

ИСТОЧНИКИ ПСИХИЧЕСКОГО СТРЕССА И СИНДРОМА
ВЫГОРАНИЯ

Емилиан Николаев Радев

Кандидат медицинских наук, Кафедра профилактической медицины,
Факультет общественного здравоохранения, Медицинский университет
Софии, Болгария

Аннотация: Многие научные исследования свидетельствуют о том, что низкий интерес или «нехватка раздражителей», появляющихся в рабочей среде, представляют собой сильный стрессор для человека. Благодаря многочисленным исследованиям, проведенным в области рабочей нагрузки, можно определить и выделить различные факторы стресса. Именно они способствуют эскалации синдрома «обычного» стресса до синдрома выгорания. Тематика раскрывает первопричину эмоционального истощения, деперсонализации и снижения работоспособности медицинских специалистов. Дано определение конкретным источникам и того, как они влияют на соответствующего человека.

Ключевые слова: социальная среда, стресс, внешняя среда, выгорание, расстройство, стрессоры.

SOURCES OF MENTAL STRESS AND COMBUSTION SYNDROME

Emilian Nikolayev Radev

Candidate of Medical Sciences, Department of preventive medicine,
Faculty of Public Health, Medical University of Sofia, Bulgaria

Abstract: Many scientific studies indicate that low interest or "lack of stimuli" appearing in the working environment is a strong stressor for a person. Due to numerous studies conducted in the field of workload, it is possible to identify and identify various stress factors. They contribute to the escalation of the syndrome of "ordinary" stress to the burnout syndrome. The topic reveals the root cause of emotional exhaustion, depersonalization and reduced efficiency of medical professionals. The definition of specific sources and how they affect the person concerned is given.

Key words: social environment, stress, external environment, burnout, frustration, stressors.

Профессиями, наиболее подверженными психическому стрессу являются те, в которых нет четких целей в работе и такие, в которых существует множество противоречивых требований. Эти профессии с монотонной и раздражающей деятельностью и операциями, имеющие непосредственный контакт с людьми. На первом месте среди этих профессий находятся работники здравоохранения, секретари, социальные работники и преподаватели. Специалисты в области здравоохранения, как и все другие специалисты, при осуществлении своей профессии подвергаются ряду стрессовых и неприятных ситуаций, которые повышают уровень напряженности и оказывают негативное влияние на работоспособность и эффективность их работы. Исследование HIPPS и соавторов (1991) делает вывод о существовании прямой связи между стрессовыми факторами процесса труда, с которыми сталкиваются специалисты здравоохранения при исполнении ими своих профессиональных обязанностей, с одной стороны, и двумя компонентами синдрома выгорания - эмоционального истощения и де-персонификации.

Cassel (1984) указывает на несколько факторов как психологическую основу синдрома выгорания у медицинских специалистов:

- организация работы;
- инновации;
- некомпетентность управления;
- отсутствие взаимного влияния и сотрудничества между пациентом и медицинским специалистом;
- преувеличение второстепенных вопросов.

Изучая источники стресса, Sarros (1987) указывает на чрезмерную нагрузку и необходимость достойного вознаграждения за труд. Носкт (1988) добавляет еще один фактор: чувство бессилия и невозможности реализовать свои цели, неприемлемый организационный порядок, изоляция от друзей и коллег, потребность в поддержке со стороны руководства.

Анализируя многочисленные исследования, Кугіасоу (1987) выделяет следующие причины (источники) стресса (выгорания) среди здорового «населения»:

- негативное отношение общества к профессии;
- перегрузка при работе;
- отношения с коллегами;
- условия труда;
- заработная плата;
- статус;
- ролевой конфликт.

Caranagh и Styles (1977) обобщили в несколько групп источники психического стресса среди специалистов в области здравоохранения:

1. Личные способности;
2. Отношение к себе;
3. Перемещение по социальной лестнице;
4. Самоизоляция;
5. Ожидания;

6. Личная реализация;
7. Недостатки в физической среде;
8. Отношения между медицинским «работником» и пациентом;
9. Профессиональное принуждение;
10. Различные требования, которым должен соответствовать медицинский «работник».

Morsink (1979) утверждал, что новые медицинские специалисты испытывают трудности из-за нехватки ресурсов и недостаточного времени для подготовки.

Dunhill (1992) сформулировал четыре источника стресса, которые в значительной степени соответствуют тем, которые изложены в исследовании Кирияку и Шуклифа.

1. Факторы, связанные с управленческими и организационными системами, нормами и правилами.

2. Отсутствие внимания и интереса, низкая эффективность, отсутствие взаимопомощи.

3. Различные условия труда - в особенности, связанные с характером работы и физическими условиями;

4. Неопределенная и противоречивая роль - этот фактор выражается в дополнительных функциях и сложных задачах, которые должны быть выполнены лицом, наряду с его повседневной работой.

В своем исследовании Пайнс и его коллеги (Pines, Aronson и Uafry, 1985) доказывают, что медицинские работники с меньшей подготовкой и опытом более восприимчивы к стрессу в результате проблем. Чем больше опыт и стаж, тем ниже становится степень чувства стресса от этих проблем.

В обзоре ЮНЕСКО за 1991 год, наиболее значимые причины стресса резюмированы следующим образом:

1. Причины, связанные с системой работы, которые включают:

- большое количество рабочих часов наряду с серьезными обязанностями работающего в офисе, дома и в обществе;
- большое количество обслуживаемых лиц;
- самоусовершенствование и непрерывная оценка эффективности со стороны руководства.

2. Причины, связанные с социальной средой:

- отношения, которые отражены в новых требованиях к работе и введении порядка и дисциплины;
- отношения с ответственными факторами организационной политики.

3. Причины, связанные с социальным статусом и материальным положением:

- социальные и материальные стимулы и социальное положение.

Абельсон (Abelson, 1986) разработал модель профессиональных стрессоров, которая разделяется на три уровня:

1. Факторы, связанные с системой, в которой индивид реализуется: ограниченные денежные стимулы, недостаточные возможности профессионального развития, нехватка времени и сама работа;

2. Факторы, связанные с личностью: неопределенность роли, которую личность выполняет и конфликты этой роли; противоречия в требованиях служебных обязанностей и требованиях в семье, слабые контакты с руководством.

3. Факторы внешней среды: адаптация к социальным, технологическим и служебным изменениям; продвижение по работе и выход на пенсию, частые перемещения, физические условия труда и многое другое.

В исследованиях Харрисона (Harrison, 1983), посвященных причинам синдрома выгорания, указаны следующие результаты:

- работающие подвергаются психологическому стрессу, что со временем может привести к выгоранию;

- существует связь между явлением выгорания и возрастной группой, но нет никакой связи между выгоранием и полом, уровнем образования и годами службы;

- наиболее важными источниками стресса являются низкие зарплаты, большой объем работы и большое количество обслуживаемых лиц.

При углубленном анализе, сравнивая с четырьмя другими профессиональными группами, можно утверждать, что работающие ценят больше всего влияние следующих факторов стресса: частые совещания и заседания, бюрократия в требованиях, тот факт, что они находятся под постоянным наблюдением. Заслуживает внимания и вывод о том, что низкий уровень удовлетворенности работой связан со следующими причинами: перегрузка задачами, неправильный стиль руководства, отсутствие поддержки со стороны руководителей (Русинова и др. 1987).

Одним из исследований в этой области является исследование Бернара (1988). Он доказывает, что иррациональные убеждения прямо пропорциональны психическому стрессу. Автор считает, что высокий процент иррациональных убеждений может помешать работающим улучшать некоторые из их способностей и навыков, которые они могли бы использовать при решении своих проблем с внешним стрессом.

Особое внимание в исследовании уделяется неопределенности роли медицинских «работников» и ролевых конфликтов, в качестве предпосылок для стресса и развития синдрома выгорания. Шваб и Иванильский (Schwab, Iwanlcki, 1982) рассматривают эти переменные, применяя метод Маслача среди случайно отобранных представителей профессии в штате Массачусетс - США. Одним из наиболее важных результатов данного исследования является выявление существенной взаимосвязи между ролевым конфликтом и неоднозначностью роли

медицинского работника и различными проявлениями эмоционального выгорания. Очевидно, что каждый из этих двух факторов - ролевой конфликт и неоднозначность роли, оказывают различное влияние на виды проявления синдрома выгорания. Например, ролевой конфликт влияет на эмоциональную перегрузку и де-персонализацию, в то время как неопределенность роли порождает чувство плохо сделанной работы.

Ценова (1996) утверждает, что несоответствие требований и условий работы ожиданиям личности (удовлетворение потребностей, использование и развитие навыков) приводит к негативным событиям с точки зрения стрессовых реакций, мотивации к работе, полной уверенности в себе. Кумулятивный эффект результатов исследований различий между существующими условиями и представлениями сотрудников о хорошей работе, относящихся к различным содержательным, организационным и санитарно-гигиеническим характеристикам, приводят к увеличению числа психосоматических и депрессивных симптомов, психическому и физическому истощению после работы, расстройству сна, общему состоянию стресса и, в конечном счете, развитию синдрома выгорания.

Анализ литературы по вопросам синдрома выгорания и его размеров в популяции здоровья, позволяет обобщить несколько основных направлений:

1. Синдром эмоционального выгорания является отрицательным ответом на последствия стресса в профессиональной деятельности человека и выражается в трех основных механизмах: эмоциональном истощении, деперсонализации и низкой профессиональной самооценке.

2. Это происходит чаще всего с людьми, занятыми в помогающих профессиях, особенно с медицинскими работниками, из-за возросших требований современного общества к здравоохранению.

3. Социально-демографические факторы, как пол, возраст, образование, семейное положение, количество пациентов, стаж, оказывают влияние на синдром выгорания (в различной степени при различных исследованиях).

4. Многочисленные факторы, связанные с явлением выгорания, в целом можно разделить на три основные группы: личные, социальные и профессиональные.

5. Феномен эмоционального выгорания у работников здравоохранения имеет многочисленные причины, которые по-разному классифицируются различными авторами, но, по существу, попадают в одну из трех упомянутых групп. В связи с публичным характером, особое значение авторы придают факторам рабочей среды.

6. Социальная поддержка опосредует влияние стрессовых факторов и является важным ресурсом для борьбы с явлением выгорания у работающих в здравоохранении.

Литература

1. Abelson, M. (1986). Strategic management of turnover. -A Model for the Health Care Management, Vol. 2, 61-71.

2. Albelson, M. (1986). Strategic management of turnover. A Model for the Health Service Administrator. Health Care Management, Vol 11, N2, 61-71.

3. Schwab, R. & Iwanicki, E. (1982). Who are our burnout teacher. - Educational Research Quarterly, Vol 7, N 2, 5-16.

4. Schwab, R. & Iwaniki, E. (1986). A cross validation study of Maslach Burnout Inventory. -Educational & Psychological Measurement, N 41, 1167 – 1174.

5. Pines, A. & Aronson, E. (1981). Burnout: From redium personal growth. N.Y. Free Press.

6. Pines, M., Aronson E., & Uafry, D. (1985). Ausgebrannt: Vom