

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ КАК ФАКТОР СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПАЛЛИАТИВНОГО ЦЕНТРА

COPING STRATEGIES AS A FACTOR OF BURNOUT SYNDROME IN MEDICAL WORKERS OF PALLIATIVE CENTER

*S. Batueva
Ya. Zhakupova
O. Gerasimova*

Summary: Our study presents the results of the diagnosis of emotional burnout and the choice of coping strategies among palliative care center employees. The study was conducted on the basis of the Municipal Budgetary Healthcare Institution of the Chelyabinsk City Clinical Hospital No. 5 of the Department of Palliative Care for Adults. A theoretical analysis of the scientific literature of foreign and domestic scientists on the problem of emotional burnout and coping behavior of medical workers is presented.

During the empirical study, the following methods were applied: questionnaire "Professional (emotional) burnout" Method of K. Maslach and S. Jackson; diagnostics of dominant coping strategies of the personality D. Amirkhan (adapted for research in Russian by N.A. Sirota and V.M. Yaltonsky (1995).

The following results were obtained: palliative care staff, being in the "reduction of professionalism" phase, more often use the coping strategy "avoiding problems"; in the "stress" phase, they more often resort to the coping strategy "problem solving"; in the "emotional exhaustion" phase, they turn to the coping strategies "distancing", "search for social in the phase of "depersonalization and cynicism", employees resort to "confrontational coping" and to "seeking social support".

Keywords: coping strategies, coping behavior, adaptive coping strategies, coping behavior, emotional burnout, phases of emotional exhaustion, stressful situations, palliative care, dysfunctional beliefs.

Батуева Светлана Владимировна

*К.п.н., доцент, Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России
batuevas@mail.ru*

Жакупова Яна Тураровна

*К.псих.н., доцент, Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России
ps-gold@yandex.ru*

Герасимова Оксана Юрьевна

*К.б.н., доцент, Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России
oksana-5858@mail.ru*

Аннотация: В нашем исследовании представлены результаты диагностики эмоционального выгорания и выбора копинг-стратегий у сотрудников паллиативного центра. Исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения городской клинической больницы №5 г. Челябинска Отделения паллиативной медицинской помощи взрослому. Представлен теоретический анализ научной литературы зарубежных и отечественных ученых по проблеме эмоционального выгорания и копинг-поведения медицинских работников.

В ходе эмпирического исследования были применены следующие методики: опросник «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» Методика К. Маслач и С. Джексона; диагностики доминирующих копинг-стратегий личности Д. Амирхан (адаптирована для проведения исследования на русском языке Н.А. Сиротой и В.М. Ялтонским (1995).

Были получены следующие результаты: сотрудники паллиативного, находясь в фазе «редукция профессионализма», чаще используют копинг-стратегию «избегание проблем»; в фазе «напряжения» чаще прибегают к копинг-стратегии «решение проблем»; в фазе «эмоционального истощения» обращаются к копинг-стратегиям «дистанцирование», «поиск социальной поддержки»; в фазе «деперсонализации и цинизм» сотрудники прибегают «конфронтационному копингу» и к «поиску социальной поддержки».

Ключевые слова: копинг-стратегии, копинг-поведение, адаптивные копинг-стратегии, совладающее поведение, эмоциональное выгорание, фазы эмоционального истощения, стрессовые ситуации, паллиативная помощь, дисфункциональные убеждения.

Актуальность исследования

Проблема эмоционального выгорания у медицинских работников паллиативной помощи является актуальной на основании следующих положений. Во-первых, психологическое здоровье медицинского работника непосредственно связано с физическим состоянием организма. Во-вторых, с эмоциональной

устойчивостью медицинского работника в экстренных ситуациях. В-третьих, с эмоциональным благополучием пациента, который обращается за помощью в паллиативный центр. Работники паллиативной помощи ежедневно встречаются с экстремальными ситуациями, которые отрицательно сказываются на их психоэмоциональном состоянии. Ночные смены, ответственность за жизнь пациентов, различные непредвиденные ситуации и ча-

стые летальные исходы пациентов во время дежурств. Психотравмирующей ситуацией высокой интенсивности у медицинских работников паллиативного центра является высокая смертность пациентов. Данный фактор сказывается негативно на эмоциональном фоне работников. Ежедневно медицинский персонал паллиативных центров помогает больным с тяжелым диагнозом и неблагоприятным прогнозом для жизни. Рассматривая статистический анализ проблемы смертности в паллиативных центрах, приведем следующие цифры: ежегодно в Европе от онкологических заболеваний умирает 1,6 млн. человек, а в паллиативной помощи нуждаются 320 тысяч человек. В России смертность от онкологии занимает второе место после заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Под воздействием напряженных условий в профессиональной деятельности у работников паллиативных центров формируется определенный стиль совладания со стрессовыми факторами. Перечисленные факторы определяют актуальность нашего исследования.

Рассмотрим понятие «синдром эмоционального выгорания». Впервые к данному понятию обратился психиатр Герберт Фрейденбергер. По мнению ученого в профессиональной деятельности можно определить группу риска, к группе риска он отнес людей следующих категорий: 1) долгое время работающие в эмоциональном напряжении; 2) люди, работающие без эмоциональной поддержки.

В конце XX века проблема эмоционального истощения и выгорания сотрудников активно исследовалась за рубежом. В специальной литературе данной проблеме было посвящено более тысячи исследований. Американский психолог Кристина Маслач, определила «эмоциональное выгорание» как утрату интереса и остротности в профессиональной деятельности. К. Маслач основной предпосылкой выгорания считает напряженные взаимоотношения профессионала и реципиента, связанные с личными трудностями, событиями, содержащими отрицательные эмоции и приводящие к эмоциональной перегрузке. Такие отношения переживаются как длительный стресс и могут приводить к изменению отношения к работе к себе и другим.

К. Маслач и С. Джексо дают определение выгоранию как реакции на длительные стрессы в профессиональной среде [2].

Эйала Пайнс считает, что одной из главных причин профессионального выгорания является ошибка в смысле-жизненных профессиональных ориентациях. Если человек в иерархии смысле-жизненных ориентаций ставит работу на первое место, то риск эмоционального выгорания возрастает. Она отмечает, что сотрудники,

относящиеся к группе помогающих профессий и с высоким уровнем притязаний, являются более уязвимыми к выгоранию. Таким образом, Пайнс, делает вывод, что эмоциональному выгоранию в профессиональной деятельности подвержены сотрудники, которые мотивированы на достижение успеха в профессии. А сотрудники, у которых уровень профессиональной мотивации ниже, скорее всего, будут испытывать напряжение, утомление, но при этом выгорания не наступит [6,7].

Одним из ярких отечественных представителей, изучающих проблему профессионального выгорания можно назвать В.В. Бойко. Ученый изучал проблемы возникновения эмоционального выгорания в различных видах профессиональной деятельности [1]. Процесс эмоционального выгорания может иметь не только негативный характер. Так как негативную окраску имеют последствия «выгорания», когда «выгорание» отрицательно сказывается на выполнении профессиональных задач и в профессиональных взаимоотношениях [5]. В.В. Бойко выделял фазы эмоционального выгорания их признаки.

В результате исследования Р. Лазарус и С. Фолкман предложили многофакторную модель совладания со стрессом. В данную модель ученый включил критерии:

- конфронтующее поведение – человек проявляет различные формы агрессии на проблемную ситуацию, наблюдается высокая необоснованная готовность рискам;
- дистанцирование – отстранение от тревожащих событий, принижение их актуальности;
- самоконтроль – жесткая регуляция и контроль своих эмоциональных реакций;
- поиск социальной поддержки – поиск помощи в социальной среде;
- принятие ответственности – осознание личной причастности в возникновении проблемы и активный поиск решений;
- запланированное разрешение проблемы – представляет собой устойчивые формы рационализации, направленные на мысленное изменение реальной ситуации; человек пытается объяснить причину проблемы и оставить план действий для исправления ситуации [11;12;13].

По мнению автора, базисными копинг-стратегиями, являются: 1) уход-избегание; 2) поиск социальной поддержки; 3) запланированное разрешение проблем [13]. К Гарвер считает эффективными стратегиями те, которые способны разрешить проблему. К эффективным копинг-стратегиям относятся следующие:

- поиск помощи – активный поиск в социальной среде;
- принятие – осознание реальности произошедшей ситуации;

- активное поведение, направленное на устранение стрессовых факторов;
- положительное смысло-определение, то есть оценивание случившегося с положительных точек зрения, осознание события, как нужного для опыта [15].

К следующей группе авторы отнесли неадаптивные копинги:

- поведенческая отстраненность – уход и нежелание решать проблему;
- эмоциональная фокусировка – уход в бурное эмоциональное реагирование в проблемной ситуации;
- отрицание стрессового события, уход от него в фантазии

Следует отметить, что одни и те же стратегии могут нести различный характер эффективности. Проблема выбора копинг-стратегии и ее оценки является не всегда однозначной и зависит от ситуации. В разных ситуациях одна и та же стратегия может нести как эффективный, так неэффективный характер. Выбранные стратегии для одного человека быть эффективны, а для другого человека – наоборот. Таким образом, наиболее эффективной копинг-стратегией является та, которая улучшает общее состояние человека и способствует его эффективной коммуникации. Таким образом, выбор стратегии непосредственно зависит от множества различных факторов: от личности субъекта и ситуации, оказывают влияние также половые, возрастные, социальные и ментальные особенности [9].

В нашем исследовании представлены результаты диагностики эмоционального выгорания и выбора копинг-стратегий у сотрудников паллиативного центра. Исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения городской клинической больницы №5 г. Челябинска Отделения паллиативной медицинской помощи взрослому населению.

В исследовании приняли участие 30 человек в должности старшего, среднего и младшего медицинского персонала, составившие экспериментальную группу. Из них 8 мужчин и 22 женщины, в возрасте от 24 до 42 лет.

По результатам опросника «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» К. Маслач и С. Джексон (адаптация Н. Водопьяновой, Е. Старченковой.) были получены показатели (рисунок 1, таблица 1).

По шкале «Эмоциональное истощение» были получены следующие результаты: 1) высокий и очень высокий уровень эмоционального истощения был выявлен у 22 человек, что составило 73% от общего числа исследуемых;

2) средний уровень эмоционального истощения выявлен у 5 испытуемых, что составило (17%) от общего количества; 3) низкий уровень эмоционального истощения выявлен у трех человек, что составило (10%) от общего количества. Таким образом, можно сделать вывод, что высокого уровня эмоционального достигли 73% работников паллиативного центра, что доказывает частоту стрессовых ситуаций у работников.

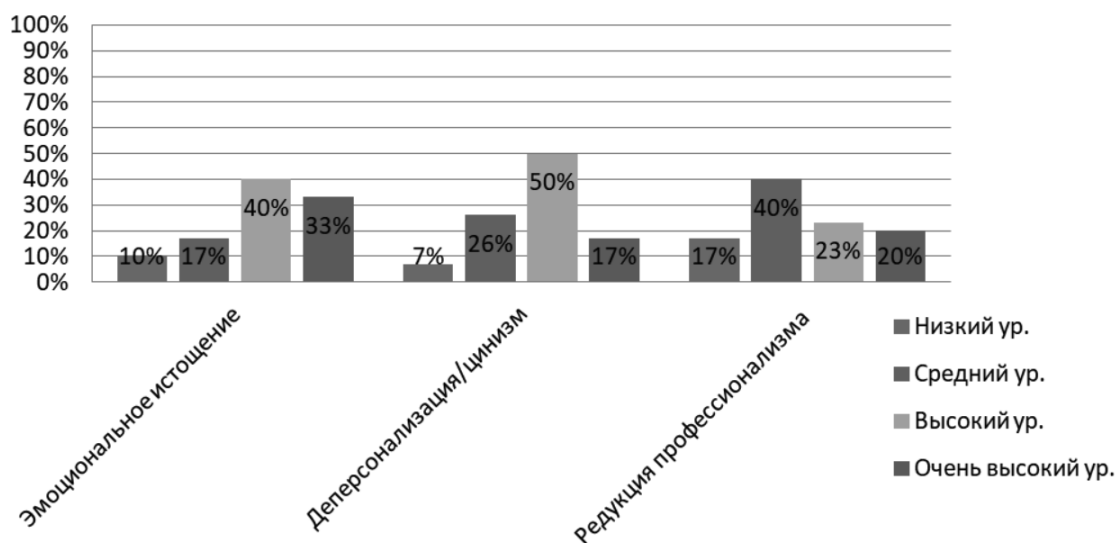
Рассмотрим стадии профессионального выгорания К. Маслач и С. Джексон (адаптация Н. Водопьяновой, Е. Старченковой). По шкале критерия «деперсонализация-цинизм» были выявлены следующие показатели: 1) высокий уровень деперсонализации показали 15 человек, что составило 50% от общего числа испытуемых; очень высокий уровень деперсонализации определен у 5 работников, что составило 17%; 2) средний уровень деперсонализации выявлен у 8 человек (26%); 3) низкий уровень деперсонализации был определен у 2 испытуемых (7%). Таким образом, высокий и очень высокий уровень деперсонализации составил 67% от общего числа обследуемых, данный факт может свидетельствовать о том, что процесс эмоционального истощения на фазе деперсонализации будет провоцировать в дальнейшем стрессовые ситуации и усиливать развитие эмоционального выгорания.

По шкале критерия «редукция» были выявлены следующие показатели: 1) высокий и очень высокий уровень редукции был выявлен у 13 человек, что составило 43% от общего числа работников паллиативного центра; 2) среднего уровня редукции достигли 12 человек, что составило (40%); 3) низкий уровень составил 17 %.

Следующим этапом эмпирического исследования стал этап определения ведущих копинг-стратегий у медицинских работников паллиативного центра. Диагностика копинг-стратегий осуществлялась при помощи методики разработанной Д. Амирханом. Полученные результаты исследования представлены на рисунке 2, таблице 2.

Анализируя полученные результаты по проведенной методике, мы сделали выводы: 1) высокий и очень высокий уровень эффективного копинга «решение проблем» были выявлен у 9 человек, что оставило (30%) от общего числа испытуемых; 2) низкий уровень эффективного копинга был выявлен у 14 человек, что составило (46%) от общего числа. Таким образом, к эффективному копингу «решение проблем» прибегают лишь 30 % испытуемых.

Копинг «поиск социальной поддержки»: 1) высокий и очень высокий уровень был выявлен у 11 испытуемых и составил 26% от общего числа медработников; 2) низкий уровень показали 11 человек, что составило (36%) от общего числа испытуемых.



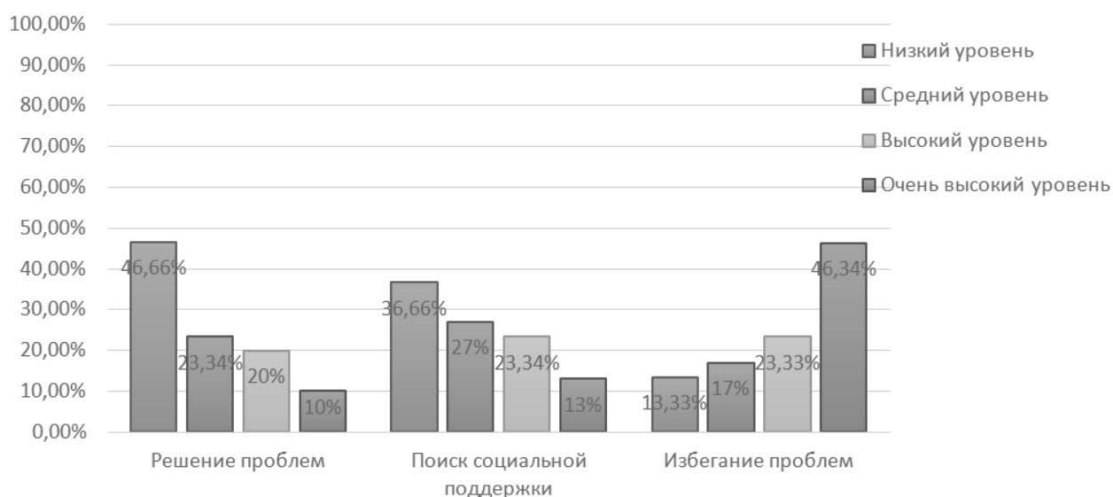
Уровень профессионального выгорания

Рис. 1. Распределение показателей по критерию уровня профессионального выгорания, методика «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» К. Маслач и С. Джексон (адаптация Н. Водопьяновой, Е. Старченковой) (N=30).

Таблица 1.

Показатели по критерию уровня профессионального выгорания, методика «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» К. Маслач и С. Джексон (адаптация Н. Водопьяновой, Е. Старченковой.) (N=30)

	Низкий ур.	Средний ур.	Высокий ур.	Очень высокий ур.
Эмоциональное истощение	10%	17%	40%	33%
Деперсонализация/цинизм	7%	26%	50%	17%
Редукция профессионализма	17%	40%	23%	20%



Уровень доминирующих копинг-стратегий личности

Рис. 2. Распределение показателей по критерию уровня доминирующих копинг-стратегий личности Д. Амирхан. (N=30)

Показатели по критерию уровня доминирующих копинг-стратегий личности тест индикатор копинг-стратегий Д. Амирхан. (N=30)

	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень	Очень высокий уровень
Решение проблем	46%	23%	20%	10%
Поиск социальной поддержки	36%	27%	23%	13%
Избегание проблем	13%	17%	23%	46%

Копинг «избегание проблем»: 1) у 21 испытуемого (69%) был выявлен высокий и очень высокий уровень; 2) 4 испытуемых (13%) показали низкий уровень обращения к копингу «избегание проблем».

Таким образом, можно сделать вывод, что неэффективный копинг «избегание проблем» применяют 69% сотрудников.

Были получены следующие результаты: сотрудники

паллиативного, находясь в фазе «редукция профессионализма», чаще используют копинг-стратегию «избегание проблем»; в фазе «напряжения» чаще прибегают к копинг-стратегии «решение проблем»; в фазе «эмоционального истощения» обращаются к копинг-стратегиям «дистанцирование», «поиск социальной поддержки»; в фазе «деперсонализации и цинизм» сотрудники прибегают «конфронтационному копингу» и к «поиску социальной поддержки».

ЛИТЕРАТУРА

- Абитов И.Р. Антиципационная состоятельность в структуре совладающего поведения: в норме и при психосоматических и невротических расстройствах: дис. ... канд. психол. наук / И.Р. Абитов. – Казань, 2014. – 350 с.
- Абрамян А.А. Возможности исследования развития профессионально-личностного потенциала руководителя ДОУ / А.А. Абрамян. // Теория и практика общественного развития. – 2014. – Т.1, № 8. – С. 169–171.
- Александрова Л.А. Психологические условия адаптации личности к условиям повышенного риска природных катастроф: автореферат дис. ... канд. психол. наук / Л.А. Александрова. – М., 2014. – 290 с.
- Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л.И. Анцыферова. // Психологический журнал. – 2014. – Т.15, № 1. – С. 3–18.
- Бабич О.И. Профилактика синдрома профессионального выгорания педагогов: диагностика, тренинги, упражнения: в помощь школьному психологу / О.И. Бабич // Учитель. – 2016. – С. 122–124
- Бабич О.И. Личностные ресурсы преодоления синдрома профессионального выгорания педагогов / О.И. Бабич // Сибирский психологический журнал. – 2014. – №31. – С. 48–52.
- Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других: научное издание / В.В. Бойко. – СПб.: Питер, 2014. – 474 с.
- Володина Т.В. Жизнестойкость личности как фактор сохранения здоровья педагога / Т.В. Володина // Интеграция образования. – 2014. – №2. – С. 95–97.
- Голомидова Т.М. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы и классификации / Т.М. Голомидова // Научное сообщество студентов XXI столетия. Гуманитарные науки. – 2014. №12. С. 201–205.
- Джаппуева Т.И. Исследование уровня эмоционального выгорания педагогов / Т.И. Джаппуева Т.В. Тимошенко // Азимут научных исследований: педагогика и психология, – 2016, С. 215–217.
- Иванов П.А. Апробация опросника копинг-стратегий (COPE) / П.А. Иванов, Н.Г. Гаранян // Психологическая наука. – 2016. – №1. – С. 82–93.
- Орел В.Е. Синдром «психического выгорания» и стилевые особенности поведения и деятельности профессионала / В.Е. Орел // Сибирский психологический журнал. – 2017. – №49. – С. 67–71.
- Орел В.Е. Синдром психического выгорания личности / В.Е. Орел. – М.: Институт психологии РАН, 2016. – 205 с.
- Прихидько А.И. Социально-психологический анализ адаптации ученых к социальным изменениям: автореф. дис. ... канд. психол. наук / А.И. Прихидько. – М., 2016. – 45 с.
- Саенко Ю.В. Регуляция эмоций: психологический практикум / Ю.В. Саенко. – СПб.: Речь, 2014. – 238 с.

© Батуева Светлана Владимировна (batuevas@mail.ru), Жакупова Яна Тураровна (ps-gold@yandex.ru), Герасимова Оксана Юрьевна (oksana-5858@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»