

Н. В. Дроздова, А. П. Лобанов, Д. А. Орлова
Белорусский государственный педагогический
университет имени Максима Танка, Минск

N. Drozdova, A. Lobanov, D. Orlova
Belarusian State Pedagogical University named
after Maxim Tank, Minsk

УДК 159.944.4

УСТАЛОСТЬ ОТ СОСТРАДАНИЯ И ПРОФИЛЬ ЛАТЕРАЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

COMPASSION FATIGUE AND THE LATERALITY PROFILE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

В статье представлены результаты измерения уровня усталости от сострадания медицинских работников с разным профилем латеральности. Проведен пилотажный клинический эксперимент, формально соответствующий методу фокус-групп, в естественных для респондентов условиях с целью определения взаимосвязей двух рассматриваемых параметров. Корреляционный анализ позволил конкретизировать взаимосвязи между показателями всех четырех типов и тем самым охарактеризовать модель их структуры личности. Был определен наиболее продуктивный тип специалиста – эксперт. В трех случаях обнаружена взаимосвязь шкал методики Аминова – Шалвен и теста Ч. Фигли. Выдвинуто предположение, что коммуникационный правый кортикальный тип обладает большим потенциалом сострадания, чем экспертный левополушарный тип, а организатор в меньшей степени подвержен риску выгорания.

Ключевые слова: усталость от сострадания; помогающие профессии; профиль латеральности; потенциал сострадания; церебральные предпочтения; медицинские работники.

The article presents the results of measuring the level of compassion fatigue of healthcare professionals with different laterality profiles. A pilot clinical experiment was carried out, formally corresponding to the focus group method, in natural conditions for the respondents, in order to determine the relationship between the two parameters under consideration. Correlation analysis concretized the relationship between indicators of all four types and, thereby, to characterize the model of a certain personality structure. The most productive type of specialist was determined – the expert. In three cases, a relationship was found between the scales of the Aminov – Shalven method and the C. Figley test. It has also been suggested that the communication right cortical type has greater potential for compassion than the expert left-brain type, and the organizer is less at risk of burnout.

Keywords: compassion fatigue; helping professions; laterality profile; compassion potential; cerebral preference; healthcare professionals.

Современное общество становится все более равнодушным (и в какой-то мере циничным) по отношению к людям, страдающим в физическом

и духовном плане. Такое положение дел во многом вызвано пресыщением информационными сообщениями о происходящих ежедневно трагических ситуациях (катастрофы, смерть, пандемии), влияющих на индивидуальное сознание человека.

Специалисты помогающих профессий, особенно медицинские работники, являются гарантами сохранения психического, психологического и физического здоровья других людей в кризисных ситуациях и обычных условиях их жизнедеятельности. В то же время, согласно закону реципрокности (взаимной обусловленности), негативные условия профессиональной деятельности негативно сказываются на личности осуществляющего ее специалиста. В связи с этим потенциал исследований в области эмоционального выгорания был практически исчерпан и введено новое научное понятие – «усталость от сострадания».

Усталость от сострадания – регулярное, цикличное столкновение специалиста (и обывателя) с травмирующим опытом человека как жертвы (или свидетеля негативного события), характеризующееся постепенным уменьшением потенциала сострадания в течение длительного периода времени [1]. В отличие от выгорания, усталость – это циклический процесс с потерей функций на трех уровнях (эмоциональном, когнитивном и физическом), в то время как выгорание – линейный процесс (исключительно эмоциональное состояние).

Впервые названный выше термин был использован в социологических исследованиях «наркотизирующей дисфункции средств массовой информации» [2] и эмоциональных, установочных и поведенческих реакций индивида на восприятие им новостной ленты (К. Кинник, Д. Крэгмон и Г. Камерон [3]).

В исследованиях в области медицины и психологии усталость от сострадания изучается в контексте травмирующих последствий «затрат на заботу» медсестер о больных людях (К. Джойнсон [4]); опосредованной травматизации «раненых целителей» (wounded healers) – врачей (Н. Кляйнман и Т. Медер [4]); эмоционального выгорания (Н. И. Влах [5] М. М. Скугаревская [6]); стресса (М. Ш. Магомед-Эминов [7]); психологии эмоций (П. Экман [8]); вторичной или косвенной травмы (Ч. Фигли; Б. Штамм; Д. Перлман [4]); травматического жизненного события (М. А. Одинцова, А. П. Лобанов, Н. П. Радчикова [9]); риска самоубийства (Ф. Котлер; Дж. Фаулер; Т. Педдикорд [4]).

В данном исследовании мы будем придерживаться концепции усталости от сострадания американского психолога Ч. Фигли, разработанной на основе исследований усталости от сострадания практикующих врачей и психологов, которая проявляется как истощение специалистов по уходу и реабилитации и отчуждение от близких (синдром вторичного посттравматического стрессового расстройства) [1].

В зарубежной научной литературе в качестве синонима встречается также понятие «вторичный травмирующий беспорядок напряжения» (Ч. Фигли [4]). Однако, на наш взгляд, понятие усталости от сострадания обладает несомненным преимуществом. Оно может быть межпредметным, использоваться психологами и медиками и при этом не имеет исключительно психотерапевтического контента.

Цель исследования – изучение усталости от сострадания медицинских работников с разным профилем латеральности (преференции) как совокупности индивидуальных особенностей межполушарной организации психических функций.

Материалы и методы. В соответствии с целью исследования проведен пилотажный клинический эксперимент, формально соответствующий методу фокус-групп, в естественных для респондентов условиях (в образовательном процессе курсов повышения квалификации). Тест Ч. Фигли «Compassion Fatigue and Satisfaction Self-Test for Helpers» («Усталость от сострадания и проверка на уровень удовлетворения от работы специалистов помогающих профессий») предназначен для изучения снижения потенциала сострадания в результате регулярного, повторяющегося (циклического) столкновения специалиста с травмирующим опытом человека как жертвы (или свидетеля) негативного события, включая проблемы нарушения психологического и психического здоровья вследствие вторичного травматического стрессового расстройства. Он содержит три шкалы: риск усталости от сострадания, риск выгорания и потенциал сострадания – и базируется на авторской модели усталости от сострадания Ч. Фигли. По его мнению, усталость предполагает эмоциональное, умственное (ментальное) и физическое истощение специалистов по уходу и реабилитации. Другими словами, названный выше синдром проявляется не только на эмоциональном (эмоциональное выгорание), но и на когнитивном и физическом уровнях.

Методика Н. А. Аминова и М. Ж. Шалвен («Анкета преференций») восходит к тесту Р. Штерна. Она диагностирует профиль латеральности, исходя из доминирования мнемических и имажинитивных (мыслительных) процессов и характера соотношения произвольного или произвольного их контроля. Методика позволяет определить 4 типа межполушарной асимметрии (и, соответственно, стратегии решения проблем): экспертный (левый кортикальный), организаторский (левый ретикулярный), коммуникационный (правый кортикальный) и тактический (правый лимбический). Преобладание экспертного и коммуникационного типов над суммарными показателями организаторского и тактического типов свидетельствует о доминировании интеллектуального подхода над аффективным подходом к решению проблем [10].

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью медицинского критерия и коэффициента ранговой корреляции r_s -Спирмена, представленных в пакете программ SPSS.

Результаты и обсуждение. В исследовании приняли участие 18 медицинских работников, преподавателей одного из учреждений высшего образования Республики Беларусь (по договоренности с респондентами мы сохраняем анонимность, распространяющуюся на название базы исследования).

На основании методики Аминова – Шалвен можно констатировать преобладание у медицинских работников типов личности с левополушарной латерализацией функций головного мозга. Так, экспертный левый кортикальный (эксперт) и организаторский левый ретикулярный (организатор) типы в среднем имеют более высокие показатели (7,94 и 7,61), чем тактический правый лимбический (тактик) и коммуникационный правый кортикальный (коммуникатор) типы (7,06 и 5,44). Явное преобладание типа «эксперт» над «коммуникатором» свидетельствует также о склонности медицинских работников к преднамеренному творческому подходу в решении интеллектуальных задач, не обусловленному исключительно прошлым опытом. Полученные результаты давали основание предположить, что у респондентов интеллектуальный подход к решению задач в целом будет более выражен, чем непреднамеренный эмоциональный подход. Однако оказалось, что обладатели эмоционального подхода в группе испытуемых встречаются в два раза чаще, чем с равной представленностью двух подходов. Респонденты с доминированием интеллектуального подхода обнаружены не были. В целом по выборке средние показатели аффективного подхода (14,67) выше, чем интеллектуального (13,39). Возможно, это объясняется эпидемиологической обстановкой или преподавательской деятельностью респондентов.

Корреляционный анализ (по методу Спирмена) позволяет конкретизировать взаимосвязи между показателями всех четырех типов и тем самым говорить об определенной структуре личности (рисунок). Левополушарный тип эксперта положительно коррелирует с левополушарным типом организатора (0,54) и обратно пропорционально взаимосвязан с правополушарным коммуникатором (-0,97) и тактиком (-0,47).

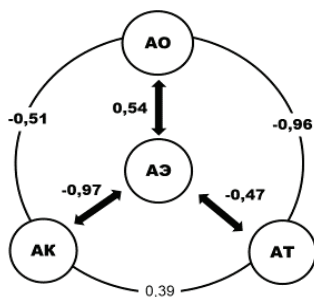


Рис. Модель структуры личности на основе корреляционного исследования

Достигший уровня эксперта специалист действительно должен ограничивать степени свободы аффекта, чем и объясняется отрицательная связь его показателей с показателями правополушарного тактического типа и коммуникатора. Эксперт также ограничивает временные затраты на обсуждение (разговоры). Он становится не только думающим, но и деятельностным человеком, настоящим когнитивным агентом. Его положительная корреляция с организатором объяснима с точки зрения теории самодетерминации Э. Диси. Компетентный человек обладает внутренней мотивацией и сам организует свою профессиональную деятельность. Кроме того, двум этим типам характерен имажинитивный и творческий подходы к решению задач (эксперту – задач интеллектуальных, а организатору – эмоциональных). Н. А. Аминов рассматривает креативность как разновидность воображения и компонент перцептивных способностей.

Тип организатора медицинских работников также отрицательно коррелирует с коммуникатором ($-0,51$) и особенно тактиком ($-0,96$). Специалист в области медицины ясно осознает стратегические цели лечения пациента, часто скрытые за сиюминутными тактическими ухищрениями. Выраженность типов преднамеренного коммуникатора и непреднамеренного тактика взаимосвязана на уровне тенденции ($0,39$; $p < 0,1$). Их объединяет склонность опираться, главным образом, на прошлый опыт решения проблем.

Кроме того, установлена обратно пропорциональная корреляция интеллектуального и аффективного подходов к решению задач ($-0,92$; $p < 0,001$). Научный и практический интерес представляет взаимосвязь показателей коммуникатора с его интеллектуальным ($0,51$; $p < 0,031$) и аффективным ($-0,398$; $p < 0,101$) подходами. При наличии интеллектуального подхода к решению задач медицинские работники склонны к коммуникации, и, напротив, преобладание эмоционального подхода явно ограничивает их коммуникативную деятельность.

Таким образом, наиболее продуктивным является функционирование специалиста по типу эксперта. В то же время для медицинского персонала характерно наличие двух выраженных оппозиций: эксперт – коммуникатор и организатор – тактик.

Тест Ч. Фигли «Compassion Fatigue and Satisfaction Self-Test for Helpers» («Усталость от сострадания и проверка на уровень удовлетворения от работы специалистов помогающих профессий») в данном исследовании при обработке полученных результатов предполагал использование его полного и сокращенного вариантов (таблица).

Принимая во внимание количество испытуемых в выборке ($n = 18$), при интерпретации данных мы опирались на медианный критерий, который позволяет определить распределение испытуемых относительно среднего значения. Установлено, что число респондентов с риском усталости от сострадания и риском выгорания среди медицинских работников выше, чем

в среднем по выборке. В то же время их потенциал сострадания практически не отличается от среднего значения.

Таблица

Описательная статистика теста Ч. Фигли (полный и сокращенный вариант)

Шкалы	Полный вариант		Сокращенный вариант	
	среднее, <i>m</i>	стандартное отклонение	среднее, <i>m</i>	стандартное отклонение
Риск усталости от сострадания	52,44	16,76	34,11	8,86
Риск выгорания	38,56	11,18	21,44	8,13
Потенциал сострадания	88,94	13,10	72,56	7,11

Попарное сравнение шкал теста Ч. Фигли при помощи коэффициента ранговой корреляции Спирмена позволило обнаружить наличие положительных связей между ними как при использовании полной, так и сокращенной его версии. При полном варианте риск усталости от сострадания статистически значимо коррелирует с риском выгорания ($0,80; p < 0,001$) и на уровне тенденции с потенциалом сострадания ($0,39; p < 0,11$). Соответственно, риск выгорания у медиков взаимосвязан с потенциалом сострадания ($0,55; p < 0,05$). При сокращенном варианте методики имеет место несколько иная картина взаимосвязей. Риск усталости от сострадания у медицинских работников положительно коррелирует и с их риском выгорания ($0,65; p < 0,01$), и с потенциалом сострадания ($0,48; p < 0,05$). Однако на уровне тенденции имеет место связь риска выгорания и потенциала сострадания ($0,38; p < 0,12$). Тем самым сокращенный вариант позволяет более дифференцированно подходить к анализу таких феноменов, как усталость от сострадания и выгорание.

В целом между типами церебральных предпочтений методики Н. А. Аминова – М. Ж. Шалвен и шкалами теста Ч. Фигли статистически значимые взаимосвязи не обнаружены. Только в трех случаях речь может идти об их выраженности на уровне тенденций: между типом эксперта и потенциалом сострадания ($r_s = 0,39; p < 0,11$); организатором и риском выгорания ($r_s = -0,38; p < 0,12$); коммуникатором и потенциалом сострадания ($r_s = -0,44; p < 0,07$). Видимо, можно утверждать, что коммуникационный правый кортикальный тип обладает большим потенциалом сострадания, чем экспертный левополушарный тип, а организатор в меньшей степени подвержен риску выгорания.

Выводы:

1. Выявлено преобладание у медицинских работников аффективного подхода к решению задач при явном доминировании типа эксперта.

2. Левополушарный тип эксперта положительно коррелирует с левополушарным типом организатора ($0,54$) и обратно пропорционально взаи-

мосвязан с правополушарным коммуникатором ($-0,97$) и тактиком ($-0,47$). Выраженность типа коммуникатора положительно коррелирует с его интеллектуальным ($0,51$; $p < 0,031$) и отрицательно – с аффективным ($-0,398$; $p < 0,101$) подходами к решению задач. Тем самым подход к решению задач способствует общению с клиентами или ограничивает коммуникативную деятельность.

3. Установлено, что количество респондентов с риском усталости от сострадания и риском выгорания среди медицинских работников выше, чем в среднем по выборке. В то же время их потенциал сострадания практически не отличается от среднего значения.

4. Между типами церебральных предпочтений методики Н. А. Аминова – М. Ж. Шалвен и шкалами теста Ч. Фигли статистически значимые взаимосвязи не обнаружены. Только в трех случаях они выражены на уровне тенденций: между типом эксперта и потенциалом сострадания ($rs = 0,39$; $p < 0,11$); организатором и риском выгорания ($rs = -0,38$; $p < 0,12$); коммуникатором и потенциалом сострадания ($rs = -0,44$; $p < 0,07$). Видимо, можно утверждать, что коммуникационный правый кортикальный тип обладает большим потенциалом сострадания, чем экспертный левополушарный тип, а организатор в меньшей степени подвержен риску выгорания.

Для повышения эффективности работоспособности специалистов помогающих профессий необходима профилактика риска усталости от сострадания. Крайне важно научиться распознавать первые признаки усталости на ранних стадиях развития синдрома. На этом уровне возможен шанс восстановления без применения фармакологических препаратов, отстранения от рабочего процесса и полной смены деятельности. Достаточно лишь выполнять стандартный перечень рекомендаций (здоровый сон, переключение с работы на отдых, качественный тайм-менеджмент, прогулки и физическая активность). При дальнейшем развитии синдрома работникам понадобится фармацевтическая и медицинская помощь, а также глубокая и длительная реабилитация.

Список использованных источников

1. Орлова, Д. А. Усталость от сострадания: адаптация теста Ч. Фигли / Д. А. Орлова, А. П. Лобанов. – Минск: РИВШ, 2021. – 36 с.
2. Кинник, К. Усталость сострадать: коммуникация и чувство опустошенности в отношении социальных проблем / К. Кинник, Д. Кругман, Г. Камерон. – Казань: Логос, 2000. – 250 с.
3. Figley, C. R. Psychometric Review of Compassion Fatigue Self-Test / C. R. Figley, B. H. Stamm // *Measurement of Stress, Trauma and Adaptation*. – 1996. – № 3. – P. 155–163.
4. Влах, Н. И. Эмоциональное выгорание у представителей «помогающих» профессий / Н. И. Влах // *Вестник Южно-Уральского гос. ун-та*. – 2015. – № 4. – С. 15–18.

5. Скугаревская, М. М. Диагностика, профилактика и терапия синдрома эмоционального выгорания / М. М. Скугаревская. – Минск: БГМУ, 2003. – 140 с.
6. Adams, R. E. The Compassion Fatigue Scale: Its Use with Social Workers Following Urban Disaster / R. E. Adams, C. R. Figley // Research on Social Work Practice. – 2008. – P. 238–250.
7. Магомед-Эминов, М. Ш. Трансформация личности в экстремальной ситуации пандемии COVID-19 / М. Ш. Магомед-Эминов // Зейгарниковские чтения. Диагностика и психологическая помощь в современной клинической психологии: проблема научных и этических оснований: материалы Междунар. науч.-практ. конф., Москва, 18–19 нояб. 2020 г. – М.: Изд-во ГБОУ ВПО МГППУ, 2020. – С. 102–104.
8. Экман, П. Психология сострадания / П. Экман. – СПб.: Питер, 2017. – 160 с.
9. Одинцова, М. А. Оценка травматического жизненного события педагогами / М. А. Одинцова, А. П. Лобанов, Н. П. Радчикова // Весці БДПУ. Сер. 1, Педагогіка. Психологія. Філологія. – 2017. – № 1. – С. 66–72.
10. Аминов, Н. А. Новые принципы современной дидактики: монография / Н. А. Аминов, В. С. Чернявская; Владивосток. гос. ун-т экономики и сервиса. – Владивосток: Изд-во ВГУЭС, 2018. – 182 с.
11. Лобанов, А. П. Соотношение социального интеллекта и стратегий принятия решений у студентов магистратуры / А. П. Лобанов, Н. В. Дроздова, Н. П. Радчикова // Когнитивные исследования на современном этапе (КИСЭ-2017): материалы Всерос. конф, 30 окт. – 3 нояб. 2017 г. / Казан. (Приволж.) федер. ун-т. – Казань, 2017.
12. Лобанов, А. П. Усталость от сострадания специалистов помогающих профессий / А. П. Лобанов, Д. А. Орлова // Адукацыя і выхаванне. – 2019. – № 6. – С. 30–35.
13. Лобанов, А. П. Усталость от сострадания и ее взаимосвязь с чертами личности большой пятерки / А. П. Лобанов, Д. А. Орлова // Весці БДПУ. – 2020. – № 1. – С. 53–56.
14. Орлова, Д. А. Усталость от сострадания и эмоциональная компетентность приемных родителей / Д. А. Орлова, А. П. Лобанов // Измерение в психологии: наука, практика, жизнь: материалы науч.-практ. конф., 18–19 сент. 2019. – Владивосток: ВГУЭС, 2019. – С. 172–177.

(Дата подачи: 15.02.2023 г.)