

Влияние личностных особенностей медицинских работников на формирование профессионального выгорания

Ермолаева Е.А., студентка 6 курса зфо направления подготовки «психология»

Научный руководитель: к.п.н., доцент **Е.Б.Шихматова**

Многочисленные исследования факторов, влияющих на выгорание, не дали ответа на вопрос о том, что же является главным в возникновении этого явления. Какова основная его причина - личностные черты или характеристики деятельности, особенности взаимодействия с клиентами или факторы рабочей среды? Решение данных проблем особо важно, прежде всего, для разработки мер по предупреждению выгорания. Определенной попыткой ответа на этот вопрос стало появление новых подходов к понятию выгорания, которые основаны на идее рассмотрения взаимодействия личностных и ситуационных факторов в возникновении профессионального выгорания. В статье представлены результаты исследования «синдрома эмоционального выгорания», определение выраженности эмпатийных тенденций, личностной и ситуативной тревожности у врачей и медсестер.

После того как феномен «эмоционального выгорания» стал общепризнанным, закономерно возник вопрос о факторах способствующих его развитию.

Традиционно они группировались в два больших блока: особенности профессиональной деятельности и индивидуальные характеристики самих профессионалов. Чаще эти факторы называют внешними и внутренними или организационными и личностными [2;с.57].

В.В. Бойко выделяет ряд внешних и внутренних факторов, предпосылок, провоцирующих эмоциональное выгорание[3].

К внешним факторам относят уровни материальной среды, содержание работы и социально-психологические условия деятельности. Многие психологи отмечают доминирующую роль этих факторов в возникновении выгорания.

К внутренним факторам, обуславливающим эмоциональное выгорание, относят следующие факторы: склонность к эмоциональной ригидности, интенсивная интериоризация (восприятие и переживание), слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности, нравственные дефекты и дезориентация личности.

Одним из подходов к понятию выгорания, который основан на рассмотрении личностных и ситуативных факторов в возникновении профессионального выгорания, был предложен К. Маслач и М. Лейтер, и заключается в том, что выгорание - результат несоответствия между личностью и работой. Увеличение этого несоответствия повышает вероятность возникновения выгорания. Ими выделено шесть сфер такого несоответствия [4]:

1. Несоответствие между требованиями, предъявляемыми к работнику, и его ресурсами. Основным является предъявление повышенных требований

к личности и ее возможностям. Выгорание может привести к ухудшению качества работы и разрыву взаимоотношений с коллегами.

2. Несоответствие между стремлением работников иметь большую степень самостоятельности в своей работе, определять способы достижения тех результатов, за которые они несут ответственность, и жесткой и нерациональной политикой администрации в организации рабочей активности и контролем за ней. Результат этой активности - возникновение чувства бесполезности своей деятельности и отсутствие ответственности за нее.

3. Несоответствие работы и личности ввиду отсутствия вознаграждения, что переживается работником как непризнание его труда.

4. Несоответствие личности и работы ввиду потери чувства положительного взаимодействия с другими людьми в рабочей среде. Люди процветают в сообществе и лучше функционируют, когда они получают одобрение, утешение, поддержку, радость, хорошее настроение от тех людей, которых они любят и уважают. Наиболее деструктивным элементом в обществе являются постоянные и нерешаемые конфликты между людьми. Они продуцируют постоянное чувство фрустрации и враждебности и уменьшают вероятность социальной поддержки.

5. Несоответствие между личностью и работой может возникнуть при отсутствии представления о справедливости на работе. Справедливость обеспечивает признание и закрепление самооценки работника.

6. Несоответствие между этическими принципами и принципами личности и требованиями работы. Например, человека обязывают вводить кого-то в заблуждение, говорить что-то, не соответствующее действительности и т.п.[4].

Данный подход представляется перспективным, поскольку позволяет найти совокупное влияние различных факторов в каждом конкретном случае выгорания, обеспечить адекватные превентивные меры и перейти от рассмотрения выгорания к его устранению.

Важным принципом работы медицинских работников является товарищеская взаимопомощь, коллегиальное решение наиболее сложных и трудных вопросов в их практической деятельности. Вежливость, тактичность, сдержанность, спокойные ровные отношения с коллегами - вот что украшает любого медицинского работника.

Пожалуй, самое страшное в медицинском работнике - это равнодушие, являющееся признаком интеллектуальной ограниченности и эмоциональной "тупости". Равнодушие к людям и их страданиям - качество, несовместимое с профессией медицинского работника[8].

Ответственность за свои действия, за свою работу - качество, обязательное для любой профессии, но для деятельности медицинского работника приобретает особый характер. Зависит это, от того, что ни одна профессия не имеет такого близкого, конкретного, повседневного отношения к самому важному и сокровенному для человека: его жизни и смерти.

Вследствие, этого медицинская ответственность становится не только наиболее высокой и почетной, но и наиболее тяжелой[9;с.146].

Большое значение в уходе за больными имеет наблюдательность. Речь идет о пытливой профессиональной наблюдательности, позволяющей увидеть и профессионально правильно оценить малейшие изменения в физическом и психическом состоянии человека. А также интуиция, о ней следует сказать особо. Интуиция входит в сферу мыслительной деятельности медицинского работника. Слово "интуиция" в переводе с латинского означает "пристально всматриваюсь". Она может иметь разные формы проявления. Иногда это неосознанное убеждение, что "надо делать так, а не иначе". В дальнейшем это убеждение подтверждается ходом событий. Иногда же интуиция выступает как внезапное "озарение", основание которого часто сразу непонятно, потому что оно не опирается на логические выводы[9;с.46].

Медицинские работники являются активными участниками лечебно-диагностического процесса. Осуществляя свою профессиональную обязанность, они обеспечивают уход и постоянное наблюдение за больными, контактируя с ними. Поэтому, для медицинского работника очень важно уметь установить контакт с больным, завоевать его доверие. Своим состраданием, сопереживанием, вниманием и сочувствием медицинский работник завоевывает доверие вверенных ему пациентов. Ведь успокаивающее слово может творить чудеса, "слово для человека есть такой же реальный условный раздражитель, как и все остальные, общие у него с животными, но вместе с тем и такой многообъемлющий, как никакие другие" И.П. Павлов[9;с.39].

Уважение к пациенту и его конфиденциальным сведениям формирует атмосферу искренности, убежденности в правильности лечения, личной симпатии. А без них невозможно сформировать положительный настрой на выздоровление.

Медицинскому работнику необходимы знания психологии при общении с пациентом. Большое значение имеет чуткость, т.е. умение внимательно выслушать пациента и стремление понять его переживания медицинский работник должен всегда учитывать психические особенности, чувства, суждения и психосоматическое состояние пациента[7].

Важнейшими качествами медицинского работника считаются любовь к своей профессии, увлеченность ею, уважительное отношение к пациентам и коллегам, стремление помогать, быть рядом с теми, кому нужна помощь, внимательность, терпимость, доброта, вежливость, душевность и, конечно, профессионализм, достигающий высокого уровня мастерства, ярко выраженное чувство профессионального долга[6;с 78].

Медицинский работник должен соблюдать медицинскую этику. Г.С. Абрамова утверждает, что "практическая этика является неотъемлемой частью любой профессиональной деятельности, предполагающей непосредственное воздействие на психическую реальность человека"[1;с.13].

Успех лечения определяется способностью медицинского работника найти подход к больному, завоевать его доверие. Высокая квалификация медицинского работника, его мастерство проявляются в умении сдерживать свою реакцию на нередко грубый поступок больного, в понимании его состояния.

Допущение малейшей ошибки или небрежности медицинского персонала может привести к роковым последствиям. Халатность, равнодушие и формализм медицинских работников нетерпимы. Само звание медицинский работник говорит о том, что больной ждет к себе теплого отношения.

Развитию состояния выгорания способствуют определенные личностные особенности у медицинских работников - 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[5].

Целью нашего исследования стало исследование личностных качеств медицинских работников (эмпатия, личностная и ситуативная тревожность) на формирование профессионального выгорания. В экспериментальном исследовании приняли участие 42 медицинских работника разных специальностей (офтальмологи, невропатологи, терапевты, психиатры) - 20 врачей и 22 медсестры, в возрасте от 19 до 57 лет, имеющих стаж работы от 4 мес. до 32 лет.

В исследовании использовались следующие психодиагностические методики: биографическая анкета отдела кадров; методика диагностики уровня эмоционального выгорания" В.В. Бойко; методика для исследования уровня эмпатийных тенденций (И.М. Юсупов); шкалы оценки уровня реактивной и личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин).

Распределение медсестер и врачей по уровням эмпатии показало, что преобладают медицинские работники со средним уровнем эмпатии - 73% среди медсестер и 80% среди врачей, что говорит о наличии у них нормального уровня эмпатийности, присущего подавляющему большинству людей. Показатели уровня эмпатии медсестер и врачей показаны на рис. 1

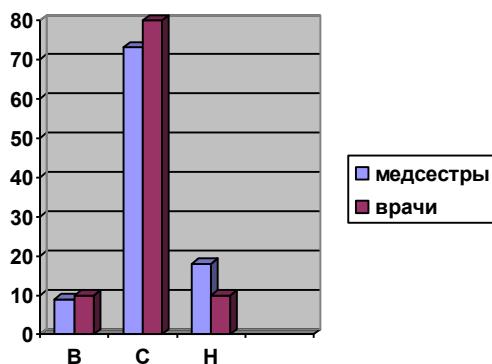


Рис.1 Уровни эмпатии медсестер и врачей

Условные обозначения:

В - высокий уровень эмпатии;

С - средний уровень эмпатии;

Н - низкий уровень эмпатии;

Выявление уровня личностной и ситуативной тревожности было определено с помощью методики Ч.Д.Спилбергера, Ю.Л.Ханина. Сравнение полученных данных представлено на рис.2

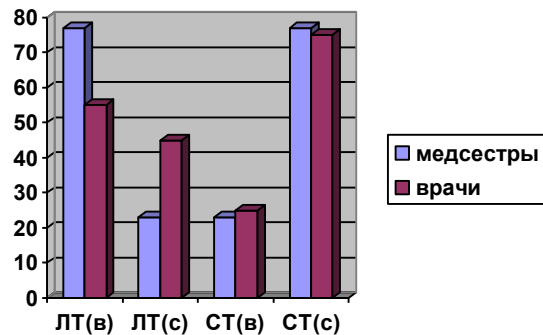


Рис.2 Уровни личностной и ситуативной тревожности медсестер и врачей

Условные обозначения:

ЛТ(в) - высокий уровень личностной тревожности;

ЛТ(с) - средний уровень личностной тревожности;

СТ(в) - высокий уровень ситуативной тревожности;

СТ(с) - средний уровень ситуативной тревожности;

Сравнивая результаты, можно увидеть, что 23% медсестер и 25% врачей имеют высокий уровень ситуативной тревожности, средний уровень ситуативной тревожности наблюдается у 77% медсестер и 75% врачей, высокий уровень личностной тревожности наблюдается у 77% медсестер и 55% врачей, средний уровень личностной тревожности наблюдается у 23% медсестер и у 45% врачей.

Теперь рассмотрим отдельно сформированность фаз эмоционального выгорания у медсестер и врачей.

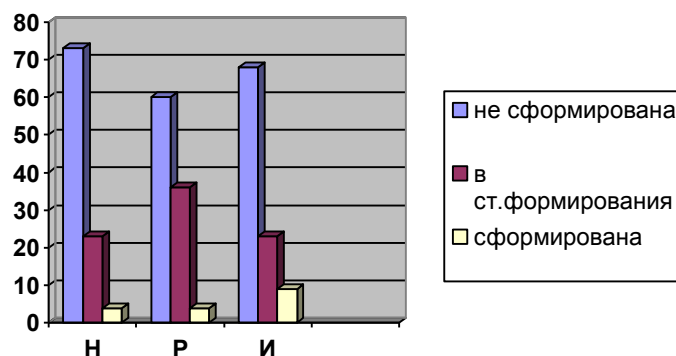


Рис.3 Сформированность фаз эмоционального выгорания у медсестер
Условные обозначения:

Н - фаза «напряжение»;

Р - фаза «резистенция»;

И - фаза «истощения»

Рассмотрим результаты врачей, которые представлены на рис. 4

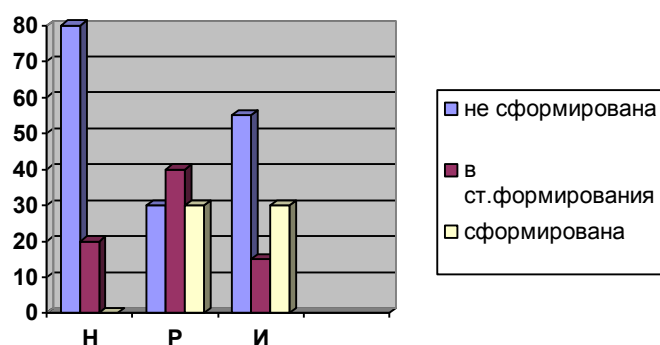


Рис. 4 Сформированность фаз эмоционального выгорания у врачей

Условные обозначения:

Н - фаза «напряжение»;

Р - фаза «резистенция»;

И - фаза «истощения»

На рис.3,4 видно, что у большинства врачей и медсестер - фаза «напряжение» не сформирована; далее рассматривая фазу «резистенция» фазу «истощения» мы видим, что у врачей преобладает сформированность этих фаз.

Для определения достоверности различий уровня профессионального стресса, синдрома эмоционального выгорания и выраженности уровня эмпатийных тенденций и личностной и ситуативной тревожности, использовался корреляционный анализ Спирмена.

Анализ результатов показал, что наблюдается положительная связь личностной тревожности у врачей с показателем уровня профессионального стресса. Все остальные показатели - не достигают необходимого уровня значимости.

На основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Склонность к профессиональному стрессу в группе врачей и в группе медсестер - низкая;

2. По результатам диагностики уровня эмпатийных тенденций, преобладают медицинские работники со средним уровнем эмпатии - 73% среди медсестер и 80% среди врачей, что говорит о наличии у них нормального уровня эмпатийности, присущего подавляющему большинству людей.

3. У большей половины медсестер и врачей наблюдается высокий уровень личностной и ситуативной тревожности, - это говорит о том, что личностные психологические особенности медсестер и врачей влияют на возникновение синдрома «эмоционального выгорания».

4. В ходе диагностики «эмоционального выгорания», видны следующие результаты:

- фазы эмоционального выгорания: сформированность фазы «резистенция» и фазы «истощения», больше наблюдается у врачей;

- симптомы эмоционального выгорания: симптом «неадекватное эмоциональное реагирование» - выражен у медсестер и врачей, симптом «расширение сферы экономии эмоций» и симптом «редукция профессиональных обязанностей» - больше наблюдается у врачей.

5. Результаты корреляционного анализа взаимосвязи уровня профессионального стресса, синдрома эмоционального выгорания и уровня эмпатийных тенденций, ситуативной и личностной тревожности у медсестер и врачей показал, что наблюдаемые тенденции не достигают необходимого уровня значимости, вероятно из-за малой экспериментальной выборки.

Использованная литература:

1. Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А. Психология в медицине/Г.С. Абрамова, Ю.А. Юдчиц; - М.: Наука, 1998. - С.231-244.
2. Барабанова М.В. Изучение психологического содержания синдрома выгорания/М.В. Барабанова // Вестник Московского университета. Серия 14. "Психология". - М.: Издательство МГУ, 1995. - № 1. - С.54 - 67.
3. Бойко В.В. Синдром "эмоционального выгорания" в профессиональном общении/В.В. Бойко. - СПб.: Питер, 1999. - 105с.
4. Водопьянова Н.Е. Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика - 2-е издание - СПб: Питер, 2008. - 338с.
5. Заховаева А.Г. Основные проблемы философии сестринского дела/А.Г. Заховаева // Сестринское дело. - М.: Медицинский вестник, 2003. - № 2. - С.28-29
6. Знаков В.В. Исследование профессионально важных качеств у мед. работников // Психологический журнал. - 2004. - №3. - С.71 - 81
7. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине/Р. Конечный, М. Боухал; - Прага: Авиценум, 1974. - 405с.
8. Сук И.С. Врачи как личность. - М.: Медицина, 1984. - 64с.
9. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными/И. Харди. - Будапешт: Издательство Академии Наук Венгрии, 1981. - 286с.