачи-психиатры в наименьшей степени (ИСП=0,69±0,01), а медицинские сестры в наибольшей степени (ИСП=0,99±0,03) отличаются от идеальных показателей, свидетельствующих об отсутствии синдрома перегорания. У врачей-онкологов ИСП составил 0,71±0,03, которые, таким образом, заняли промежуточное положение между психиатрами и медицинскими сестрами. Установлено наличие достоверной разницы между показателями ИСП психиатров и медицинских сестер ($p < 0,01$), а также между онкологами и медицинскими сестрами ($p < 0,01$). Между показателями ИСП психиатров и онкологов достоверного различия обнаружено не было.

Таблица 1.

Значение ИСП в различных профессиональных группах

Профессиональная группа	Значение ИСП $M(x) \pm m$	Коэффициент достоверности Стьюдента
Психиатры (N=98)	0,69±0,01	$p < 0,01$
Онкологи (N=39)	0,71±0,02	$p < 0,01$
Медицинские сестры (N=25)	0,99±0,03	*

Полученные результаты согласуются с литературными данными о том, что средний медицинский персонал в наибольшей степени подвержен формированию синдрома перегорания. В целом, данные исследования доказывают чувствительность предлагаемого метода оценки синдрома перегорания в отношении возможности обнаружения различий между профессиональными группами.

Тест «Maslach Burnout Inventory»

Ответьте, пожалуйста, на вопросы, касающиеся Вашей профессиональной деятельности.

1. Пол м/ж _____;
2. Год рождения _____;
3. Профессия: _____;
4. Стаж работы по данной специальности _____;
5. Сколько месяцев Вы были на больничном листе за время работы:
 1. несколько дней;
 2. несколько недель;
 3. несколько месяцев;
 4. несколько лет;
 5. не был;
6. Сколько часов в неделю Вы непосредственно работаете с больными (не включая административную работу)? _____;
7. Когда Вы впервые оказались на больничном листе, были ли Вы озабочены тем, что без Вас происходит на работе?
 1. Нет;
 2. Не совсем;
 3. Да, до известной степени;
 4. Да, очень;
8. Испытывали ли Вы разочарование в Вашей настоящей работе?
 1. Нет;

2. Не совсем;
3. Да, до известной степени;
4. Да, очень.

9. Пытались ли Вы активно улучшить обстановку у себя на работе?

1. Нет;
2. Не совсем;
3. Да, до известной степени (что именно Вы пытались улучшить)_____;
4. Да, очень (что именно Вы пытались улучшить)_____;

10. Как Вы обычно реагируете, когда сталкиваетесь с проблемами и трудностями у себя на работе?

1. Я подавляю свои чувства и пытаюсь переключиться на другие дела;
2. Я сразу показываю, что я чувствую, а затем пытаюсь переключиться на другие дела;
3. Я сдерживаю свои чувства и пытаюсь решить проблему;
4. Я сразу показываю, что я чувствую и пытаюсь решить проблему;
5. Я реагирую иначе, а именно: _____;

11. Какие из трех перечисленных ниже аспектов наиболее важны для Вас в работе?

(Отметьте наиболее важный для Вас аспект цифрой 1, менее важный – цифрой 2 и наименее значимый – цифрой 3)

- интересное содержание работы;
- добрые отношения с сослуживцами;
- хороший оклад;

12. Что является лучшим в Вашей работе? _____;

13. Что более всего достойно сожаления в Вашей работе? _____;

14. Отметьте по шкале от 1 до 7 с какой частотой за последний год Вы испытали перечисленные ниже состояния:

1	2	3	4	5	6	7
никогда						всегда

___ усталость;

___ плохое настроение;

___ чувство «хорошего дня»;

___ физическая истощенность;

___ эмоциональная истощенность;

___ ощущение радости;

___ потерянности;

___ ощущение несчастья;

___ чувство «выжатого, как лимон»;

___ чувство «загнанного в ловушку»;

___ дискомфорт;

___ гнев;

___ чувство собственной никчемности;

___ чувство измотанности;

___ огорчение;

___ разочарование и возмущение окружающими;

___ слабость и беспомощность;

___ чувство безнадежности;

___ чувство, что Вас отвергают;

___ оптимизм;

___ энергичность;

___ тревога;

___ озабоченность;

___ пессимизм;

15. Ниже приведены обозначения эмоциональных состояний, возникающих при работе с людьми. Отметьте частоту, с которой они возникали у Вас за последние месяцы:

1	2	3	4	5	6	7
никогда						всегда

А ___ Я чувствую себя эмоционально истощенным от своей работы;

Б ___ Я чувствую, что моя энергия полностью израсходована к концу рабочего дня;

В ___ Я чувствую себя уставшим, вставая утром, когда мне предстоит очередной рабочий день;

Г ___ Я легко могу понять, что чувствуют мои больные;

Д ___ Я чувствую, что обращаюсь с некоторыми из моих больных, как с неодушевленными объектами;

Е ___ Меня очень тяготит необходимость целый день работать с людьми;

Ж ___ Я успешно решаю проблемы моих больных;

З ___ Я чувствую, что моя жизнь изменилась из-за моей работы;

И ___ Я чувствую, что моя работа пользуется уважением у моих знакомых;

К ___ Я стал более черствым с тех пор, как работаю по этой специальности;

Л ___ Я озабочен тем, что моя работа делает меня эмоционально жестким;

М ___ Я чувствую себя на работе энергичным;

Н ___ Я неудовлетворен своей работой;

О ___ Я слишком много сил отдаю своей работе;

П ___ Я на самом деле не беспокоюсь о том, что произойдет с моими больными;

Р__ Непосредственная работа с людьми – слишком большое напряжение для меня;

С__ Я легко могу создать непринужденную атмосферу в отношении с больными;

Т__ Мое настроение улучшается после доверительного отношения с больными;

У__ Я сделал много полезного в своей работе;

Ф__ Я чувствую себя на грани срыва;

Х__ На работе я спокойно справляюсь со своими эмоциями;

Ц__ Я чувствую, что некоторые больные перегружают меня своими эмоциями;

Отметьте по шкале от 1 до 7 насколько Вы согласны со следующими утверждениями:

1	2	3	4	5	6	7
Не согласен						согласен

16. Я чувствую себя надежно и не боюсь потерять работу;

17. Я не высказываю открыто свое мнение о рабочей обстановке;

18. Я не осмеливаюсь просить о повышении оклада;

19. Я чувствую, что начальник заинтересован в моих идеях о повышении эффективности труда;

20. Я не чувствую, что мои человеческие качества оцениваются на работе должным образом;

21. Начальник не хочет слышать о моих проблемах на работе;

22. Публично критиковать организацию работы опасно;

23. Я не чувствую, что мои творческие ресурсы оцениваются на работе должным образом;

24. Я полностью контролирую свою рабочую ситуацию:

А. отношения с больными;

Б. отношения с коллегами;

- В. отношения с персоналом;
- Г. отношения с администрацией;
25. Мне трудно определить, какие производственные задания мне поручат;
26. Мне повезло с сослуживцами, которые поддерживают меня и с которыми я могу обсудить текущие проблемы;
27. Часто на работе такая горячка, что приходится одновременно делать несколько важных дел;
28. Мне кажется, что начальнику безразлично, что на самом деле чувствуем мы с коллегами;
29. Нам хорошо вместе и мы встречаемся помимо работы;
30. Я не вижу больше смысла в выполняемой работе;
31. У меня доверительные отношения с больными;
32. Для меня уже не вполне ясно, руководствуемся ли мы благом для больных в нашей деятельности;
33. Начальник понимает, что сотрудники работают лучше, когда чувствуют себя комфортно;
34. Мои коллеги терпимы и не слишком критикуют меня;
35. Мне трудно говорить с коллегами о текущих делах;
36. Я уверен, что не совершу на работе серьезных ошибок;
37. Я считаю себя достаточно компетентным для заботы о психически больных людях;
38. Я чувствую, что мною манипулируют на работе;
39. Существует большая разница между тем, как работа описывается в книгах и тем, как на самом деле происходит здесь;
40. Я всегда выслушиваю больных и искренне интересуюсь тем, что они хотят сказать;
41. Я часто думаю о своих больных и о работе дома;
42. Я полагаю, что мои коллеги чувствуют себя здесь довольно скверно;
43. Неадекватное поведение больных временами очень беспокоит меня;

44. Мой начальник (коллеги старше по званию) е принимают в расчет мои знания и опыт в отношении больных;

45. Не думаю, что мне захочется остаться на этой работе;

46. На работе мы имеем все необходимое для повышения квалификации;

47. Я не распоряжаюсь своим рабочим временем;

48. Не думаю, что я нужен больным и могу для них что-либо сделать;

49. Весь энтузиазм и радость, которые я испытывал поначалу, обернулись противоположными чувствами;

50. Я и мои коллеги можем положиться друг на друга;

51. У меня все более двойственные чувства как по отношению к больным, так и по отношению к коллегам;

52. Я начинаю сторониться моих коллег и определенных производственных задний;

53. Я счастлив, когда достигаю успехов на работе;

54. Мое представление о себе, как о профессионале – весьма нечетко;

55. Я знаю, что при необходимости смогу получить практическую и конкретную помощь от моих коллег;

56. Я получаю эмоциональную поддержку от своих коллег на работе;

57. Фактически я не знаю, к кому обращаться за помощью;

58. Озабочены ли Вы тем, что происходит в Ваше отсутствие на работе?

1. Нет;

2. Не совсем;

3. Да, до известной степени;

4. Да, очень.