

УДК 159.944:331.101.264.2:616.89-02-083

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ СОТРУДНИКОВ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ДОМОВ-ИНТЕРНАТОВ

В статье рассматривается профессиональная деятельность сотрудников психоневрологического дома-интерната, которая предполагает эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение и высокий долю факторов, вызывающих стресс.

Ключевые слова: синдром профессионального выгорания, стресс, условия труда, профилактика профессионального выгорания.

PROFESSIONAL BURNOUT OF EMPLOYEES PSYCHONEUROLOGICAL RESIDENTIAL HOME

The article discusses the professional activity of employees of psychoneurological residential home, which offers emotional saturation, psychological tension and a high percentage of stress factors.

Key words: professional burnout syndrome, stress, working conditions, prevention of professional burnout.

Введение. Проблема профессионального выгорания занимает умы зарубежных и отечественных психологов уже более 40 лет. «Выгоревший» сотрудник не может быть продуктивным в своей профессиональной деятельности, что наносит огромный экономический ущерб и отрицательно сказывается на имидже организации. Сотрудник сталкивается с осознанием того, что труд не только обеспечивает его материальное благополучие, но и подрывает здоровье [1, с.41]. Необходимо учитывать неблагоприятные внешние и внутренние факторы, влияющие на эффективность профессиональной деятельности, способствовать снижению уровня профессионального выгорания сотрудников.

Цель исследования: определить уровень профессионального выгорания сотрудников психоневрологического дома-интерната (ПНДИ).

Материал и методы. Материалом исследования послужили публикации, посвященные проблеме профессионального выгорания, психодиагностическая методика В.В. Бойко, направленная на выявление уровня выгорания, диагностику индивидуально-психологических, социально-психологических и организационных факторов выгорания.

Результаты и их обсуждение. Термин «burnout» («эмоциональное выгорание») был предложен американским психиатром Х. Фрейденбергом в 1974 году. Согласно Фрейденбергеру, эмоциональное выгорание является результатом истощения энергии у профессионалов в сфере социальной помощи, когда они чувствуют себя перегруженными проблемами других людей. В настоящее время существует более 100 дефиниций понятия «выгорание». Как синонимы используются понятия «выгорание», «эмоциональное выгорание», «профессиональное выгорание» [2, с. 27]. Например, К. Маслач определяет понятие «выгорание» как «синдром физического и эмоционального истощения, включающий развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе, утрату понимания и сочувствия по отношению к клиентам» [3, с. 33].

По мнению В.В. Бойко, синдром эмоционального выгорания (СЭВ) представляет собой выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия [4, с.10]. Достоинством данного определения является то, что автор не только описывает последствия синдрома, но и указывает на его причинную обуслов-

ленность. Рассматривая механизм психологической защиты, В.В. Бойко выделяет комплекс симптомов, характеризующих уровень эмоционального выгорания. В отличие от зарубежных психологов, В.В. Бойко классифицирует синдром эмоционального выгорания по стадиям, для каждой из которых характерны те или иные симптомы. По мнению В.В. Бойко, симптомы синдрома выгорания строго индивидуальны для каждого специалиста. Развитие синдрома зависит от комбинации профессиональных, организационных и личностных факторов стресса. В зависимости от составляющих компонентов выгорания будет различаться динамика развития синдрома.

Базой исследования уровня профессионального выгорания был выбран ГУСО «Селютский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов». В исследовании приняли участие 60 специалистов (младший медицинский персонал, отдел социальной реабилитации). Среди сотрудников была проведена диагностика уровня эмоционального выгорания по методике В.В. Бойко [1]. Данная методика позволяет проанализировать отдельно взятые доминирующие симптомы выгорания и разработать профилактические мероприятия, по каждому отдельно взятому симптому, которые необходимо проработать сотруднику, в зависимости от выявленной проблемы физиологического, поведенческого или психологического характера.

Исходя из полученных результатов, установлено, что фаза «напряжение» сформировалась у 56% респондентов, что объясняет высокий уровень редукции профессиональных обязанностей. Фаза «резистенция» сформировалась у 54% опрошенных, что свидетельствует о сложившемся механизме психологической защиты специалиста ПНДИ. Фаза «истощение» сформировалась у 64 % сотрудников, что проявляется в трудностях в коммуникативной сфере, а также психосоматических нарушениях.

В таблице 1 представлены сведения о количестве респондентов с различными симптомами эмоционального выгорания.

Таблица 1 – Симптомы эмоционального выгорания по фазам стресса

Респонденты Фаза стресса	№	Симптом	Количество респондентов (%)		
			не сложившийся	складывающийся	сложившийся
напряжение	1	Переживание психотравмирующих обстоятельств	24	26	50
	2	Неудовлетворенность собой	40	22	38
	3	«Загнанность в клетку»	22	38	40
	4	Тревога и депрессия	26	26	48
резистенция	1	Неадекватное эмоциональное реагирование	12	18	70
	2	Эмоционально-нравственная дезориентация	40	22	38
	3	Расширение сферы экономии эмоций	40	26	34
	4	Редукция профессиональных обязанностей	8	36	56
истощение	1	Эмоциональный дефицит	36	26	38
	2	Эмоциональная отстраненность	22	18	60
	3	Личностная отстраненность (деперсонализация)	22	10	68
	4	Психосоматические и психовегетативные нарушения	26	20	54

Анализируя фазу «Напряжение», следует отметить, что симптом «переживание психотравмирующих обстоятельств» сложился у 50% респондентов. Напряжение имеет динамический характер, что обуславливает высокий процент респондентов со складывающимся симптомом (26%). Симптом «неудовлетворенность собой» выявлен у 38% респондентов. Это показатель того, что многие специалисты не удовлетворены результатами своей деятельности, считают напрасными усилия, которые были затрачены на решение рабочих проблем, в целом не довольны своей профессией. Симптом «загнанность в клетку» сложился у 40% сотрудников, что является следствием высоких показателей проанализированных симптомов. Специалиста посещает чувство безысходности, он переживает ощущение «загнанности в клетку», интеллектуально-эмоционального затора, тупика [1, с.93]. Симптом «тревога и депрессия» является крайней точкой в формировании тревожной напряженности и выявлен в 48% случаев.

В фазе «Резистенция» доминирующими симптомами являются «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» (70% респондентов) и «редукция профессиональных обязанностей» (56% сотрудников). Профессионал упрощает способы выполнения обязанностей, которые требуют эмоциональных затрат, пытается облегчить и сократить их.

Доминирующими симптомами в фазе «Истощение» являются: «эмоциональная отстраненность» (60%), которая характеризуется почти полным исключением эмоций из профессиональной деятельности; автоматическим отношением к работе, проявлением безразличия, и «деперсонализация» (68%), которая проявляется в утрате интереса к подопечному, возникновением антигуманистического настроения в отношении к объектам профессиональной деятельности. Симптом «психосоматические и психовегетативные нарушения» сложился у 54% персонала; складывается у 20% сотрудников. Данный симптом проявляется на уровне физического и психического самочувствия, говорит о том, что защитные механизмы не срабатывают; проявляется в расстройствах, которые, как правило, сложно диагностируются. Специалист чувствует себя опустошенным и уставшим даже после выходных. Появляются чувство страха, депрессия, головные боли, скачки артериального давления, обостряются хронические заболевания, специалист отсутствует на рабочем месте из-за болезни, что создает дополнительную нагрузку для коллег.

Деятельность сотрудников ПНДИ связана с тесным общением с подопечными. Необходимо работать с людьми, которые испытывают определенные трудности и даже страдания. Все это происходит при остром дефиците времени и ресурсов как организационных, так и личностных: отсутствие четкой организации труда; конфликты с коллегами; наличие конкуренции, когда необходимо слаженное взаимодействие для положительного результата; психологически трудный контингент. Это далеко не полный спектр факторов, обуславливающих профессиональное выгорание.

Заключение. Таким образом, полученные результаты позволяют четко определить доминирующие симптомы профессионального выгорания сотрудников ПНДИ. Симптомы относятся к различным группам (физические, поведенческие и психологические), что требует привлечения специалистов узкого профиля для эффективной и комплексной работы по профилактике и коррекции СЭВ. Также необходимо применять меры для снижения рабочего напряжения, улучшения психологического климата в организации, проводить мероприятия, позволяющие сотрудникам получить основные навыки управления стрессом и конфликтами. Разработка и внедрение комплекса программ по профилактике и коррекции профессионального выгорания позволит повысить эффективность профессиональной деятельности в организации.

Список использованной литературы:

1. Бойко, В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В.В. Бойко. – М. : Филинь, 1996. – 470 с.

2. Водопьянова, Н.Е. «Психическое выгорание» и качество жизни. Психологические проблемы самореализации личности / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – СПб. : ПИТЕР, 2002. – 197 с.
3. Водопьянова, Н.Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях. Психология здоровья / Е.Н. Водопьянова. – СПб. : ПИТЕР, 2008. – 258 с.
4. Водопьянова, Н.Е. Стратегии и модели преодолевающего поведения. Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – СПб. : ПИТЕР, 2001. – 243 с.

Шерякова Т.Д., магистрант
tatanaserakova@gmail.com

ВГУ имени П.М. Машерова, г. Витебск, Республика Беларусь

УДК 159.9

ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ У ЛИЦ С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКОЙ И ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЕМ

В статье рассматривается отношение к смерти у лиц с тревожно-депрессивной симптоматикой и лиц, злоупотребляющих алкоголем, что представляется актуальной, но редко обсуждаемой темой. Вопрос жизни и смерти является остро стоящим для всех слоев населения, а размышления о смысле своего существования могут влиять на качество жизни.

Ключевые слова: смерть, отношение к смерти, смысл жизни, экзистенциализм, алкоголизм, тревожно-депрессивное расстройство.

ATTITUDE TOWARDS DEATH IN PEOPLE WITH ANXIETY-DEPRESSIVE SYMPTOMATICS AND PEOPLE WITH ALCOHOL ABUSE

The article examines attitudes towards death among people with anxiety-depressive symptoms and people who abuse alcohol, which seems to be a relevant, albeit hushed up, topic. The issue of life and death is acute for all segments of the population, and thinking about the meaning of one's existence can influence the quality of life

Key words: death, attitudes to death, meaning of life, existentialism, alcoholism, anxiety and depressive disorders

Введение. Актуальность темы вызвана тем, что отношение к смерти, во все времена является актуальной проблемой, которая волнует все слои населения. Смерть – это, возможно, одна из немногих вещей, которая является общей для всех, независимо от того, кем является человек, какое материальное положение и какой у человека возраст. Феномен смерти расценивается как важная детерминанта развития личности человека, где развитие понимается как непрерывный процесс созидания и разрушения, в процессе которого человек сталкивается как с приобретениями, так и с потерями. В связи с этим, рассматривая отношение к смерти у лиц с расстройствами личности, в частности алкоголизма и тревожно депрессивных расстройств, особый акцент ставится на взаимосвязи смысложизненных ориентаций и отношения к смерти.

Материал и методы: Анализ психологической, медицинской литературы по теме исследования. Психодиагностические методы: методика «Смысложизненные ориентации» (Д.А. Леонтьев); «Опросник отношения к смерти» (Пол Т.П. Вонг); методы количественного и качественного анализа данных; методы статистической обработки (корреляционный анализ Спирмена).

Результаты и их обсуждение. «Самоосознание – это величайший дар, сокровище, равное самой жизни. Именно оно делает человека человеком. Однако цена его высока – это боль от понимания того, что мы – смертны»[1, с. 15]. Именно во многом благодаря самоосознанию, человек является уникальным существом, которому дан дар