DOI: 10.17117/na.2016.09.02.341

<http://ucom.ru/doc/na.2016.09.02.341.pdf>

Поступила (Received): 21.09.2016

Чичерина А.В.**Эмоциональное выгорание медицинских работников****Chicherina A.V.****Emotional burnout of medical workers****Ключевые слова:** синдром эмоционального выгорания, медицинские работники**Key words:** emotional burnout, medical workers**Чичерина Алла Владимировна**

Студент

Московский институт психологии

г. Москва, ул. Иркутская, 11

Chicherina Alla Vladimirovna

Student

Moscow institute of psychology

Moscow, Irkutskaya st., 11

Врач – весьма уважаемая и полезная профессия. Однако ее представители часто вынуждены по своему желанию и даже без него оказывать помощь всем знакомым и незнакомым и выслушивать длинные жалобы на недуги окружающих. Кроме того, врачи часто так привыкают к своей роли, что стремятся вылечить всех, даже тех, кто в этом не нуждается. Еще одна профессиональная опасность, поджидающая врача – это развитие цинизма как способа справиться с эмоциональными перегрузками. Все это вызвано синдромом под названием эмоциональное выгорание.

Синдром эмоционального выгорания («эмоциональное сгорание», СЭВ) – специфический вид профессиональной деформации лиц, вынужденных во время выполнения своих обязанностей тесно общаться с людьми.

Впервые понятие «выгорание» (burnout) было введено американским психиатром Гербертом Фрейденбергером в 1974 году, для описания особенного расстройства психики у здоровых людей. На тот момент было собрано достаточно фактов, согласно которым, это расстройство возникало у людей вследствие длительного интенсивного и эмоционально тяжелого общения в процессе профессиональной деятельности. Подобный феномен затронул такие профессии как полицейские, медицинские работники, учителя, психологи и социальные работники. Иными словами, именно тех, кто по причине работы длительно общается с большим количеством людей.

Развитие представлений о СЭВ происходило по мере накопления описаний симптомов, связанных с ним, однако большинство исследований были эмпирическими и не пытались дать какие-либо теоретические обобщения.

Авторы обзора о выгорании, Т. Кокс и А. Гриффитс, перечислили порядка 150 симптомов, связанных с ним, однако это многообразие легко путало, а многие симптомы являлись не связанными с СЭВ, что размывало понятия этого феномена.

В 1976 г. исследователи К. Маслак и С. Джексон разработали модель выгорания, где впервые предлагалось рассматривать его как синдром.

Синдром эмоционального выгорания проявляется в:

- 1) чувстве безразличия, эмоционального истощения, изнеможения
- 2) дегуманизации
- 3) негативном самовосприятии в профессиональном плане.

Под эмоциональным истощением понимается комплекс проявлений «эмоциональной усталости» или «выпотрошенности» от постоянно переживаемого напряжения и стрессовых реакций в процессе работы с людьми. Дегуманизация выражается прежде всего в тенденции видеть преимущественно «плохие» стороны в характере и поведении других людей. Негативное самовосприятие в профессиональном плане отмечается, если человек утрачивает чувство собственной значимости в профессиональном плане, не видит перспектив своего дальнейшего развития.

Необходимо подчеркнуть, что только совокупность этих трех компонентов составляет содержание синдрома выгорания. Ни один из них в отдельности синдромом не является. Именно данные симптомы в исследованиях стабильно коррелировали между собой, а трехкомпонентная модель выгорания легла в основу опросника MBI (Maslach Burnout Inventory).

Выделяют три основных фактора, играющие существенную роль в синдроме эмоционального выгорания – личностный, ролевой и организационный

1. Личностный фактор. Проведенные исследования показали, что такие переменные, как возраст, семейное положение, стаж данной работы, никак не влияют на эмоциональное выгорание. Но у женщин в большей степени развивается эмоциональное истощение, чем у мужчин, у них отсутствует связь мотивации (удовлетворенность оплатой труда) и развития синдрома при наличии связи со значимостью работы как мотивом деятельности, удовлетворенностью профессиональным ростом. Испытывающие недостаток автономности («сверхконтролируемые личности») более подвержены «выгоранию».

Психолог Фрейденберг описывает «сгорающих» как сочувствующих, гуманных, мягких, увлекающихся, идеалистов, ориентированных на людей, и – одновременно – неустойчивых, интровертированных, одержимых навязчивыми идеями (фанатичные), «пламенных» и легко солидаризирующихся. Махер (Махер Е.) пополняет этот список «авторитаризмом» (Авторитарным стилем руководства) и низким уровнем эмпатии. В. Бойко указывает следующие личностные факторы, способствующие развитию синдрома эмоционального выгорания: склонность к эмоциональной холодности, склонность к интенсивному переживанию негативных обстоятельств профессиональной деятельности, слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности.

Таблица 1. Фазы развития СЭВ (по Burisch, 1994)

1. Предупреждающая фаза	<p>1) Чрезмерное участие</p> <ul style="list-style-type: none"> – чрезмерная активность, чувство незаменимости; – отказ от потребностей, не связанных с работой, вытеснение неудач и разочарований; – ограничение социальных контактов. <p>2) Истощение</p> <ul style="list-style-type: none"> – чувство усталости, бессонница, угроза несчастных случаев
2. Снижение уровня собственного участия	<p>1) По отношению к сотрудникам, ученикам, пациентам и т. д.</p> <ul style="list-style-type: none"> – потеря положительного восприятия коллег; – переход от помощи к надзору и контролю; – приписывание вины за собственные неудачи другим людям; – доминирование стереотипов в поведении по отношению к сотрудникам, ученикам, пациентам – проявление негуманного подхода к людям. <p>2) По отношению к остальным окружающим</p> <ul style="list-style-type: none"> – отсутствие эмпатии, безразличие, циничные оценки. <p>3) По отношению к профессиональной деятельности</p> <ul style="list-style-type: none"> – нежелание выполнять свои обязанности; – искусственное продление перерывов в работе, опоздания, уход с работы раньше времени; – акцент на материальный аспект при одновременной неудовлетворенности работой. <p>4) Возрастание требований</p> <ul style="list-style-type: none"> – потеря жизненного идеала, концентрация на собственных потребностях; – чувство переживания того, что другие люди используют тебя, зависть
3. Эмоциональные реакции	<p>1) Депрессия</p> <ul style="list-style-type: none"> – постоянное чувство вины, снижение самооценки; – безосновательные страхи, лабильность настроений, апатия. <p>2) Агрессия</p> <ul style="list-style-type: none"> – защитные установки, обвинение других, игнорирование своего участия в неудачах; – отсутствие толерантности и способности к компромиссу; – подозрительность, конфликты с окружением
4. Фаза деструктивного поведения	<p>1) Сфера интеллекта</p> <ul style="list-style-type: none"> – снижение концентрации внимания, отсутствие способности к выполнению сложных заданий; – ригидность мышления, отсутствие воображения. <p>2) Мотивационная сфера</p> <ul style="list-style-type: none"> – отсутствие собственной инициативы, снижение эффективности деятельности, выполнение заданий строго по инструкциям. <p>3) Эмоционально-социальная сфера</p> <ul style="list-style-type: none"> – безразличие, избегание неформальных контактов; – отсутствие участия в жизни других людей либо чрезмерная привязанность к конкретному; – избегание тем, связанных с работой; – самодостаточность, одиночество, отказ от хобби, скука
5. Психосоматические реакции	<ul style="list-style-type: none"> – снижение иммунитета; – неспособность к релаксации в свободное время; – бессонница, сексуальные расстройства; – повышенное давление, тахикардия, головные боли; – боли в позвоночнике, расстройства пищеварения; – зависимость от никотина, кофеина, алкоголя
6. Разочарование	<ul style="list-style-type: none"> – отрицательная жизненная установка; – чувство беспомощности и бессмысленности жизни; – экзистенциальное отчаяние

2. *Ролевой фактор.* Установлена связь между ролевой конфликтностью, ролевой неопределенностью и эмоциональным выгоранием. Работа в ситуации распределенной ответственности ограничивает развитие синдрома эмоционального сгорания, а при нечеткой или неравномерно распределенной ответственности за свои профессиональные действия этот фактор резко возрастает даже при существенно низкой рабочей нагрузке. Способствуют развитию эмоционального выгорания те профессиональные ситуации, при которых совместные усилия не согласованы, нет интеграции действий, имеется конкуренция, в то время как успешный результат зависит от слаженных действий.

3. *Организационный фактор.* Развитие синдрома эмоционального выгорания связано с наличием напряженной психоэмоциональной деятельности: интенсивное общение, подкрепление его эмоциями, интенсивное восприятие, переработка и интерпретация получаемой информации и принятие решений. Другой фактор развития эмоционального выгорания – дестабилизирующая организация деятельности и неблагоприятная психологическая атмосфера. Это нечеткая организация и планирование труда, недостаточность необходимых средств, наличие бюрократических моментов, многочасовая работа, имеющая трудноизмеримое содержание, наличие конфликтов как в системе «руководитель – подчиненный», так и между коллегами.

Выделяют еще один фактор, обуславливающий синдром эмоционального выгорания – наличие психологически трудного контингента, с которым приходится иметь дело профессионалу в сфере общения (тяжелые больные, конфликтные покупатели, «трудные» подростки и т.д.)

Факторы риска формирования дезадаптационных состояний личности врача можно разделить на четыре группы: социальные, деятельностьные, субъективные, индивидуально-личностные.

1. Социальные:

– низкая социальная оценка значимости труда врача, особенно региональных ЛПУ, выражающаяся в сложности реализации базовых потребностей личности;

– возрастающая стоимость медицинских услуг, затрудняющая оказание адекватной медицинской помощи лицам с ограниченным достатком;

– затруднения в реализации непрерывности профессионального развития путем прохождения этапов послевузовского образования и защиты квалификационных категорий, особенно для специалистов региональных ЛПУ.

2. Деятельностные:

– Высший уровень (класс 3.3) по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса;

– Ограниченные объективным уровнем развития современной медицины возможности оказания исцеляющей врачебной помощи пациентам с состояниями органической патологии, формирующие «барьеры» в раскрытии личностного смысла труда и способствующие появлению чувства разочарования, деперсонализации;

– Наличие эффекта «остаточной деятельности», характеризующие процесс врачебного труда как неограниченный временными рамками непосредственно рабочего времени.

3. Субъективные:

- большой объем разнообразных профессионально важных качеств, наличие некоторых является нормативным условием профессионализации врача;
- необходимость формирования и развития ИСД на протяжении всего профессионального цикла;
- использование неоптимальных компенсаторных средств и, как следствие, развитие состояний некомпенсируемого утомления;
- девальвация профессиональной самооценки в процессе накопления профессионального врачебного опыта;
- высокие требования к коммуникативному и организаторскому потенциалу специалиста.

4. Индивидуально-личностные:

- Сочетание в структуре профессионально важных качеств специалиста групп свойств, детерминированных противоположными типами нейродинамических особенностей личности;
- «производительный», гетеростатический мотивационный профиль личности врача;
- Остановка в развитии на ценностях «среднего» уровня или на одном из «модусов существования»;
- Социальная фрустрированность, как следствие низкой социальной оценки труда врача, блокирующей обеспечение надежности его профессиональной деятельности.

Список используемых источников:

1. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб., 2005.
2. Гнездилова О.Н. Инновационная педагогическая деятельность как фактор предупреждения эмоционального выгорания учителя: Дисс. Канд. психол. наук. М., 2005.
3. Мальцева Н.В. Проявление синдрома психического выгорания в процессе профессионализации учителя в зависимости от возраста и стажа работы. Дисс. канд. психол. наук. М., 2005.
4. Орел В.Е. Синдром психического выгорания личности. М., 2006.
5. Орел В.Е. Структурно-функциональная организация и генезис психического выгорания. Дисс. Д-ра психол. наук. М., 2006.
6. Орел В.Е. Синдром психического выгорания личности. М., 2006.
7. Практикум по психологии профессиональной деятельности и менеджменту. СПб., 2001.
8. Cox T., Griffiths A. (ed.) *The Burnout Companion to Study and Practice. A Critical Analysis*, L., 1998