

А.Д. Гольменко ¹, В.А. Хаптанова ², Е.Л. Выговский ³

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

¹ ФГБОУ ВПО «Иркутский государственный университет», Иркутск, Россия² ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, Иркутск, Россия³ ОГАУЗ «Медсанчасть ИАПО», Иркутск, Россия

Синдром выгорания мы рассматриваем как нарушение социально-психологической адаптации человека. Причиной выгорания служат организационные недостатки на работе, конфликты или разногласия с коллегами, усталость от работы и др. Наиболее подвержены синдрому выгорания специалисты со стажем 0–5 лет и 20–25 лет, причем женщины в 4 раза чаще. Использование психологических тестов позволяет в короткие сроки, без больших финансовых затрат получить и оценить уровень адаптационных возможностей человека.

Ключевые слова: синдром выгорания, адаптация, медицинские работники, заболеваемость, профилактика, стресс

SCIENTIFIC APPROACHES TO STUDY AND PREVENTION OF VIOLATIONS OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF MEDICAL WORKERS

A.D. Golmenko ¹, V.A. Khaptanova ², E.L. Vygovskiy ³¹ Irkutsk State University, Irkutsk, Russia² Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia³ IAPO Medical Sanitary Unit, Irkutsk, Russia

We consider syndrome of burnout as a violation of social and psychological adaptation of a person. It is presented as a dynamic process consisting of a "voltage" phase – a satisfactory adaptation; a "resistance" phase – adaptation and a stable phase of the "exhaustion" – maladjustment. The cause of burnout is institutional weaknesses at work, conflicts or disagreements with colleagues, fatigue, etc. Most susceptible to burnout syndrome are the specialists who have the working experience of 0–5 years and 20–25 years, and women are 4 times more likely to have it. We need to plan the combination of psychological and medical measures in the result of the preventive measures. We can apply psycho correctional and psycho developing work in a case of the satisfactory and stable adaptation. Otherwise, this requires the greater medical activities. The application of psychological tests allows us to assess the level of human adaptation abilities with a high degree of reliability as soon as possible and without great financial cost.

Key words: burnout, adaptation, health workers, disease, prevention, stress

ВВЕДЕНИЕ

Труд медицинских работников ответственен, требует выносливости и предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс.

Синдром выгорания врача влечет за собой профессиональные ошибки, иррациональные конфликты, собственную психологическую деформацию и снижение качества жизни самого врача. Поэтому исследование данного феномена представляет собой социально значимую задачу. Проблема профилактики синдрома выгорания является весьма актуальной на сегодняшний день и требует осуществления комплексных превентивных мер.

Синдром выгорания специалиста сегодня является одной из достаточно острых проблем, как в силу распространенности, так и в силу негативных последствий для человека. Кроме того, выгорание негативно отражается на организации, в которой работают специалисты, и, самое главное, на людях, которые пришли получить медицинскую помощь.

Ю.Я. Голиков, Л.Г. Дикая, А.Н. Костин указывают на то, что несмотря на явную взаимосвязь и взаимообусловленность профессиональной деятельности и

функциональных состояний человека, теоретические концепции их совместного рассмотрения только начинают разрабатываться [4].

М.Н. Трущенко отмечает, что большое разнообразие исследований привело к тому, что возникло разночтение значения термина, его перевода и содержания, которое в разных языках не совпадает. На это влияет не только языковые причины, но и местный социальный контекст [8].

Психологи Н.Е. Водопьянова и Е.С. Старченкова определили синдром психического выгорания как «многомерный конструкт, включающий в себя совокупность негативных психологических переживаний и дезадаптивного поведения как следствие продолжительных и интенсивных стрессов общенных» [3].

В других исследованиях (Р.М. Айсина) выгорание определяется как «дезадапционное явление, которое характеризуется потерей личностью интереса к предмету и продукту своей деятельности, чувством внутренней опустошенности, нарушениями межличностного взаимодействия в широком контексте социальной ситуации» [1]. Л.Д. Демина и И.А. Ральникова видят его как «функциональный стереотип, который

позволяет дозировать и экономно расходовать энергетические и психологические ресурсы» [6].

Теоретический анализ научной литературы по определению терминологии показывает то, что каждый автор, занимающийся вопросом выгорания, понимает его по-своему, поэтому после I Международной научно-практической конференции, посвященной исследованию выгорания (2007 г., Курск), было принято решение об использовании единого термина – «синдром выгорания» – без уточняющих прилагательных, подчеркивая тем самым то, что данное явление встречается только у профессионалов в коммуникативной сфере [7].

Таким образом, синдром выгорания – это состояние, которое имеет поликомпонентную структуру и проявляется не только в аффективной, но и когнитивно-поведенческой сферах человека. Несмотря на это М.Н. Трущенко пишет, что пройден большой исследовательский путь в познании этого явления учеными и на сегодняшний день остаются приоритетными развитие методического инструментария, возможностей экспресс-диагностики, а также расширение и включение в диапазон исследований большего контингента лиц [8].

МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для изучения синдрома выгорания среди медицинских работников были использованы следующие методики: диагностика профессионального выгорания (К. Маслач, С. Джексона, в адаптации Н.Е. Водопьяновой); методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко и тест психологического здоровья.

В нашей статье мы приводим результаты исследования по методике диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко [2]. При этом мы соблюдали исключительные права других лиц, законодательство в области охраны государственной и коммерческой тайны.

Исследования проводились на базе медсанчасти г. Иркутска, в группу входили медицинские работники мужского и женского пола, разных специальностей (травматологи, терапевты, неврологи, кардиологи, урологи и др.), должностей (санитарки, медсестры, врачи, заведующие отделениями), профессионального стажа (0–35 лет и более), возраста (25–60 лет и старше). Выборка составила 185 человек.

С помощью компьютерной программы Statistica 6.1 мы проанализировали по фазам выгорания сопряженность признаков несложившихся, складывающихся и сложившихся симптомов выгорания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты нашего исследования показали, что в фазе «напряжение» сложившийся симптом отмечается у медицинских работников в 11,3 % и в фазе «резистенция» – у 30,3 %.

В фазе «истощение» сложившиеся симптомы выгорания отмечают в 13,0 %. Наиболее выражены в фазе «истощение» следующие симптомы: психосоматические и психовегетативные нарушения – 21,6 %,

эмоциональная отстраненность – 17,9 %, личностная отстраненность (деперсонализация) – 15,2 %.

При анализе ответов на вопросы теста В.В. Бойко мы проанализировали положительные ответы по фазам и симптомам, что позволило нам выявить круг проблем, которые формируют синдром выгорания и, на наш взгляд, по этим ответам можно определить, в том числе, и проблемы социального характера. Речь идет о таких ответах как, например, следующие: «организационные недостатки на работе постоянно заставляют нервничать, переживать, напрягаться» – 61,6 % (114 чел.); «конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и эмоций» – 46,4 % (86 чел.); «в работе с людьми руководствуюсь принципом «не трать нервы, береги здоровье» – 50,3 % (93 чел.); «после общения с неприятными партнерами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия» – 61,1 % (113 чел.) и др. [5].

У мужчин и женщин при изучении синдрома выгорания выявлена сильная корреляционная связь (0,885) между возрастом и стажем, т.е. при изучении данного синдрома можно использовать как стаж, так и возраст. Для своих исследований мы взяли стаж работы, т.к. цель нашего исследования – влияние профессии, а стаж – это длительность воздействия.

Изучение зависимости синдрома выгорания от стажа работы показало, что наиболее подвержены синдрому выгорания специалисты, имеющие стаж 0–5 лет и 20–25 лет.

Распределение синдрома выгорания в разные фазы показывает, что по сравнению с мужчинами женщины более часто подвержены выгоранию. Так, относительный показатель в фазе «истощение» у женщин составляет 11,32, а мужчин – 3,26.

В большей степени синдрому выгорания подвержены врачи, медсестры. Так, в стажевых группах 0–5 лет и 20–25 лет в наибольшей степени от синдрома выгорания страдают врачи (42,8 %; 54,5 %) и меньше – медицинские сестры (28,5 %; 45,4 %) соответственно. Специальность – это тяжесть воздействия факторов, стаж – длительность этого воздействия. Скорее всего, в данной ситуации эта взаимосвязь подчиняется закону «время – доза – эффект».

Мы считаем, что, изучая синдром выгорания как процесс, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы, наверное, более правильно говорить не о фазах синдрома выгорания, а о социально-психологической адаптации. Тест В.В. Бойко не позволяет оценить стадии этой адаптации, но его разностороннее и детальное рассмотрение помогает выйти на оценку адаптационных возможностей организма.

В нашей работе адаптацию мы будем оценивать с точки зрения социально-психологической адаптации, которая может состоять из следующих состояний: удовлетворительная адаптация; устойчивая адаптация и дезадаптация.

При этом социально-психологическую адаптацию мы рассматриваем как процесс преодоления проблемных ситуаций личностью, в ходе которого она использует приобретенные на предыдущих этапах

своего развития навыки социализации, что позволяет ей реализовывать стратегию адаптации ценностно-смысловой структуры личности, выраженной в виде конкретных показателей: стремление к самоактуализации, удовлетворенность профессиональной деятельностью, продуктивность выполнения ведущей деятельности, реализация ролевых ожиданий и своих основных потребностей.

Каждая фаза выгорания соответствует определенным изменениям или нарушениям организма при воздействии производственных факторов и приводит к выработке специфической психологической защиты.

Таким образом, синдром выгорания – это нарушение социально-психологической адаптации человека и его можно представить в виде динамического процесса состоящего из фазы «напряжения» – удовлетворительная адаптация, фазы «резистенция» – устойчивая адаптация и фазы «истощение» – дезадаптация. Симптомы внутри каждой фазы необходимо рассматривать как составляющие единого процесса: несложившиеся (удовлетворительная адаптация), складывающиеся (устойчивая адаптация) и сложившиеся (дезадаптация).

При изучении синдрома выгорания медицинских работников (185 человек) было выявлено, что в каждой фазе присутствуют люди с разными симптомами, причем значимость симптомов в фазах разная.

На основании полученных нами результатов была выделена группа медицинских работников (24 человека) у которых сформировалась фаза «Истощение» или стадия дезадаптации.

Если рассматривать синдром выгорания через призму всех фаз, то в каждой из них присутствуют люди, у которых уже сформировалась стадия дезадаптации, и данная категория требует оказания им профилактической помощи. При таком подходе количество медицинских работников увеличивается в два раза, составив 40 (21,6 %) человек, которым требуется психологическая помощь, углубленное медицинское обследование и возможно лечение [5].

Наша работа продолжается, и полученные предварительные результаты по изучению физического здоровья вышеуказанных медицинских работников подтверждают это предположение. Так, у медицинских работников в стадии сформированной дезадаптации, выявлена патология нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной систем и др. Мы можем высказать предположение, что с помощью психологических тестов можно достаточно точно выявлять дезадаптацию и значительно экономить на медицинском обследовании людей.

Мы также предполагаем, что с учетом нарушения адаптационных возможностей человека или фаз синдромов выгорания мы можем выйти на профилактические и оздоровительные мероприятия.

Исследователи проблемы синдрома выгорания единогласны во мнении о том, что наиболее эффективным способом снижения уровня синдрома выгорания является его профилактика.

Для обеспечения эффективности профилактических мероприятий необходимо рассматривать

синдром выгорания с позиции нарушения социально-психологической адаптации, стадийности и рассматривать его как сочетание психологических и медицинских мероприятий. При удовлетворительной и устойчивой адаптации мы можем применять психоразвивающую и психокоррекционную работу, а при дезадаптации – в большей степени медицинские мероприятия. Такой подход к профилактике нарушения социально-психологической адаптации позволит правильно распределять финансирование и, кроме того, значительно сократить затраты на профилактику и лечение.

Медицинскому персоналу, находящемуся в стадии удовлетворительной и устойчивой адаптации, требуется консультирование по результатам диагностики, индивидуальное психологическое консультирование по личному запросу, групповая психокоррекционная работа, психологическое просвещение, направленное на осознание факторов психической напряженности в профессии и актуализацию ресурсов личности.

В настоящее время наши исследования направлены на изучение факторов, влияющих на выгорание медицинских работников: объективные, субъективные и социально-психологические.

На основе анализа содержания труда и полученных в исследовании данных мы разрабатываем «психологические компетенции медработника» – описание тех качеств личности и параметров поведения, которые влияют на эффективность профессиональной деятельности и препятствуют профессиональному выгоранию личности (коммуникативные навыки, психологическая культура, навыки саморегуляции и т.д.) и др.

Медицинскому персоналу, находящемуся в стадии дезадаптации требуется: анализ заболеваемости по результатам диспансеризации, проведение дополнительных профилактических осмотров. Новейшие методы исследования позволяют обнаружить у некоторых практически здоровых лиц начальные изменения в организме, которые еще хорошо компенсированы, но через некоторое время могут проявиться в виде, казалось бы, внезапно возникшего тяжелого заболевания.

ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Айсина Р.М. Неконгруэнтный имидж менеджера как фактор риска его эмоционального выгорания // Матер. 4-го междунар. симп. по имиджеологии. – М., 2006. – С. 24–25.

Aisina PM (2006). Incongruent image of the manager as a risk factor of his burnout [Nekongrujentnyj imidzh menedzhera kak faktor riska ego jemocional'nogo vygoranija]. *Mater. 4-go mezhdunar. simp. po imidzheologii*, 24-25.

2. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М.: Информационно-издательский дом «Филинъ», 1996. – 472 с.

Boiko VV (1996). The energy of emotions in communication: a look at themselves and others [Energiya emocii v obschenii: vzglyad na sebya i na drugih], 472.

3. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика; 2-е изд. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.

Vodopiyanov NE, Starchenkova ES (2009). Burnout syndrome: diagnosis and prevention [Sindrom vigoraniya: diagnostika i profilaktika], 336.

4. Голиков Ю.Я., Дикая Л.Г., Костин А.Н. Проблемы исследования психической регуляции в триаде «деятельность – личность – состояние» // Проблемность в профессиональной деятельности: теория и методы психологического анализа. – М.: Институт психологии РАН, 1999. – С. 3–6.

Golikov YY, Dikaya LG, Kostin AN (1999). Problems of research of mental regulation in the triad of “activity – personality – state” [Problemi issledovaniya psihicheskoi regulyatsii v triade “deyatelnost – lichnost – sostoyanie”]. *Problemnost’ v professional’noj dejatel’nosti: teorija i metody psihologicheskogo analiza*, 3-6.

5. Гольменко А.Д., Хаптанова В.А., Выговский Е.Л., Ильин В.П. и др. Концептуальные подходы к профилактике эмоционального выгорания медицинских работников. – Иркутск: Иркут, 2014. – 163 с.

Golmenko AD, Khaptanova VA, Vygovskij EL, Ilyin VP et al. (2014). The conceptual approaches to the prevention of burnout of health workers [Konceptualnie podhodi k profilaktike emocionalnogo vigoraniya medicinskih rabotnikov], 163.

6. Подсадный С.А., Орлов Д.Н. Развитие научных представлений о синдроме выгорания // Современные проблемы исследования синдрома выгорания

у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография / Под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла и др. – Курск, 2008. – С. 13–34.

Podsadniy SA, Orlov DN (2008). Development of scientific ideas about burnout [Razvitie nauchnih predstavlenii o sindrome vigoraniya]. *Sovremennye problemy issledovaniya sindroma vygoraniya u specialistov kommunikativnyh professij*, 13-34.

7. Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография / Под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла и др. – Курск: КГУ, 2008. – 336 с.

Lukyanov VV, Orel VE (Eds.) (2008). Modern problems of the study of burnout among specialists communicative professions [Sovremennye problemy issledovaniya sindroma vygoraniya u specialistov kommunikativnih professii], 336.

8. Трущенко М.Н. К вопросу о синдроме выгорания: традиционные подходы исследования и современное состояние проблемы // Психология: традиции и инновации: материалы междунар. науч. конф. (г. Уфа, октябрь 2012 г.). – Уфа: Лето, 2012. – С. 1–8.

Trushchenko MN (2012). On the issue of burnout: the traditional approaches of research and state of the art [K voprosu o sindrome vigoraniya: tradicionnie podhodi issledovaniya i sovremennoe sostoyanie problemi]. *Psihologija: tradicii i innovacii: materialy mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii*, 1-8.

Сведения об авторах Information about the authors

Гольменко Александр Дмитриевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры психодиагностики и практической психологии, факультет прикладной психологии Педагогического института ФГБОУ ВПО «Иркутский государственный университет» (664003, г. Иркутск, ул. Сухэ-Батора, 9; e-mail: a.golmenko@mail.ru)

Golmenko Alexander Dmitrievich – Doctor of Medical Sciences, professor at the Department of psycho-diagnostics and applied psychology of the Faculty of Applied Psychology at Pedagogical Institute of Irkutsk State University (664003, Irkutsk, ul. ukhe-Batora, 9; e-mail: a.golmenko@mail.ru)

Хаптанова Валентина Абавна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры поликлинической терапии ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1; e-mail: haptanova@yandex.ru)

Khaptanova Valentina Abavna – Candidate of Medical Sciences, Teaching Assistant at the Department of polyclinic therapy of Irkutsk State Medical University (664003, Irkutsk, ul. Krasnogo Vosstania, 1; e-mail: haptanova@yandex.ru)

Выговский Евгений Леонидович – главный врач ОГАУЗ «Медсанчасть ИАПО» (664002, г. Иркутск, ул. Жукова, 9; тел.: 8 (3952) 32-88-72, 8 (3952) 32-83-95)

Vygovskiy Evgeny Leonidovich – Head Physician of IAPO Medical Sanitary Unit (664002, Irkutsk, ul. Zhukova, 9; tel.: +7 (3952) 32-88-72, +7 (3952) 32-83-95)