

ЛИЧНОСТНЫЕ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

В основе медицинской профессии лежит уважение к жизни, включающее принцип священности и качества человеческой жизни. Не причинение вреда, зла, ущерба – первейшая обязанность каждого медицинского работника. "Нравственный закон внутри нас" – это не просто исполнение своего долга на высоком уровне, не просто соответствие моральным нормам, это такое состояние души, когда нравственность, милосердие становятся внутренней сущностью личности [1: 29]. Требования, предъявляемые к эмоциональной сфере медицинских работников, довольно противоречивы. Наряду с эмпатичностью они должны быть и эмоционально устойчивыми. Как чрезмерная эмоциональность, так и холодность, отстраненность могут быть препятствием для осуществления чётких и быстрых действий, исполнения врачебного долга.

Трудоспособность специалиста во многом зависит от понимания им спектра своих желаний, потребностей и ожиданий, связанных с работой. Если рассматривать медицину как поле деятельности, направленной на удовлетворение личностных потребностей человека, то симптомы "сгорания" могут сигнализировать об окончании этого жизненного этапа, или другими словами – о прохождении очередного этапа в развитии личности человека, реализовавшегося в работе [2: 88].

Некоторые личностные особенности медицинских работников могут делать их более или менее уязвимыми к эмоциональному выгоранию. Общепринятой является точка зрения, что оказывающий помощь и преданный человек является наиболее уязвимым. У людей такого типа наблюдается тенденция к идеалистическим, а не реалистическим ожиданиям, они становятся сверхувлеченными своей работой и им трудно оторваться от нее, что способствует выгоранию.

Одна из особенностей медицинской профессии – это тенденция отрицать проблемы, связанные с личным здоровьем. Развитию этого состояния способствуют определенные личностные особенности: высокий уровень эмоциональной лабильности (нейротизма), высокий самоконтроль, (особенно при выражении отрицательных эмоций со стремлением их подавить), рационализация мотивов своего поведения, склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциям, связанным с недостижимостью "внутреннего стандарта" и блокированием в себе негативных переживаний, ригидная личностная структура.

Изучение личностных факторов, способствующих выгоранию среди врачей, посвящена обширная литература. Среди личностных особенностей, способствующих эмоциональному выгоранию, основатель данного направления Дж. Фрейденберг выделяет эмпатию, гуманизм, увлекаемость, идеализированность, интровертированность, фанатичность. В.И. Ковальчук отмечает, что люди с низким уровнем самооценки и экстернальным локусом контроля больше подвержены эмоциональному выгоранию [3: 222]. В.В. Бойко указывает на следующие личностные факторы, способствующие развитию синдрома эмоционального выгорания:

- склонность к эмоциональной холодности;
- склонность к интенсивному переживанию негативных обстоятельств в профессиональной деятельности;
- слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности [4].

Н. А. Аминовым обнаружены связи индивидуальных различий в толерантности к развитию синдрома эмоционального выгорания с типологическими свойствами нервной системы (слабостью, лабильностью, активностью нервных процессов) [5: 63].

В литературе выделяют следующие типы людей подверженных синдрому эмоционального выгорания:

1. Педантичный тип характеризуется добросовестностью, болезненной аккуратностью, стремлением в любом деле добиться образцового порядка, излишней привязанностью к прошлому. Симптомы переутомления – апатия, сонливость.

2. Демонстративный тип характеризуется стремлением первенствовать во всём, свойственна высокая степень истощаемости при выполнении рутинной работы. Переутомление выражается в излишней раздражительности, гневливости.

3. Эмотивный тип характеризуется чувствительностью, впечатлительностью, склонностью воспринимать чужую боль граничит с патологией, с саморазрушением [6].

В целом синдром эмоционального выгорания, понимается как один из защитных механизмов, выражающийся в определённом эмоциональном отношении специалиста к своей профессиональной деятельности. Трудности исследования синдрома эмоционального выгорания до 1980-х годов были связаны с неопределённостью и многокомпонентностью его описательных характеристик, а также с отсутствием адекватного оценочного инструментария.

Деятельность медицинских работников в целом способствует выгоранию - она связана с повышенными психоэмоциональными нагрузками в сочетании с ответственностью в принятии решений при различных экстремальных ситуациях. Наибольшее психоэмоциональное напряжение вызывают взаимоотношения с пациентами, испытывающими боль, боящимися врачебного вмешательства, встревоженными и напряженными, иногда агрессивно настроенными, недоверчивыми, а также родственниками пациентов. В то же время генезис синдрома эмоционального выгорания носит индивидуальный характер, определяемый личностными особенностями, различиями в эмоционально-мотивационной сфере, а также условиями, в которых протекает профессиональная деятельность человека.

Нами ведутся исследования, направленные на выявление личностных и психосоциальных факторов, предрасполагающих к выгоранию у врачей и медработников. Основное внимание уделяется структуре личности – многомерной и многоуровневой системе психологических характеристик, которые обеспечивают индивидуальное своеобразие, временную и ситуативную устойчивость поведения человека. Теория личности пытается не только объяснить, но и предсказать поведение человека, однако на этом пути существует множество трудностей, связанных с нелинейностью, неоднозначностью и исключительной сложностью личностной структуры.

В современной психологии выделяют семь различных подходов к изучению личности: психодинамическую, аналитическую, гуманистическую, когнитивную, поведенческую, деятельностную и диспозициональную теории. В рамках психодинамической теории личность – это система сексуальных и агрессивных мотивов, с одной стороны, и защитных механизмов – с другой, а структура личности представляет собой индивидуально различное соотношение отдельных свойств, отдельных блоков и защитных механизмов. По мнению Фрейда, главным источником развития личности являются врожденные биологические факторы (инстинкты), а точнее, общая биологическая энергия – либидо. Эта энергия направлена на продолжение рода (сексуальное влечение) и, однако согласно поздним взглядам Фрейда ей противостоит мортидо, направленное на разрушение (агрессивное влечение).

По Фрейду Ид, Эго и Суперэго находятся в постоянной борьбе за психическую энергию из-за ограниченного объема либидо. Сильные конфликты могут привести человека к психологическим проблемам, заболеваниям [7]. Для снятия напряженности этих конфликтов личность вырабатывает специальные "защитные механизмы", которые функционируют бессознательно и скрывают истинное содержание мотивов поведения. Защитные механизмы являются целостными свойствами личности, к ним относятся вытеснение, проекция, замещение, реактивное образование, сублимация. У каждого человека есть свой набор защитных механизмов, сформированных в детстве.

Согласно аналитической теории Юнга, личность – это совокупность врожденных и реализованных архетипов, а структура личности определяется как индивидуальное своеобразие соотношения отдельных свойств архетипов, отдельных блоков бессознательного и сознательного, а также экстравертированной или интровертированной установок личности. Смысл жизни каждого человека – наполнить врожденные архетипы конкретным содержанием. По мнению Юнга, личность формируется в течение всей жизни. [8].

В рамках гуманистического подхода (К. Роджерс и А. Маслоу), личность – это внутренний мир человеческого "Я" как результат самоактуализации, а структура личности – это индивидуальное соотношение "реального Я" и "идеального Я", а также индивидуальный уровень развития потребностей в самоактуализации. [6]. Цель жизни – реализовать весь свой врожденный потенциал, "быть полностью функционирующей личностью", то есть, человеком, который использует все свои способности, таланты и движется к полному познанию себя, следуя своей истинной природе.

А. Маслоу выделил два типа потребностей, лежащих в основе развития личности: "дефицитарные", которые прекращаются после их удовлетворения, и "ростовые", которые, напротив, только усиливаются после их реализации. Всего, по Маслоу, существует пять уровней мотивации: физиологический, потребности в безопасности, потребности в принадлежности, уровень самооценки, потребность в самоактуализации. Человек, достигший пятого уровня мотивации, трактуется как "психологически здоровая личность" [9, - с. 78].

По мнению представителей гуманистического направления (К. Роджерс и А. Маслоу), личность формируется и развивается в течение всей жизни. Человек осознает себя, осознает свои поступки, строит планы, ищет смыслы жизни. Согласно когнитивной теории (основоположником этого подхода является американский психолог Дж. Келли), личность – это система организованных личностных конструктов, в которых перерабатывается личный опыт человека. Структура личности в рамках данного подхода рассматривается как индивидуально своеобразная иерархия конструктов. Главным источником развития личности, согласно Келли, является среда, социальное окружение. Когнитивная теория личности подчеркивает влияние интеллектуальных процессов на поведение человека. Главным понятием в этом направлении является "конструкт". Это понятие включает в себя особенности всех известных познавательных процессов (восприятия, памяти, мышления и речи). Благодаря конструктам человек не только познает мир, но и устанавливает межличностные отношения. Конструкты, которые лежат в основе этих отношений, называют личностными конструктами [10].

Согласно поведенческой теории личности, структура личности – это сложно организованная иерархия рефлексов или социальных навыков, в которой ведущую роль играют внутренние блоки самоэффективности, субъективной значимости и доступности. Рефлекторное направление представлено работами известных американских бихевиористов Дж. Уотсона и Б. Скиннера [11]. Главным источником развития личности, согласно обоим направлениям, является среда в самом широком смысле этого слова. Личность является продуктом научения, а ее свойства – это обобщенные поведенческие рефлексы и социальные навыки.

В рамках деятельностного подхода личность – это сознательный субъект, занимающий определенное положение в обществе и выполняющий социально полезную общественную роль. Структура личности – это сложно организованная иерархия отдельных свойств, блоков и системных свойств личности. Деятельностная теория личности получила наибольшее распространение в отечественной психологии. Среди исследователей, внесших наибольший вклад в ее развитие, следует назвать, прежде всего, С. Л. Рубинштейна, К. А. Абульханову-Славскую, А. В. Брушлинского. В этом подходе отрицается биологическое и психологическое наследование личностных свойств. Главным источником развития личности, согласно этой теории, является деятельность. Деятельность понимается как сложная динамическая система взаимодействий субъекта (активного человека) с миром (с обществом), в процессе которых и формируются свойства личности [12]. Сформированная личность (внутреннее) в дальнейшем становится опосредствующим звеном, через которое внешнее оказывает влияние на человека [13].

С точки зрения диспозиционального подхода личность – это сложная система формально-динамических свойств (темперамента), черт и социально обусловленных свойств. Структура личности – это организованная иерархия отдельных биологически детерминированных свойств, входящих в определенные соотношения и образующих определенные типы темперамента и черт, а также совокупность содержательных свойств. Формально-динамическое направление представлено работами отечественных психологов Б. М. Теплова и В. Д. Небылицина [14; 2]. Формально-динамические свойства личности являются темпераментом в узком, истинном смысле этого слова, поскольку представляют собой обобщенные врожденные свойства функциональных систем поведения человека [15]. По В. Д. Небылицину, темперамент с формально - динамической точки зрения представляет собой две взаимосвязанные подструктуры: активность и эмоциональность.

В факторных теориях личность рассматривается как состоящая из стабильных внутренних факторов, обуславливающих индивидуальные различия. В этом направлении работали Оллпорт, Айзенк, Кэттелл, Р. Норманн, Л. Голдберг. Итогом стало создание пятифакторной модели личности (концепция "большой пятерки"), которая базируется на лексическом подходе, предусматривающем выделение критериев для описания личности из анализа естественного языка

и последующей научной таксономизации. На основе пятифакторной модели личности разработан личностный Опросник NEO PI-R [16], который предназначен для выявления личностных особенностей испытуемых. В настоящее время наиболее дискутируемыми вопросами является воспроизводимость полученных измерений, выяснение причин их универсальности, количество факторов и их содержание, необходимость выделения категорий среднего уровня. Тем не менее, данный опросник получает все большее распространение, он переведен на русский и украинский язык и валидизирован.

Таким образом, личность – это многомерная и многоуровневая система психологических характеристик, которые обеспечивают индивидуальное своеобразие, временную и ситуативную устойчивость поведения человека. Это своеобразие в известной степени формирует способность функционировать в социуме, в том числе выполняя задачи помощи и заботы о других людях. Основным выводом многочисленных исследований по проблеме выгорания среди врачей является то, что выгоранию подвержены те, кто работает с повышенной отдачей, долгое время помогая другим. Такая работа сопровождается чрезмерной потерей психологической энергии, приводит к психосоматической усталости и эмоциональному истощению, беспокойству, раздражению, гневу, пониженной самооценке, суицидальным тенденциям. В то же время, это очень общее заключение, многие личностные механизмы, предрасполагающие к выгоранию, остаются невыясненными, особенно в рамках наиболее современных факторных теорий, предоставляющих большие инструментальные возможности.

Интерес также представляют такие вопросы как связь личности, жизненного стресса, профессиональной активности на врачебном поприще и проявлений выгорания. Изучение этих связей может быть полезным для понимания аутодеструктивных тенденций во врачебном сообществе. Причем нас интересует не только категория врачей, несущих, безусловно, наибольший груз ответственности, но и медсестер и вспомогательного персонала, учитывая их принадлежность к единым медицинским коллективам.

В перспективе планируется разработать комплекс психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий, а также описать модели поведения медработников, направленные на профилактику выгорания. Истоки профилактики синдрома эмоционального выгорания лежат в позитивном и ответственном отношении не только к своей профессии, но и к себе самому, при этом значительная часть врачей и медработников, безусловно, нуждаются в психологической поддержке, что в условиях повышения требований к медицинской профессии и общей тенденции к повышению напряженности и интенсивности труда будет важной задачей для психологов медицинских учреждений.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Заховаева А. Г.* Основные проблемы философии сестринского дела / А.Г. Заховаева // Сестринское дело. – М.: Медицинский вестник, 2003. – № 2. – С. 28 – 29.
2. *Теплов Б. М.* Психология и психофизиология индивидуальных различий. Избранные психологические труды / Под ред. М. Г. Ярошевского. – М.: Пресса, 2004. – 640 с.
3. *Ильин Е. П.* Эмоции и чувства / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2002. – 752 с.
4. *Бойко В. В.* Синдром "эмоционального выгорания" в профессиональном общении / В. В. Бойко. – СПб.: Питер, 1999. – 105 с.
5. *Форманюк Т. В.* Синдром эмоционального сгорания как показатель профессиональной дезадаптации учителя / Т. В. Форманюк // Вопросы психологии. – М.: Школа-Пресс, 1994. – № 6. – С. 57 – 63.
6. *Роджерс К.* Взгляд на психотерапию. Становление человека / Пер. с англ. М. Есениной; Общ. ред. И. Е. Исенина. – М.: Прогресс, 1994. – 479 с.
7. *Фрейд Зигмунд.* Введение в психоанализ. Лекции / З. Фрейд / Пер. с нем. Г. Барышникова. – СПб.: Питер, 2008. – 381 с.
8. *Юнг К.* Аналитическая психология: теория и практика / Пер. с англ. В. В. Зеленского. — СПб.: Издательский Дом "Азбука-классика", 2007. — 240 с.
9. *Маслоу А.* Мотивация и личность. СПб.: Евразия, 1999. С. 77 – 105.
10. *Сергеева А.* Синдром эмоционального сгорания / А. Сергеева // Интернет [сторінка доступу]: <http://www.tsale.ru/index.htm>
11. *Дружинин В.Н.* Психология: Учеб. Пособ. – СПб.: Питер, 2006. – 656 с.
12. *Леонтьев А.Н.* Деятельность. Сознание. Личность. – СПб.: Смысл, Академия. – 2004. – 352 с.
13. *Рубинштейн С.Л.* Избранные философско-психологические труды: Основы онтологии, логики и психологии / РАН, Ин-т психологии. — М.: Наука, 1997. — 462 с.
14. *Небылицын В. Д.* Избранные психологические труды / В. Д. Небылицын [под ред. Б.Ф Ломова]. — М.: Наука, 1990. – 631 с.
15. *Русалов В. М.* Темперамент // Современная психология: Справочное руководство / Под ред. В. Н. Дружинина. – М.: Инфра, 1999. – 687 с.
16. *Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992).* Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
17. *Хьелл Л., Зиглер Д.* Теории личности: Основные положения, исследования и применение / Л. Хьелл, Д. Зиглер [пер. с англ. С. Меленевской, Д. Викторовой]. — 2-е изд., испр. – СПб.: Питер, 2001. – 606 с.

Подано до редакції 14.09.09

РЕЗЮМЕ

В статье рассматриваются такие вопросы как связь личности, жизненного стресса, профессиональной активности на врачебном поприще и проявлений выгорания. Изучение этих связей может быть полезным для понимания аутодеструктивных тенденций во врачебном сообществе, с целью разработки комплекса психопрофилактических и

психокоррекционных мероприятий, направленных на профилактику выгорания.

Ключевые слова: жизненный стресс, профессиональная активность, аутодеструктивные тенденции, психопрофилактические, психокоррекционные мероприятия, выгорание.

I.K. Пенова

ОСОБИСТІСНІ Й ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ ВИГОРЯННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

РЕЗЮМЕ

У статті розглядаються такі питання як зв'язок особистості, життєвого стресу, професійної активності на лікарській ниві діяльності та проявів вигоряння. Вивчення цих зв'язків може бути корисним для розуміння аутодеструктивних тенденцій у лікарському співтоваристві, з метою розробки комплексу психопрофілактичних і психокоректувальних заходів, спрямованих на профілактику вигоряння.

Ключові слова: життєвий стрес, професійна активність, аутодеструктивні тенденції, психопрофілактичні, психокорекційні заходи, вигоряння.

I.K. Penova

PERSONAL AND PSYCHOSOCIAL FACTORS OF MEDICAL STAFF'S BURNING OUT

SUMMARY

The article analyzes such questions as connection of personality, life stress, professional activity in medical profession and displays of burning out. Investigation of these connections may be useful for understanding autodestructive tendencies in a medical association, with the purpose of developing a complex of psychoprophylactic and psychocorrective measures directed at prophylaxis of burning out.

Keywords: life stress, professional activity, autodestructive tendencies, psychoprophylactic and psychocorrective measures, burning out.
