

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Н. В. Гафарова

Взаимосвязь нервно-психической и профессиональной адаптации с уровнем выгорания у медицинского персонала скорой помощи

Настоящее исследование посвящено проблеме профессионального выгорания у медицинских работников скорой помощи. Разработка данной проблематики представляется весьма актуальной в связи с прямым отношением синдрома выгорания к сохранению здоровья, психической устойчивости, надежности и профессиональному долголетию специалистов, включенных в длительные межличностные коммуникации.

Высокая производственная нагрузка, круглосуточный режим работы с обязательными дежурствами, экстремальные условия работы (улица, общественные места, катастрофы, аварии) требуют высокой функциональной активности организма и могут быть квалифицированы как ведущие патогенные профессиональные факторы. Кроме того, отягчающее влияние на здоровье работающих оказывает контакт с умирающими больными, когда медицинский работник не видит положительных результатов своих усилий по спасению больного и нередко ощущает собственное бессилие. В результате развиваются церебральные нарушения в форме невроза, сомато-висцеральные нарушения в виде гипертензии, стенокардии, язвенных поражений желудочно-кишечного тракта. Профессиональная деятельность нередко оказывает неблагоприятное воздействие на личность, приводит к депрессии и психастении¹.

В настоящее время существует несколько подходов в объяснении феномена выгорания. Выделяются модели, в соответствии с которыми на возникновение и развитие этого феномена влияют различные факторы (индивидуальные, межличностные, организационные, социальные). Процессуальные модели рассматривают выгорание как последовательный

процесс, который начинается с эмоционального истощения, производного от эмоциональных затрат, понесенных при общении с клиентами. Вслед за этим неудачная попытка купировать эмоциональное истощение ведет к развитию деперсонализации. Вследствие того, что функциональная стратегия купирования является малоэффективной, еще больше ухудшаются отношения с клиентами, учащаются случаи разочарования, что постепенно ведет к развитию чувства заниженных личных достижений². В нашей работе мы рассматриваем выгорание как неадаптивную реакцию на стресс, возникающий в результате профессиональной деятельности. Таким образом, синдром профессионального выгорания (СПВ) включает три компонента: эмоциональное истощение, деперсонализацию, редукцию персональных достижений.

Эмоциональное истощение проявляется в ощущениях эмоционального перенапряжения и в чувстве опустошенности, истощенности собственных эмоциональных ресурсов. У человека возникает ощущение «приглушенности» эмоций, в особо тяжелых проявлениях возможны эмоциональные срывы.

Деперсонализация представляет собой тенденцию развивать негативное, циничное отношение к реципиентам. Контакты становятся обезличенными и формальными. Возникающие негативные установки могут иметь скрытый характер и проявляться как во внутреннем раздражении, так и в конфликтах с коллегами, пациентами и их родственниками.

Редукция персональных достижений проявляется в снижении уверенности в своей компетентности, в понижении ценности своей деятельности. Замечая за собой негативные чувства и проявления, человек винит себя, у него снижается как профессиональная, так и личная самооценка, появляется чувство собственной несостоятельности, безразличие к работе.

К. Маслач рассматривала синдром выгорания как негативный личный опыт, внедренный в контекст межличностных отношений на работе. По мнению автора, отношения взаимопомощи несут эмоциональный заряд, и поэтому сами по себе создают большую психологическую нагрузку. Особое внимание К. Маслач обращает на большую деловую нагрузку и длительные непосредственные контакты с клиентами, обращающимися за помощью, которые, по ее мнению, являются главными количественными требованиями, тогда как недостаток поддержки и неумение справляться с повторяющимися интенсивными эмоциональными взаимодействиями с людьми рассматриваются как принципиальные качественные. Чтобы справиться с такими эмоциональными требованиями, эффективно и хорошо работать, профессионал может применять технику отстране-

ния. К. Маслач утверждала, что при помощи отношения к своим пациентам более отстраненным, объективным образом медицинскому персоналу становится легче выполнять свою работу без ощущения сильного психологического дискомфорта³. Такая позиция наиболее предпочтительна, однако на практике ее оказывается очень нелегко принять, ввиду ее почти парадоксальной природы: соблюдать дистанцию с людьми, одновременно помогая им. Характерное свойство синдрома выгорания заключается в сдвиге восприятия профессионалом пациентов от позитивного, гуманного полюса до негативного. Следовательно, для того, чтобы справиться со стрессовыми ситуациями на рабочем месте, необходим личностный ресурс, позволяющий адаптироваться к сложным условиям⁴.

Целью нашей работы стало исследование взаимосвязи нервно-психической и профессиональной адаптации с уровнем профессионального выгорания медицинского персонала среднего звена.

Участниками исследования выступили 20 фельдшеров скорой помощи в возрасте от 20 до 60 лет со стажем работы от года до 40 лет (гендерный состав — 5 мужчин и 15 женщин). Всем участникам исследования была предложена следующая батарея психодиагностических методик:

1. Опросник «Профессиональное выгорание» Н. Е. Водопьяновой, разработанный на основе модели тестирования выгорания К. Маслач и С. Джексона⁵.

2. Тест нервно-психической адаптации (по модели С. Б. Семичова), адаптированный в НИИ им. В. М. Бехтерева. Он определяет уровень оценки психического состояния и направлен на выявление одной из пяти выделяемых групп психического здоровья:

- 1) здоровые;
- 2) практически здоровые с благоприятным диагностическим признаком (оптимальная адаптация);
- 3) практически здоровые с неблагоприятным диагностическим признаком (непатологическая психическая дезадаптация);
- 4) предпатология (патологическая психическая дезадаптация);
- 5) признаки нервно-психической патологии (вероятно болезненное состояние).

3. Методика «Профессиональная дезадаптация» (автор — О. Н. Родина). Оценивает ухудшение самочувствия, соматовегетативные нарушения, нарушения сна, снижение мотивации к деятельности и др.

4. Копинг-тест Р. Лазаруса. Тест предназначен для определения копинг-механизмов в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах. Методика состоит из восьми шкал, содержащих 50 утверждений,

отражающих способы преодоления трудностей в трех основных сферах психической деятельности — когнитивной, эмоциональной и поведенческой. Испытуемым предлагается выбрать те варианты копинг-поведения, к которым они прибегают в повседневной жизни, сталкиваясь с трудностями, и оценить предпочтительность использования каждого копинга. По степени конструктивности копинг-механизмы разделяются на три группы: конструктивные, относительно конструктивные и неконструктивные (самоконтроль, принятие ответственности, планирование, положительная переоценка, поиск социальной поддержки, дистанцирование, избегание-бегство, конфронтационный копинг).

На первом этапе исследования с помощью методики «Профессиональное выгорание» у сотрудников скорой помощи были выявлены уровни синдрома профессионального выгорания и ведущие симптомы (рис. 1).

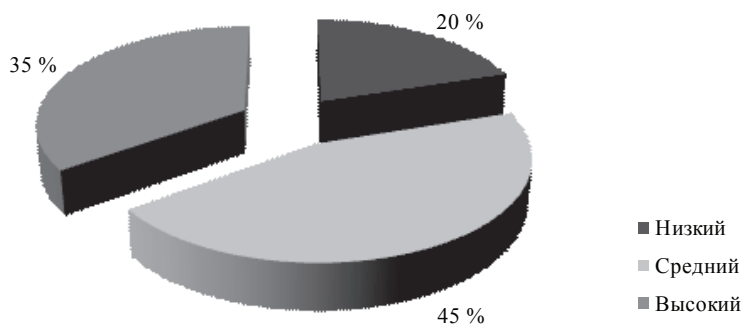


Рис. 1. Уровни профессионального выгорания

В результате нами были получены следующие результаты. У 20 % испытуемых наблюдается низкий уровень профессионального выгорания (НУПВ), 45 % имеют средний уровень профессионального выгорания (СУПВ) и 35 % — высокий уровень (ВУПВ). Для группы с НУПВ характерно отсутствие нервно-психической напряженности, что проявляется в высокой работоспособности, энергичности, адекватной профессиональной самооценке, доброжелательных отношениях с пациентами и коллегами. Медицинский персонал, имеющий СУПВ, свои профессиональные обязанности выполняет в рамках должностных инструкций, минимально включая собственные переживания. Проявляющиеся симптомы выгорания являются особым механизмом защиты, помогающим справляться с нарастающим нервно-психическим напряжением. При отсутствии пси-

хологической коррекции данное состояние будет усугубляться. Группа с ВУПВ представляет собой специалистов, имеющих высокое нервно-психическое напряжение. Для них характерны повышенная утомляемость, низкая работоспособность, равнодушие к профессиональной деятельности, раздражительность, конфликтность. Анализ компонентов выгорания в группах представлен следующим образом (рис. 2).

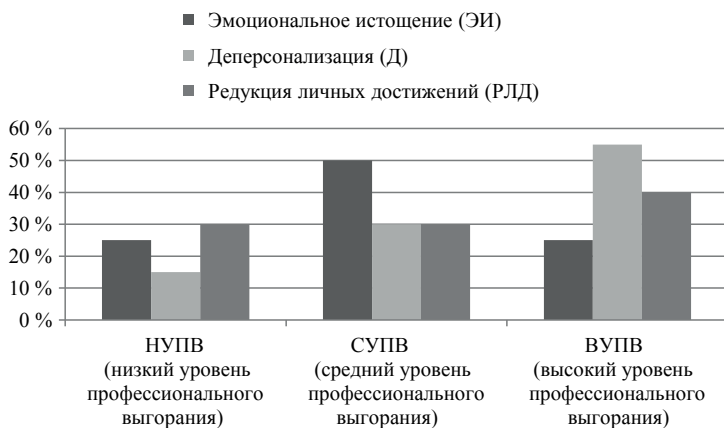


Рис. 2. Уровни выгорания по компонентам

Для группы с НУПВ характерен низкий уровень деперсонализации, медицинский персонал с СУПВ демонстрирует высокий уровень эмоционального истощения, что проявляется в переживаниях сниженного эмоционального тонуса, утрате интереса к окружающему, равнодушии или эмоциональном перенасыщении, в появлении агрессивных реакций, вспышек гнева, симптомов депрессии. Для группы с ВУПВ характерен высокий уровень деперсонализации. У этих людей присутствуют такие проявления, как обесценивание межличностных отношений, негативизм, циничность по отношению к чувствам и переживаниям других людей, снижение эмпатии.

Анализ результатов, полученных с помощью копинг-теста Лазаруса, показал, что испытуемые с высоким уровнем профессионального выгорания предпочитают использовать в процессе профессиональной деятельности неконструктивные копинг-стратегии: дистанцирование, которое выражается в попытке предпринять когнитивные усилия отделиться от проблемной ситуации и уменьшить ее значимость, забыть или проигнорировать ситуацию, и «бегство-избегание», т. е. мысленное стремление и поведенческие усилия, на-

правленные на избегание проблемы, которое выражается в попытках улучшения своего самочувствия путем принятия алкоголя, еды, курения.

Сотрудники скорой помощи с низким уровнем профессионального выгорания используют в процессе профессиональной деятельности преимущественно конструктивные копинг-стратегии: это «самоконтроль» и «положительная переоценка». Они предпринимают усилия по регулированию своих чувств и действий, контролируют свои эмоции, анализируют проблему и ищут пути выхода из сложившейся ситуации.

Следовательно, использование в процессе профессиональной деятельности медицинских работников скорой помощи неконструктивных копинг-стратегий способствует формированию у личностей этого типа признаков профессионального выгорания, а использование конструктивных копинг-стратегий позволит успешно преодолеть синдром профессионального выгорания.

По методике «Профессиональная дезадаптация» были получены следующие результаты (рис. 3).

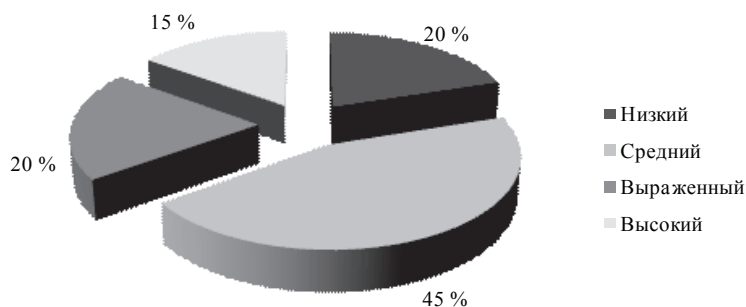


Рис. 3. Результаты исследования по методике «Профессиональная дезадаптация»

Выраженный и высокий уровень профессиональной дезадаптации характерен для 35 % испытуемых. Средний уровень дезадаптации выявлен у 45 % респондентов; 20 % опрошенных имеют низкий уровень. Сравнительный анализ результатов исследования по методикам «Профессиональная дезадаптация» и «Профессиональное выгорание» К. Маслач показал, что 71 % испытуемых с высоким уровнем профессионального выгорания имеют выраженный уровень профессиональной дезадаптации, и 29 % — высокий уровень профессиональной дезадаптации.

Следовательно, медицинские работники скорой помощи с высоким уровнем профессионального выгорания более подвержены профессиональной дезадаптации, которая может проявляться в снижении производительности труда и его качестве, в нарушениях дисциплины труда, в повышении аварийности и травматизма.

По методике «Нервно-психическая адаптация» нам удалось установить, что 40 % испытуемых находятся в третьей группе психического здоровья (практически здоровые с неблагоприятным диагностическим признаком, т. е. нуждаются в психокоррекционной работе (рис. 4)). 30 % фельдшеров демонстрируют оптимальную адаптацию, 25 % отнесены нами в группу «Здоровые», и у 5 % вероятно возникновение болезненных состояний.

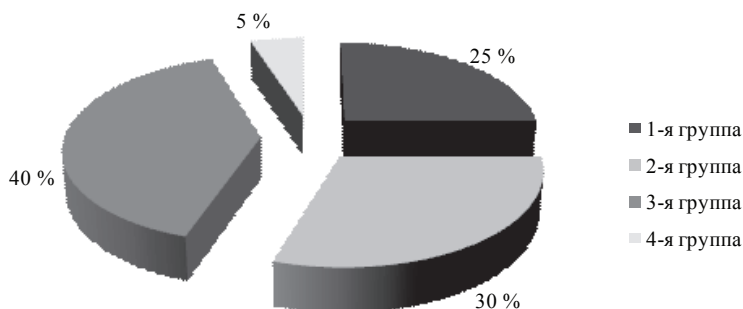


Рис. 4. Результаты исследования по методике «Нервно-психическая адаптация»

Сравнительный анализ результатов исследования по методикам «Нервно-психическая адаптация» и «Профессиональное выгорание» показал, что 44 % испытуемых с высоким уровнем профессионального выгорания находятся в третьей группе психического здоровья — непатологическая психическая дезадаптация, и 28 % — в четвертой группе психического здоровья — предпатология, т. е. данная группа медицинских работников нуждается в психокоррекционных мероприятиях, направленных на восстановление психического здоровья. Медицинский персонал с низким уровнем профессионального выгорания (это 50 %) находится во второй группе психического здоровья (практически здоровые, с благоприятным диагностическим признаком), и 25 % — в первой группе психического здоровья (здоровые).

Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о необходимости специальных внутриорганизационных мероприятий, направленных на предупреждение и коррекцию негативных переживаний медицин-

ского персонала. Принципиально важным для успешной профилактики и коррекции СПВ является вопрос о личностных факторах, способствующих и препятствующих его возникновению и развитию⁶. Следовательно, для преодоления профессиональной дезадаптации и профилактики синдрома выгорания необходима выработка стратегий, ориентированных на заботу о каждом сотруднике и группе в целом. Таковыми являются обучение сотрудников конструктивным моделям поведения при взаимодействии с «трудными» людьми и обстоятельствами, психологическое сопровождение новых сотрудников и молодых специалистов⁷.

¹ См.: *Никифоров Г. С.* Психология профессионального здоровья. СПб., 2006. С. 323–376.

² *Maslach C.* Burnout. The Cost of Caring. Engiewood Cliffs: Prentice-Hall, 1982. N IX ; см. также: *Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб., 2005 ; *Бойко В. В.* Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб., 2006.

³ См.: *Maslach C.* Op. cit.

⁴ *Барабанова М. В.* Изучение психологического содержания синдрома выгорания // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14, Психология. М., 2005. № 1. С. 54 ; *Ларенцова Л. И., Бардеништейн Л. М.* Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей: психологические аспекты. М., 2009 ; *Орел В. Е.* Исследование личностных особенностей, обуславливающих возникновение психического выгорания у работников медицинской сферы // Вестн. Омск. ун-та. 2004. Сер. Психология. № 4. С. 12–16.

⁵ См.: *Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С.* Указ. соч.

⁶ См.: *Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С.* Указ. соч. ; *Ушаков И. Б., Сорокин О. Г.* Адаптационный потенциал человека // Вестн. Гос. академии мед. наук. М., 2004. № 3. С. 8–13.

Е. В. Дайбова

Отношение к собственному телу у студентов первого курса вуза

Актуальность данного исследования обусловлена современными тенденциями в социуме, одной из которых является общая телесно-визуалистская ориентация культуры, выражающаяся в потребительстве (консюмеризме), культе здоровья, сексуальной активности, формировании и продвижении привлекательных имиджей в рекламе, политике, искусстве, роли новой образности в виртуальной реальности информационных тех-