

ния в записях, неразборчивый почерк, исправления в записях, приписки.

Ни великолепное владение профессией, ни безупречное следование нормативным актам не освобождает от юридической ответственности врача, если при этом нарушаются права пациента [1, 2, 6, 8]. Первичная медицинская документация отражает медицинский, а не юридический характер осуществляемых профессиональных действий врача-стоматолога, в то же время юридической оценке подлежат только действия врача, отражаемые в амбулаторной карте стоматологического больного, которая имеет юридическую важность как основного источника доказательств при ведомственных досудебных разбирательствах и при разрешении конфликтов и споров, возникающих между пациентом и врачом.

М. Е. Волчанский, О. Н. Карпенко

Кафедра общей и клинической психологии ВолГМУ

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ КАК СЛЕДСТВИЕ ДОМИНИРУЮЩЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ В ОБЩЕНИИ У СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

УДК 614.23:15

Была выстроена иерархичность механизмов защит по встречаемости: на первом месте стоит избегание, на втором — агрессия, на третьем — миролюбие. В процессе исследования эксплицированы признаки сформированности трех фаз выгорания со сложившимися симптомами, выявлена взаимосвязь существующих в фазах симптомов.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, психологическая защита, агрессия, стресс, напряжение, истощение, самооценка, эмоциональная отстраненность, личностные особенности, профессиональная деятельность.

M. E. Volchansky, O. N. Karpenko

SYNDROME OF EMOTIONAL BURNOUT AS A CONSEQUENCE OF DOMINATING PSYCHOLOGICAL PROTECTION IN COMMUNICATION BETWEEN PROFESSIONALS OF SUPPORTING PROFESSIONS

The paper presents a hierarchy of psychological defense mechanisms built according to their occurrence: avoidance is suggested to be the first, then aggression, and peaceful disposition comes third. In the course of research, prevalent signs of three burnout phases with symptoms developed were explicated. The interrelation of symptoms existing in the phases is revealed.

Key words: syndrome of emotional burnout, psychological defence, aggression, stress, tension, exhaustion, self-appraisal, emotional aloofness, personal features, professional activity.

Традиционно в общественном сознании, а затем и в научно-эмпирической базе складывалось представление о позитивных аспектах работы в системе помогающих профессий. Характерным для данного рода профессиональной деятельности является асимметрия ответственности за состояние,

ЛИТЕРАТУРА

1. Азаров А. В. // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2000. — №3. — С. 32—33.
2. Афанасьева О. Ю. Причины, содержание и способы управления конфликтами в стоматологии: Автореферат дис. ... канд. мед. наук. — Волгоград, 2006. — 24 с.
3. Бондаренко Н. Н. Экспертиза и контроль качества стоматологических услуг // Стоматолог. — 2006. — №1. — С. 3—7.
4. Ввозный В. В., Долгинцев В. И., Брагин А. В. и др. // Социология медицины. — 2005. — № 2 (7). — С. 44—45.
5. Кицун И. С. // Стоматолог. — 2006. — № 3. — С. 10—14.
6. Леонтьев В. К., Макарова Р. П., Кузнецова Л. И., Блохина Ю. С. // Стоматология. — 2001. — № 6. — С. 63—67.
7. Любова Ю. Ш., Тучик У. С., Попова Т. Г., Коврик С. А. // Медицинское право. — 2008. — № 2. — С. 44—47.
8. Мохов А. А., Акишева Г. Р., Капранова С. Ю. / Интеграция, партнерство, социальная защита: матер. 2-й межрегион. науч.-практич. конф. — Элиста: КФ МОСУ, 2006. — С. 160—165.

характер взаимодействия и его результаты для обеих сторон. Ответственность в большей степени лежит на помогающем, он ее осознанно принимает.

Жизнь без стрессов невозможна. Каждый день мы сталкиваемся с тем или иным проявлением стрессовых ситуаций. С некоторыми из них нам

удается справиться без видимых потерь, другие надолго выбивают из колеи, заставляя нас долго и мучительно переживать его последствия. Постепенно на уровне хронического стресса развивается синдром профессионального выгорания.

Наличие синдрома профессионального выгорания свидетельствует о том, что специалист перестает быть компетентным в своей области, допуская ошибки, иррациональные конфликты, собственную психологическую деформацию и снижение качества своей жизни. Данное обстоятельство не просто нежелательно, а недопустимо. Поэтому исследование данного феномена актуально и представляет собой не только медико-клинико-психологическую проблему, но и социально значимую задачу.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявление зависимости уровня профессионального выгорания от доминирующей психологической защиты в общении.

Задачи работы заключаются в следующем:

1) выявить характерные особенности синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) как медико-клинико-психологической проблемы;

2) выделить и систематизировать факторы, ведущие к возникновению синдрома эмоционального выгорания;

3) выявить взаимосвязи уровня профессионального выгорания с доминирующей психологической защитой в общении;

4) описать профилактические меры по предупреждению СЭВ.

А. М. Пайнс определила «выгорание» следующим образом — это результат постоянных или периодических эмоциональных перегрузок, связанных с интенсивным взаимодействием с людьми на протяжении длительного периода [3].

Социальный психолог К. Maslach (1976 г.) определила это состояние как синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе, утрату понимания и сочувствия по отношению к клиентам или пациентам [4]. Первоначально под синдромом эмоционального выгорания подразумевалось состояние изнеможения с ощущением собственной бесполезности. Позже симптоматика данного синдрома существенно расширилась за счет психосоматического компонента, после чего проблема СЭВ приобрела статус медико-клинико-психологический.

Разные специалисты по-разному обозначают данный термин: эмоциональное выгорание или эмоциональное сгорание, профессиональное выгорание или профессиональное сгорание, синдром опустошения. Однако приведенная нами терминология не меняет сущности данного феномена.

Развитию СЭВ предшествует период повышенной активности, когда человек полностью поглощен работой.

Затем наступает первая фаза — напряжение, включающая в себя следующие симптомы:

- переживание психотравмирующих обстоятельств;

- неудовлетворенность собой;

- загнанность в клетку;

- тревога;

- депрессия.

Следующая фаза — резистенция. Она включает симптомы:

- неадекватное избирательное эмоциональное реагирование;

- эмоционально-нравственная дезориентация (утрачивается интерес к клиенту, он воспринимается как неодушевленный предмет, само присутствие которого порой неприятно);

- расширение сферы экономии эмоций;

- редукция профессиональных обязанностей (почти ничего не волнует из профессиональной деятельности).

Затем следует третья фаза — фаза истощенности, которая проявляется в следующей симптоматике:

- эмоциональный дефицит;

- эмоциональная отстраненность;

- ощущение утраты собственной эффективности как профессионала или падение самооценки;

- личностная отстраненность (деперсонализация);

- психосоматические и психовегетативные нарушения.

Также необходимо отметить, что чувство перенапряжения и усталости не проходит и после ночного сна. По окончании выходных либо отпуска данные проявления уменьшаются, но по возвращении в прежние рабочие условия возобновляются.

Переходя к следующей задаче нашей статьи, отметим, что существует два основных типа факторов, способствующих/препятствующих развитию СЭВ — индивидуальные и организационные.

I. Индивидуальные факторы, основанием для выделения которых является следующее:

1. Социально-демографические характеристики:

- возраст; наиболее чувствительными к выгоранию являются не только молодые люди (19—25 лет), но и более старшие (40—50 лет);

- пол (взаимосвязь не так однозначна — в ряде исследований отмечается, что мужчины в большей степени подвержены процессу выгорания, чем женщины, в то время как другие исследователи приходят к совершенно противоположным заключениям);

- стаж работы по специальности (в большинстве исследований отмечается отсутствие значи-

мых корреляций между указанными переменными, отдельные работы выявляют отрицательную зависимость между ними);

- семейное положение (более высокая степень предрасположенности к выгоранию лиц (особенно мужского пола), не состоящих в браке);
- уровень образования (чем он выше, тем сильнее предрасположенность к выгоранию).

2. Личностные особенности. Остановимся на наиболее важных:

- «личностная выносливость» — способность личности быть высокоактивной каждый день, осуществлять контроль за жизненными ситуациями и гибко реагировать на различного рода изменения (люди с высокой степенью данной характеристики имеют низкие значения эмоционального истощения и деперсонализации и высокие значения по шкале профессиональных достижений);

- индивидуальные стратегии сопротивления выгоранию (высокий уровень выгорания тесно связан с пассивными тактиками сопротивления стрессу);

- «локусом контроля», который традиционно подразделяется на внешний и внутренний (в большинстве работ этой тематики отмечается положительная корреляционная связь между внешним «локусом контроля» и составляющими выгорания, особенно с эмоциональным истощением и деперсонализацией);

- самооценка (как справедливо замечает W. B. Schaufeh, низкая самооценка хотя и предрасполагает к выгоранию, но сама может быть отражением факторов окружающей среды или даже отражением воздействия выгорания);

- «большая пятерка» — нейротизм, сотрудничество, экстраверсия, открытость и добросовестность.

II. Организационные факторы — группа организационных факторов, куда включаются условия материальной среды, содержание работы и социально-психологические условия деятельности.

1. Условия работы, заключающиеся в нескольких аспектах:

- повышенные нагрузки в деятельности;
- сверхурочная работа;
- продолжительность рабочего дня.

2. Содержание труда выражается в следующих показателях:

- количество клиентов, их число, обслуживаемое за определенный период (так, например, продолжительный контакт с одним клиентом в течение рабочего периода может способствовать развитию выгорания);

- сопоставление глубины контакта с клиентами и остроты их проблем;

- степень самостоятельности и независимости сотрудника в своей деятельности и возможность принимать важные решения.

3. Социально-психологические факторы:

- социально-психологические взаимоотношения в организации как по вертикали, так и по горизонтали;

- социальная поддержка от коллег и других референтных групп;

- обратная связь (ее отсутствие соотносится со всеми тремя компонентами выгорания);

- стимулирование работников;

- ролевой конфликт и ролевая двойственность;

- удовлетворенность трудом;

- идентификация себя с организацией.

Переходя к вопросу о взаимосвязи уровня профессионального выгорания с доминирующей психологической защитой в общении, необходимо упомянуть, что исходным моментом является, по нашему мнению, отношение работников данной сферы к своим профессиональным обязанностям и к своей профессии в целом.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В ходе исследования было опрошено 60 респондентов. Из них 34 женщины и 26 мужчин. 23 человека имели стаж работы менее 10 лет, 37 человек — от 10 лет и более. Минимальный стаж работы — 2 года, который обнаружился у трех респондентов.

Был осуществлен анализ современных представлений об эмоциональном выгорании и его диагностике, в результате которого были выбраны методики для проведения исследования:

1) Методика диагностики доминирующей стратегии психологической защиты в общении В. В. Бойко;

2) Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В. В. Бойко.

Исходя из необходимости наибольшей валидности проводимого исследования, применяли разработанный нами метод анкетного опроса.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В первой части исследования нами было выявлено: в качестве психологической защиты в общении респонденты чаще используют миролюбие (40 %) и избегание (70 %), в то время как агрессия у некоторых испытуемых вообще не присутствует (15 % респондентов). При этом один и тот же испытуемый может использовать как одну, так и несколько защит, замена их происходит в ситуативном порядке.

Выстроив иерархичность механизмов защит по встречаемости, мы распределили их в данном порядке: на первом месте стоит избегание, на втором — агрессия (в противовес вышеизложенной информации, которая гласит, что некоторые респонденты вообще не указывали на ее наличие), а миролюбие используют меньшее количество испытуемых.

В исследовании нашли свое место результаты у 3 % исследуемых, выявляющие достаточно очевидные признаки сформированности трех фаз выгорания со сложившимися симптомами. Если же брать усредненные показатели по полученным данным, то фазы «напряжения» и «истощения» только формируются, а «резистенция» сформировалась.

Проанализировав анкету с открытыми вопросами, мы выявили доминирующие позиции в стратегиях поведения, уровень удовлетворенности профессией, коллективом, а также степень возможной самореализации на данном рабочем месте, что в совокупности влияет на процесс «выгорания» в целом. Так, например, при ответе на вопрос, заключающийся в диагностике взаимоотношений с коллегами по работе, 50 % испытуемых хотели бы изменить что-то в общении с коллегами по работе, ничего не хотели бы менять 25 % испытуемых, а остальные 25 % воздержались от конкретного ответа на вопрос.

Сопоставляя фазу «напряжения» с механизмами психологической защиты, приведенными в данном исследовании, мы выявили взаимосвязь с защитой «избегания»: чем чаще избегание доминирует над другими защитами, тем больше в своем развитии она проявляется. Кроме того, существует тенденция меньшего развития данной фазы при большем развитии агрессии как психологического механизма защиты.

Следующая фаза «резистенция» сходна по корреляционным связям с предыдущей, однако нельзя не упомянуть, что психологические защиты в общении никаким образом не могут быть взаимосвязаны с данной фазой.

Переходя к завершающей фазе СЭВ («истощение»), отметим: данная фаза в пик своего формирования начинает носить тотальный, диффузный характер.

Следует добавить, что по итогам исследования выявлена тесная взаимосвязь существующих в фазах симптомов.

Профилактические и лечебные меры при СЭВ во многом схожи: то, что защищает от развития данного синдрома, может быть использовано и при его лечении. Они должны направляться на снятие действия стрессора: снятие рабочего напряжения, повышение профессиональной мотивации, выравнивание баланса между затраченными усилиями и получаемым вознаграждением. Данные мероприятия осуществляются при помощи следующих методик:

- фототерапия (стимулируют клиента к рассказу о своих чувствах; фотоснимки обеспечива-

ют наглядность, детализацию материала, необходимую для психотерапевтического процесса, работают с кризисными состояниями сниженной самооценки);

- программы тренингов с упражнениями для защиты от СЭВ;

- балинтовская группа, акцент в работе данной группы делается на особенностях терапевтических взаимоотношений;

- постоянное осознание процесса работы, своего участия в нем, другими словами, наращивание профессиональных качеств, рефлексия и концептуализация опыта переживаний, связанных с клиентами, общение с профессиональным сообществом.

По результатам этого исследования мы сможем выявить причину факторов, мешающих эффективному осуществлению профессиональной деятельности.

Перед подведением итогов нашей работы необходимо отметить, что тема «синдрома сгорания» обширна и неоднозначна. Под этим жертвенно-романтическим названием скрываются разные состояния и внутренние процессы, которые необходимо различать и разграничивать в каждом конкретном случае, поскольку они имеют разные причины и требуют в своем решении различных подходов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Синдром эмоционального выгорания — это не вымышленная проблема, которая существует у специалистов помогающих профессий, в частности у специалистов психолого-психиатрической помощи.

2. Выявлена тенденция к приобретению синдромом диффузного тотального характера, распространяющегося на личность индивида в целом. Данное обстоятельство может помешать и профессиональной деятельности специалиста, и функционированию личности в социуме.

3. Профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия должны направляться на снятие действия стрессора, работать с кризисными состояниями сниженной самооценки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. — СПб., 2005. — 336 с.
2. Лебединский М. С., Мясищев В. Н. Введение в медицинскую психологию. — М.; Л., 1966. — 430 с.
3. Репина Н. В. и др. Основы клинической психологии. — М., 2003. — 480 с.
4. Хьел Л., Зиглер Д. Теории личности. — 3-е изд. — СПб.: Питер, 2007. — 607 с.