

В. В. Солодухо

Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка, Минск

V. Solodukho

Belarusian State Pedagogical University named after Maxim Tank,
Minsk

УДК 159.9.07

МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК С ПОКАЗАТЕЛЯМИ СИНДРОМА ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

A MODEL OF INTERACTION OF PERSONAL CHARACTERISTICS WITH INDICATORS OF BURN OUT SYNDROME IN MEDICAL WORKERS

В статье представлены результаты изучения синдрома выгорания (СВ), социального интеллекта, личностно-адаптационного потенциала, стратегий преодолевающего поведения у медицинских работников (врачи и медицинские сестры). В результате проведенного исследования установлено, что СВ представлен у большинства обследованных респондентов. Прослеживается наличие причинно-следственной связи между переменными «синдром эмоционального выгорания» и изучаемыми личностными характеристиками.

Ключевые слова: Синдром выгорания; медицинские работники; социальный интеллект; личностно-адаптационный потенциал; стратегии преодолевающего поведения; моделирование структурными уравнениями.

The article presents the results of studying the burnout syndrome (BS), social intelligence, personality-adaptive potential, strategies of overcoming behavior in medical workers (doctors and nurses). As a result of the study, it was found that BS is present in the majority of the surveyed respondents. The presence of a causal relationship between the variables "burnout syndrome" and the studied personality characteristics is traced.

Keywords: burnout syndrome, healthcare professionals, social intelligence, personality-adaptive potential, coping strategies, structural equation modeling.

О синдроме выгорания заговорили как о социальной проблеме в США в 70-х годах XX века. Наблюдая за работниками, было выявлено наличие постоянного эмоционального истощения, испытываемое сотрудниками, потеря мотивации и работоспособности. Надо отметить, что в первых публикациях по этой теме отсутствовали эмпирические данные, чаще описывались отдельные случаи эмоционального выгорания, поэтому не было возможности сравнивать результаты исследования разных авторов, и ученые часто указывали на то, что стоит отказаться от этого понятия. Тем не

менее присутствовал большой интерес к этой проблеме у практикующих психологов, так как в практике они сталкивались с симптомами синдрома эмоционального выгорания, и они имели достаточно полное представление о данном феномене. В связи с этим синдром эмоционального выгорания изучался в то время в двух направлениях – клиническом и социально-психологическом.

Американский психиатр Дж. Фрейденбергер в 1974 г. ввел отдельный термин «burnout» («выгорание») для обозначения данного феномена. Этот термин использовался для обозначения психологического состояния здоровых людей, которые находились в постоянном общении с другими людьми, клиентами, пациентами в излишне эмоциональной и напряженной атмосфере при выполнении своих должностных обязанностей.

В одно время с клиническими исследованиями данного явления социальный психолог Кристина Масlach в 1976 г. стала изучать в феномене эмоционального выгорания не только психические, но и физические компоненты. Она установила, что исследуемый феномен влияет на профессиональное отождествление и поступки работников [1, с. 24]. Главной причиной явились напряженные отношения между клиентом и профессионалом. После исследований она представила это понятие как «синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе и утрату понимания и сочувствия по отношению к клиентам».

После этих событий начали активно выдвигаться новые концепции подходов к эмоциональному выгоранию, более детально и точно стали проводиться экспериментальные исследования, посвященные синдрому, расширяться методологические подходы, а также параллельно дополнялись новыми научными методами исследования. Позже, в 1981 г. К. Масlach вместе с психологом С. Джексон рассматривала синдром эмоционального выгорания как ответную реакцию на продолжительные профессиональные стрессы межличностного общения, включающие в себя три взаимосвязанных измерения: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию персональных достижений. Они же совместно создали методику (опросник) MBI, предназначенную для измерения степени эмоционального выгорания в профессиях типа «человек – человек». Этот опросник позже был адаптирован отечественным ученым Н. Е. Водопьяновой и дополнен математической моделью НИПНИ им. Бехтерева. Проблема выгорания вышла далеко за рамки психологии, превратившись в междисциплинарную. Синдром эмоционального выгорания исследуется в клинической психологии, психологии личности, в инженерной психологии и других. В исследование данного феномена также активно включились представители медицины, педагогики, социологии и так далее. Согласно современным данным, под синдромом эмоционального выгорания понимается состояние физического,

эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в профессиях социальной сферы [2].

Исследователи С. П. Безносков (1989, 1997, 2004), Р. М. Грановская (1984, 2010), Л. Н. Корнеева (1991), А. К. Маркова (1996, 2004) отмечают, что в наибольшей степени профессиональные деформации развиваются у представителей социэкономических профессий, постоянно взаимодействующих с людьми: врачей, педагогов, работников сферы обслуживания и правоохранительных органов, госслужащих, руководителей, предпринимателей и др.

В данной статье в первую очередь рассматриваются детерминанты синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников. Проводимые научные исследования позволили выявить личностные факторы, определяющие его формирование. В качестве предмета научного исследования были выбраны особенности характеристик социального интеллекта, личностного адаптационного потенциала и стратегий преодолевающего поведения как факторов формирования синдрома эмоционального выгорания. Цель данной работы – выявление личностных факторов, определяющих формирование изучаемого феномена.

Личностные характеристики, провоцирующие выгорание, В. И. Орел называет «катализаторами», а тормозящие его процесс – «ингибиторами» выгорания. Так, люди с определенными чертами личности (тревожные, чувствительные, эмпатичные, склонные к интроверсии, имеющие гуманистическую жизненную установку, склонные отождествляться с другими) больше подвержены синдрому эмоционального выгорания. «Ингибиторами» синдрома эмоционального выгорания выступают: оптимизм, высокая самооценка, интернальная Я-концепция, конфликтоустойчивость, увлеченность, проникательность, целеустремленность [3].

Кроме этого авторы выделяют и другие причины: общие и специфичные.

Общие: интенсивное общение с разными людьми, в том числе негативно настроенными; работа в меняющихся условиях, столкновение с непредсказуемыми обстоятельствами; отсутствие времени и средств на специальные действия по улучшению собственного здоровья.

Специфичные: проблемы профессионального характера (карьерного роста) и условий труда (недостаточный уровень заработной платы, отсутствие необходимого оборудования для качественного и успешного выполнения своей работы); невозможность оказать помощь больному в некоторых случаях; летальность; воздействие пациентов и их близких, стремящихся решить свои психологические проблемы за счет общения с врачом; угроза обращений родственников больных в случае летального исхода с юридическими претензиями, исками, жалобами.

Следствием эмоционального выгорания является стандартизация общения, применение в работе стереотипных навыков, одинаковых заготовок,

подмена творческой продуктивной деятельности формальным исполнением своих обязанностей, желание снизить объем работы, так как работнику в этом состоянии кажется, что чувство хронической усталости и напряжения связаны с перегрузкой [4, с. 14].

В исследовании приняли участие 150 медицинских работников, 29 врачей и 121 медицинская сестра, в возрасте от 21 до 60 лет, от 2 до 40 лет стажа. Средний возраст испытуемых составил – 38,7 лет, средний стаж – 18,3 года.

Для изучения синдрома выгорания была использована методика, основанная на модели К. Масlach и С. Джексона, адаптированная Н. Е. Водопьяновой [5]. Было выявлено, что эмоциональное выгорание в той или иной степени сформировано у 100 медработников, что составляет 66,7 % выборки (рис. 1).

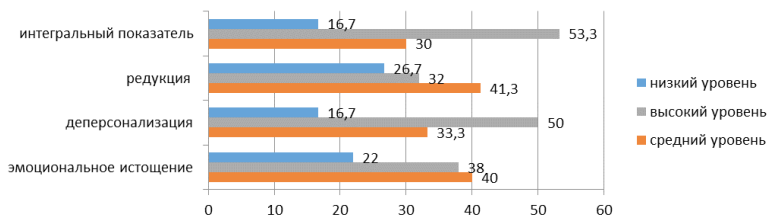


Рис. 1. Распределение результатов диагностики синдрома выгорания

Для определения уровней развития социального интеллекта использовался тест Дж. Гилфорда, адаптированный Е. С. Михайловой (Алёшиной) (2006).

В результате диагностики социального интеллекта были получены следующие данные, представленные на рисунке 2.

Социальный интеллект



Рис. 2. Распределение результатов диагностики социального интеллекта

Для изучения уровня развития адаптационных способностей использовался многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность» А. Г. Маклакова и С. В. Чермянина, в результате проведения которого получены следующие результаты (рис. 3).



Рис. 3. Распределение результатов диагностики личностного адаптационного потенциала

Для изучения моделей преодолевающего поведения использовался опросник «SACS» (стратегии преодоления стрессовых ситуаций) [6], адаптированный Н. Е. Водопьяновой, Е. С. Старченковой.

Сравнительный анализ частоты использования различных моделей поведения представлен на рисунке 4.

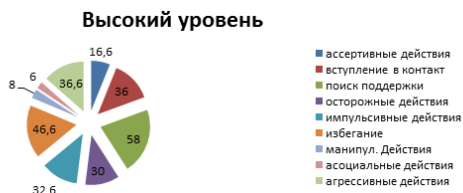


Рис. 4. Частота использования моделей преодолевающего поведения медработниками (высокий уровень), %

Для конкретизации механизмов зависимости синдрома эмоционального выгорания от личностных характеристик была разработана модель его детерминации (рис. 5).

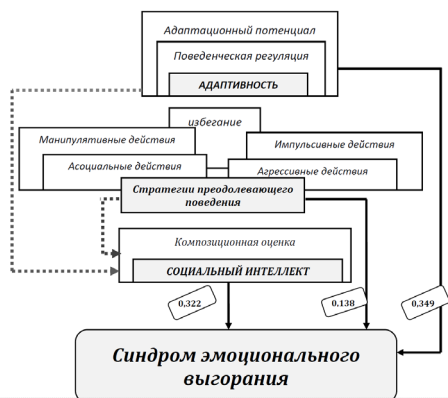


Рис. 5. Эмпирическая модель детерминации синдрома выгорания

Для проверки адекватности разработанной модели было реализовано моделирование структурными уравнениями. В представленной модели в качестве экзогенных латентных переменных рассматривались адаптивность и стратегии преодолевающего поведения, которые оказывают влияние на эндогенную латентную переменную «Социальный интеллект», которая, в свою очередь, влияет на эндогенную латентную переменную «Синдром эмоционального выгорания». Кроме этого, указанные переменные также каждая в отдельности влияют на данную синдром эмоционального выгорания. Фактор адаптивности образован двумя явными переменными «Поведенческая регуляция» и «Адаптивный потенциал»; в фактор преодолевающего поведения вошли измеренные переменные «Импульсивные действия», «Избегание», «Манипулятивные действия», «Асоциальные действия» и «Агрессивные действия». Латентная переменная «Социальные интеллект» включает явную переменную «Композитная оценка» как общий показатель социального интеллекта, а фактор выгорания – интегральный показатель профессионального выгорания.

Подтверждение модели взаимодействия личностных характеристик с переменной синдром выгорания представлены на рисунках 6–8.

	Noncentrality Fit Indices		
	Lower 90% Conf. Bound	Point Estimate	Upper 90% Conf. Bound
Population Noncentrality Parameter	0,000	0,066	0,186
Steiger-Lind RMSEA Index	0,000	0,064	0,108
McDonald Noncentrality Index	0,911	0,968	1,000
Population Gamma Index	0,960	0,986	1,000
Adjusted Population Gamma Index	0,888	0,960	1,000

Рис. 6. Индекс RMSEA $0,05 < 0,064 < 0,08$ → приемлемое согласие модели с собранными данными

	Single Sample Fit Indices		
	Value		
Joreskog GFI	0,963		
Joreskog AGFI	0,896		
Akaike Information Criterion	0,568		
Schwarz's Bayesian Criterion	1,154		
Browne-Cudeck Cross Validation Index	0,596		
Independence Model Chi-Square	548,973		
Independence Model df	36,000		
Bentler-Bonett Normed Fit Index	0,951		
Bentler-Bonett Non-Normed Fit Index	0,953		
Bentler Comparative Fit Index	0,979		
James-Mulaik-Brett Parsimonious Fit Index	0,423		
Bollen's Rho	0,891		
Bollen's Delta	0,980		

Рис. 7. Индекс CFI $0,979 > 0,95$ → хорошее согласие модели с собранными данными. Индекс IFI (Bollen's Delta) $0,98 > 0,95$ → хорошее согласие модели с собранными данными.

Model Estimates				
Parameter	Estimate	Standard Error	T Statistic	Prob. Level
(DELTA1)-24-(DELTA3)	-0.329	0.202	-1.632	0.103
(DELTA1)-25-(DELTA4)	-0.270	0.224	-1.206	0.228
(DELTA1)-26-(DELTA5)	0.009	0.144	0.061	0.952
(DELTA2)-27-(DELTA4)	-0.085	0.083	-1.016	0.310
(DELTA2)-28-(DELTA6)	0.225	0.070	3.239	0.001
(DELTA2)-29-(DELTA7)	0.229	0.069	3.304	0.001
(DELTA5)-30-(DELTA6)	0.211	0.066	3.199	0.001
(DELTA5)-31-(DELTA7)	0.233	0.066	3.554	0.000
(c)-1->[Impulsiv]	0.552	0.270	2.040	0.041
(c)-2->[Izbegani]	0.277	0.100	2.760	0.006
(c)-3->[Manipuly]	0.702	0.084	8.396	0.000
(c)-4->[Asocialn]	0.798	0.089	8.945	0.000
(c)-5->[Agressiv]	0.405	0.081	5.017	0.000
(a)-6->[Povedenc]	0.985	0.032	30.835	0.000
(a)-7->[Adaptaci]	0.973	0.032	30.695	0.000
(DELTA1)-->[Impulsiv]				
(DELTA2)-->[Izbegani]				
(DELTA3)-->[Manipuly]				
(DELTA4)-->[Asocialn]				
(DELTA5)-->[Agressiv]				
(DELTA6)-->[Povedenc]				
(DELTA7)-->[Adaptaci]				
(DELTA1)-8-(DELTA1)	0.696	0.298	2.331	0.020
(DELTA2)-9-(DELTA2)	0.923	0.056	16.634	0.000
(DELTA3)-10-(DELTA3)	0.507	0.117	4.316	0.000
(DELTA4)-11-(DELTA4)	0.364	0.142	2.557	0.011
(DELTA5)-12-(DELTA5)	0.836	0.066	12.750	0.000
(DELTA6)-13-(DELTA6)	0.030	0.063	0.484	0.628
(DELTA7)-14-(DELTA7)	0.053	0.062	0.855	0.392
(si)->[Kompozit]				
(v)->[Obshchiy]				
(EPSILON1)->[Kompozit]				
(EPSILON2)->[Obshchiy]				
(EPSILON1)-15-(EPSILON1)	0.595	0.010	58.158	0.000
(EPSILON2)-16-(EPSILON2)	0.500	0.000		
(ZETA1)->(si)				
(ZETA2)->(v)				
(ZETA1)-17-(ZETA1)	0.401	0.000		
(ZETA2)-18-(ZETA2)	0.321	0.067	4.773	0.000
(c)-19->(si)	0.050	0.085	0.583	0.560
(a)-20->(si)	-0.039	0.078	-0.500	0.617
(si)-21->(v)	0.322	0.186	1.734	0.083
(c)-22->(v)	0.138	0.082	1.681	0.093
(a)-23->(v)	0.349	0.070	4.998	0.000

Рис. 8. Параметры модели

В результате проведенного исследования выяснилось, что между латентными переменными «адаптивность» и «синдром эмоционального выгорания» существует причинно-следственная связь, величина которой оценена коэффициентом 0,349. Также были установлены две причинно-следственные связи, имеющие тенденцию к статистической значимости. Это связь между социальным интеллектом и выгоранием (0,322) и между стратегиями преодолевающего поведения и выгоранием (0,138).

Таким образом, на основании полученных результатов из групп изучаемых переменных были выделены статистически достоверные закономерности, характеризующие влияние личностных характеристик на формирование синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

Список использованной литературы

1. Деслер, Г. Управление персоналом / Г. Деслер. – М.: БИНОМ, 2007. – 431 с.
2. Кутозова, Д. А. Организация деятельности и стиль саморегуляции как факторы профессионального выгорания педагога-психолога: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13 / Д. А. Кутозова; Моск. гос. психол.-пед. ун-т. – М., 2006. – 213 с.
3. Орёл, В. Е. Структурно-функциональная организация и генезис психического выгорания: дис. ... д-ра психол. наук 19.00.03 / В. Е. Орёл. – М., 2006. – 449 с.
4. Сазонов, В. Я. Профессиональное выгорание у врачей-онкологов, особенности его формирования и психопрофилактики: автореферат дис. ... канд. мед. наук: 19.00.04 / В. Я. Сазонов; Санкт-Петербургский психоневрологический институт имени В. М. Бехтерева. – СПб., 2012. – С. 20.
5. Водопьянова, Н. Е. Профессиональное выгорание и ресурсы его преодоления / Н. Е. Водопьянова // Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Изд-во Питер, 2003. – 218 с.
6. Водопьянова, Н. Е. Противодействие синдрому выгорания в контексте ресурсной концепции человека / Н. Е. Водопьянова // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2009. – Вып. 2. – Сер. 12. – С. 75–87.

(Дата подачи: 26.02.2021 г.)

Д. А. Стадольник

Университет права и социально информационных технологий
(БИП), Минск

D. Stadolnik

BIP – University of law and social-information technologies, Minsk

УДК 159:316

ВЗАИМОСВЯЗЬ УСПЕШНОГО МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ И РАСПРЕДЕЛЕНИЯ РОЛЕЙ У СУПРУГОВ

THE RELATIONSHIP BETWEEN SUCCESSFUL INTERPERSONAL COMMUNICATION AND THE DISTRIBUTION OF ROLES AMONG SPOUSES

В статье рассмотрено исследование о представлении супругов об их ролевой структуре семьи. Так как общение является регулятором межличностных отношений супругов, целью исследования было выявление взаимосвязи между особенностями общения и распределением ролей у супругов.

Ключевые слова: межличностное взаимодействие, семейные роли, общение, семья.

The article examines a study on the perception of spouses about their family role structure. Since communication is a regulator of interpersonal relations between spouses, the purpose of the study was to identify the relationship between the features of communication and the distribution of roles among spouses.

Keywords: interpersonal interaction, family roles, communication, family.