



Буянкина М.А. кандидат психологических наук,
преподаватель кафедры общей и педагогической
психологии ВлГУ г. Владимир,



Онуфриева В.В., старший преподаватель кафедры общей и
педагогической психологии ВлГУ, г. Владимир

ФЕНОМЕН ПСИХИЧЕСКОГО ВЫГОРАНИЯ И МЕТОДЫ ЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Современные социально-экономические условия развития общества проявляются не только в сфере политики и экономики, но и в содержании труда,

в уровне требований к профессиональной деятельности работников. Реалиями современной ситуации на рынке труда является возрастание интенсификации труда, высокие требования к квалификации работников, темп профессиональной деятельности ускоряется с одновременным возрастанием ответственности за качество и результаты труда.

Изменение условий профессиональной деятельности приводит к возникновению различных негативных проявлений, связанных с самочувствием работников, их отношением к собственной деятельности, эффективностью их работы. Одним из феноменов, возникающих в этих условиях, является синдром психического выгорания.

Исследование проблемы выгорания обусловлено ее отрицательным воздействием на профессиональную деятельность и особенности поведения профессионалов. Выгорание характеризуется комплексным характером воздействия на личность профессионала и приводит к появлению депрессивных настроений, чувства беспомощности и бессмысленности своего существования, низкой оценке своей профессиональной компетентности, что, в конечном счете, сказывается на работоспособности человека, приводя к снижению продуктивности деятельности.

Содержание синдрома психического выгорания, особенности его проявления и развития изучались рядом авторов и описаны в различных терминах (В.В. Бойко, 1996; Н.Е. Водопьянова, 1997; 2000, К. Маслач, 1982; В.Е. Орел, 2001; Т.И. Ронгинская, 2002; Т.В. Форманюк, 1994, М. Leiter, 1997; W. Schaufeli, 1996; А.Б. Леонова и С.Б. Величковская, 2002; В.В. Лукьянов, 2007; В.Е. Орел, 2001, 2003, 2005 и другие.). Наибольшим риском его появления подвержены специалисты «помогающего характера» труда (К. Роджерс, 1994; Т.В. Форманюк, 1994; Т.И. Ронгинская, 2002; Н.В. Гришина, 1997; М.В. Борисова, 2004), несмотря на большое количество исследований в зарубежной и отечественной психологической науке проблема психического выгорания разработана недостаточно.

В решении проблемы психического выгорания существует несколько узких мест, одним из которых является отсутствие надежного методического и диагностического инструментария для исследования различных проявлений психического выгорания.

Наиболее полный анализ методов и методик исследования психического выгорания приводится в работе Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой [5, с. 189], связывающих подходы к измерению психического выгорания с различными моделями, описывающими данный феномен. Однофакторной моделью (А. Pines, А. Aronson, 1988) в качестве фактора рассматривается физическое, эмоциональное и когнитивное истощение. Двухфакторной моделью – (Д. Дирендонк, В. Шауфелли, Х. Сиксма, 1994), включающей два фактора эмоциональное истощение и деперсонализацию. Трехфакторной моделью (К. Маслач, С. Джексон, в которой выделяются три фактора: эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция профессиональных достижений. Четырехфакторной моделью (Iwanicki, Schab, 1981, Firth, Mims, 1985) в которой какой либо фактор, подразделяется на два отдельных фактора [5, с. 189].

Измерение психического выгорания в рамках данных моделей осуществляется в соответствии с выделенными авторами факторами психического выгорания, для этого применяются несколько методик, представленных в форме различных опросников.

Результатом краткого анализа методик оценки психического выгорания в российской и зарубежной психодиагностике является вывод о том, что все имеющиеся инструменты исследования выгорания в основном построены в рамках трехфакторной модели К. Маслач, С. Джексона и имеют форму опросников, соответствующих субъективному подходу по классификации Л.Ф. Бурлачука, где «диагностика осуществляется на основе сведений, сообщаемых о себе в форме самоописания» [3, с. 110].

Методики, образованные в рамках субъективного подхода имеют как положительные, так и отрицательные стороны, в конечном счете, влияющие на достоверность и точность результатов исследования. С одной стороны это измерение является привлекательным с точки зрения его организации и способа образования результатов. В другой стороны - в таком измерении проявляются недостатки субъективного подхода: обращение к мнениям самого испытуемого, часто недостаточно хорошо рефлексирующего свои состояния, возможность установочного и социально-желательного поведения в процессе образования ответов и ряд других.

Сложившиеся положение требует расширения способов измерения психического выгорания и в этой связи перспективным представляется переход к использованию техник и методик проективного подхода, позволяющих эффективно измерять эмоциональные, деструктивные, психосоматические и психовегетативные признаки психического выгорания, в котором снимается проблема установочного поведения и достоверности ответов.

В качестве теоретической модели такого исследования, с одной стороны, необходимо использовать выделенные, на основе структурно-функционального подхода к анализу выгорания, В.Е. Орлом «сквозные» закономерности, касающиеся структурных изменений, происходящих в основных сферах личности» [9, с. 155]. С другой стороны необходим анализ проективных методов исследования, на предмет их возможностей в фиксации «сквозных» закономерностей.

Предварительное сопоставление этих сторон, позволяет выделить проявления психического выгорания, которые могут присутствовать в проективной продукции, выгоревших профессионалов: упрощенность личности, преобладание внешней мотивации, регресс профессионального развития, снижение саморазвития и творческой активности; преобладание формально-стереотипных представлений о социальном окружении; дегуманизация направленности личности, снижение духовности, преобладание доминантно-формальных отношений; ориентация на результат профессиональной деятельности, ее быстрое завершение, в ущерб увлеченностью процессом труда, акцентуация ценностей материального плана; доминирование психоэмоционального истощения и высокого уровня нейротизма [9, с. 156].

Предварительный анализ методик проективного подхода показывает, что

наиболее перспективными в этом плане представляются методики, относящиеся к интерпретативным, экспрессивным и импрессивным классам проективных методик.

В процессе нашего исследования рассматривались три класса проективных методик. Проверка предположения о том, что результаты, полученные экспрессивными, интерпретативными и аддитивными методами проективного исследования медицинских работников имеют различные проявления в зависимости от уровня психического выгорания проводилась в условиях эмпирического исследования, в группе сотрудников медицинского персонала, деятельность которого относится к помогающим профессиям и где проявления выгорания представлены наиболее значимо. Медицинские работники наиболее часто подвержены синдрому психического выгорания, это обусловлено особенностями профессиональной деятельности, заключающейся в оказании помощи другим людям, высокой ответственности за их здоровье и жизнь.

Цель исследования состояла в выявлении возможностей проективных методов при исследовании психического выгорания, которая реализована с применением следующих методик: «Опросник психического выгорания для работников социальных профессий» Орел, В.Е., Сенин, И.Г.; рисуночный тест У. Аве – Лаллемант «Звезды и волны» (экспрессивная методика); «Фрустрационный тест» С. Розенцвейга (интерпретативная методика); методика «Неоконченные предложения» Дж. М. Сакса и С. Леви (аддитивная методика). Для оценки достоверности выявленных различий применялись критерии: угловое преобразование Фишера и критерий Манна-Уитни. Исследование проводилось на базе городской больницы, в нем принимали участие 56 врачей и медсестер, в возрасте от 25 до 40 лет

В начале исследования определялся уровень психического выгорания медицинских работников. Результаты показывают, что низкий уровень психического выгорания наблюдается у 16%; средний уровень выгорания у 61%; высокий уровень выгорания наблюдается у 23% медицинских работников.

На основании полученных данных выделено две группы медицинских работников – выгоревшие и невыгоревшие. В первую группу – *выгоревшие* – вошли сотрудники, уровень выгорания которых выше средней нормы. Во вторую группу – *не выгоревшие* – вошли сотрудники, уровень выгорания которых ниже средней нормы.

Для исследования проявлений выгорания использовалась методика «Звезды и волны» У. Аве-Лаллемант. Рисунки были распределены по группам – выгоревшие и не выгоревшие медицинские работники и затем проводился их сравнительный анализ.

Выгоревшие медицинские работники при выполнении заданной темы достоверно чаще выбирают предметное (при $p \leq 0,01$) и формалистское (при $p \leq 0,05$) решение, и достоверно реже образное (при $p \leq 0,05$) и эмоциональное (при $p \leq 0,05$) решение выполнения рисунка.

Рисунки не выгоревших медицинских работников более гармоничны (при $p \leq 0,01$), детали на рисунках расположены неравномерно (при $p \leq 0,01$), что придает рисункам органичность. В то время как рисунки выгоревших работников более

равномерны и правильны (при $p \leq 0,01$), кажутся нарисованными без воодушевления, как будто авторы просто выполняли поставленную задачу. На их рисунках чаще доминирует небо (при $p \leq 0,01$), детали рисунков в основном акцентированы на правой стороне (при $p \leq 0,05$). В рисунках не выгоревших работников чаще наблюдается сбалансированность небесного и водного пространства (при $p \leq 0,01$), детали рисунков расположены с акцентом на середине (при $p \leq 0,01$), изображены большие (при $p \leq 0,05$) и гармоничные (при $p \leq 0,05$) волны.

Звезды, выгоревшие работники чаще изображают слабо (при $p \leq 0,05$) или сильно (при $p \leq 0,05$) прорисованными, в то время как у невыгоревших работников звезды нарисованы нормально, без заштриховок или без слабой прорисовки (при $p \leq 0,01$). Также у невыгоревших работников в рисунках чаще встречается пологий берег (при $p \leq 0,05$). Выгоревшие работники чаще рисуют корабль (при $p \leq 0,05$), разбитый о скалы или выброшенный на берег.

Исследование «фрустрационных реакций» методикой С. Розенцвейга также устанавливает различия в реакциях выгоревших и невыгоревших сотрудников.

Выгоревшие медицинские работники во фрустрирующей ситуации реагируют экстрапунитивно (при $p \leq 0,01$), они считают, что окружение (пациенты, коллеги, руководство) виновато во фрустрирующей ситуации, не берут на себя ответственность за разрешение проблемы. Их реакции «с фиксацией на препятствии» (при $p \leq 0,01$), они раздражаются, высказывают негодование по поводу препятствий, тормозящих их деятельность, могут проявить сожаление, что стали причиной проблемной ситуации или сводят значимость проблемы к минимуму, снимая тем самым с себя всякую ответственность по решению проблемы.

Не выгоревшие медицинские работники во фрустрирующей ситуации реагируют интропунитивно (при $p \leq 0,01$) или импунитивно (при $p \leq 0,05$), то есть адекватно оценивают ситуацию и принимают на себя ответственность за исправление данной ситуации, или же считают, что чья-либо вина отсутствует и что проблема исправится сама по себе, стоит только подождать и подумать. Их реакции «с фиксацией на удовлетворение потребностей» (при $p \leq 0,01$), они не будут терпеть напряжение и неудобство, а начнут искать способы решения.

Индивидуальная адаптация к своему социальному окружению у выгоревших медицинских работников ниже, чем у невыгоревших (при $p \leq 0,01$).

Исследование отношения выгоревших и невыгоревших медицинских работников методикой «Незаконченные предложения» Сакса и Леви выявляет аналогичные различия между группами.

Анализ содержания высказываний выявил наиболее часто встречающиеся высказывания для выгоревших и не выгоревших медицинских работников. Выгоревшие медицинские работники более негативно воспринимают свои отношения с окружающими, плохо думают о себе, неуверенны в своем будущем. В их речи преобладают высказывания, имеющие негативную окраску. В то время как не выгоревшие медицинские работники более позитивно воспринимают окружающий мир, себя и свое будущее. В их речи преобладают слова с положительной эмоциональной окраской.

Система отношений выгоревших медицинских работников менее положительна, чем не выгоревших. Они хуже относятся к отцу (при $p \leq 0,05$), к себе (при $p \leq 0,01$), считают, что не реализовали свои возможности (при $p \leq 0,01$), не видят перспектив в будущем (при $p \leq 0,05$), у них наблюдаются напряженные отношения с подчиненными (при $p \leq 0,01$), сотрудниками (при $p \leq 0,01$) и руководством (при $p \leq 0,01$), у них хуже отношения с друзьями (при $p \leq 0,01$) и сексуальные отношения (при $p \leq 0,01$), также они испытывают страхи и опасения (при $p \leq 0,05$) и склонны к чувству вины (при $p \leq 0,01$).

Обобщение содержания ответов при выполнении проективных методик, применяемых в данном исследовании, позволяет выделить значимые различия. Психическое выгорание медицинских работников при выполнении проективных методик характеризуется следующими признаками:

- формальным подходом к выполнению заданий;
- отсутствием органичности и эмоциональности в рисунках;
- преобладании интеллектуальной сферы над эмоциональной;
- наличием признаков переживания трудностей в общении с окружающими людьми;
- снижением эмоциональных переживаний;
- ощущением неприютности;
- крахом надежд;
- стремлением к обвинению окружающих в существующих проблемах и перекладыванию ответственности на других;
- низкой индивидуальной адаптацией, высокой конфликтностью;
- эмоциональными конфликтами в области межличностных отношений и в области самовосприятия.

В группе медицинских работников с низкими показателями выгорания при выполнении проективных методик проявляется:

- творческий подход к выполнению заданий;
- органичность и эмоциональность рисунков;
- балансом интеллектуальной и эмоциональной сферы;
- присутствием эмоциональной личностной тематики;
- стремлением к разрешению фрустрирующей ситуации и поиске способов решения;
- хорошей индивидуальной адаптивностью, низкой конфликтностью;
- отсутствием серьезных эмоциональных конфликтов в отношениях с окружающим миром.

Таким образом, предположение о том, что результаты, полученные экспрессивными, интерпретативными и аддитивными методами проективного исследования медицинских работников имеют различные проявления в зависимости от уровня психического выгорания, подтвердилось.

Список литературы

1. Бойко, В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб., 1999
2. Бойко, В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: Информац. издат. дом «Филин», 1996, с.472
3. Бурлачук, Л.Ф. Психодиагностика. – СПб.: Питер, 2002. – с. 352
4. Бурлачук, Л.Ф. Введение в проективную психологию. – Киев, Издательство «Ника-Центр» 1997 – 128 с.
5. Водопьянова, Н.Е., Старченкова, Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008 – 336 с.
6. Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания в профессиях системы «человек-человек» // Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности/ Под ред. Г.С. Никифорова, М.А. Дмитриевой, В. М. Снеткова . СПб., 2001
7. Беллак, Л. Эбт, Л. и др. Проективная психология: Пер. с англ. – 2-е изд. – М. Психотерапия, 2010 – с.416
8. Суркова, Е.Г. Проективные методы диагностики: Психологическое консультирование детей и подростков: Учеб.пособие для студентов вузов / Е.Г. Суркова. – М.: Аспект Пресс, 2008. – с.319
9. Орёл, В.Е. Синдром психического выгорания личности / В.Е. Орёл. – М.: Институт психологии РАН, 2005. – 330 с.
10. Орёл, В.Е., Рукавишников А.А. Адаптация методики диагностики феномена психического выгорания // Общество, образование, человек. Ярославль: ЯГПУ, 1999
11. Орел В.Е., Сенин, И.Г. Опросник психического выгорания для работников социальных профессий. Ярославль, 2005