

Синдром социального выгорания как феномен техногенной цивилизации¹

А.А. Дрегалю, В.И. Ульяновский,
Поморский государственный университет им. М.В. Ломоносова

В 1974 году американский психиатр Н. Freudenberger ввел в научный оборот термин «burnout» - эмоциональное выгорание. Иногда его переводят как «эмоциональное сгорание» или «профессиональное выгорание». Под эмоциональным выгоранием стали понимать специфический вид профессиональной деформации представителей коммуникативных профессий. Исследователи проблемы эмоционального выгорания в профессиональной деятельности Дж. Гринберг, Б. Перлман, Е.А. Хартман предложили ряд теорий, выделяющих стадии (этапы) развития синдрома эмоционального выгорания и дали их описание.⁽¹⁾ В работах отечественных авторов выделены факторы, ведущие к эмоциональному выгоранию представителей различных профессий – менеджеров (Н.Е. Водопьянова, 1998), врачей (Т.З. Бактимиров, 1999; Б.А. Ясько, 2003; З.А. Софиева, 2005), педагогов, социальных работников и др.

Профессиональное выгорание. Показательны в этой связи исследования, проведенные авторами в 1992 году, связанные с явлением профессионального выгорания у персонала Архангельского областного онкологического диспансера. В качестве основных методов диагностики были избраны 8-цветовой тест М. Люшера и адаптированный нами вариант методики психологической диагностики типов отношения к болезни, разработанных в лаборатории клинической психологии Ленинградского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева. Наши обследования врачебного и среднего медицинского персонала Архангельского областного онкологического диспансера и одновременно онкологических больных, позволили выявить явление названное нами «социальной индукцией». Иными словами, показатели психоэмоциональной устойчивости медперсонала и больных оказались во многом схожи. Контрольные замеры психоэмоциональной устойчивости учителей и учащихся в школах г. Архангельска подтвердили такую же закономерность. Очевидно, в локальном пространстве люди с различным социальным статусом и профессиональной ролью испытывают влияние факторов среды, в том числе социальных отношений, психологической атмосферы, моральных факторов и др.⁽²⁾

Последующие исследования лишь подтвердили гипотезу о развитии синдрома эмоционального выгорания у врачей. По данным П. Антипина (2006), исследовавшего синдром эмоционального выгорания в Архангельском хосписе, 80 % занятого здесь медицинского персонала

¹ Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ и администрации Архангельской области в рамках исследовательского проекта №05-03-48304 а/С «Социальный потенциал региона».

указали на наличие у них заболеваний. Наиболее распространенными оказались мигрень(40%), гипертония (32%), при этом большинство опрошенных медицинских работников хосписа как фактор отрицательного воздействия на их здоровье отметили влияние постоянного стресса при работе с онкологическими больными. Составляющими этого фактора явились эмоциональное напряжение, связанное со сложностью контакта с больными и их родственниками; специфика диагностики и лечения больных; невозможность добиться полного выздоровления больных; «вживание» в проблемы больного и излишнее эмоциональное реагирование на них и др.

Социальное выгорание. Современные исследования проблемы профессионального выгорания дают основания выдвинуть гипотезу, согласно которой синдром эмоционального выгорания проявляется не только в профессиональной, но и в других сферах жизнедеятельности. В любой из них человек остается зависимым от окружающих его людей и социальных институтов. Следовательно – сохраняется угроза появления и синдрома социального выгорания.

В самом общем виде синдром социального выгорания связан не столько с конкретной деятельностью человека, сколько с общим социальным климатом, качеством жизни. Эта связь наглядно проявилась в социальной сфере в период российских реформ. Н.М. Римашевская считает, что известный «русский крест» - снижение рождаемости и увеличение смертности населения явилось эмоциональной реакцией людей на социальные катаклизмы того времени. По данным Института социально-экономических проблем народонаселения РАН, за 14 последних лет Россия потеряла 10 млн. человек. Средняя продолжительность жизни сократилась на 5 лет. Тогда причина была очевидна – шоковая терапия. Но и сегодня ситуация не меняется. Н.М. Римашевская отмечает: «Структура смертности у нас такова, как будто страна находится в состоянии затяжной войны. А войны нет!». (3)

Напрашивается вопрос, в чем причина демографической катастрофы? Цифры, которые мы слышим из уст руководителей государства, действительно имеют место и впечатляют: только в 2004 году покончили жизнь самоубийством 49 тыс. человек стали жертвами убийств – 39 тыс. человек погибли на дорогах - 42 тыс. человек, стали жертвами отравления алкоголем – 38 тыс. человек. Для решения этих проблем спешно принимаются национальные программы, разворачивается «красногвардейская атака на капитал» в новом облике. Принесет ли эта атака пользу? Возможно. Но она не решит проблему, ибо ее корни глубже. По оценке Н.М. Римашевской, гибель здоровых россиян составляет примерно 15 %, а 85 % - смерть от болезней. Но что вызывает болезни?