

Burnout and value orientations of specialists of socioeconomic professions
Garonova S.¹, Mayorova I.², Lovkov S.³
Эмоциональное выгорание и ценностные ориентации специалистов
социально-экономических профессий
Гапонова С. А.¹, Майорова И. А.², Ловков С. Г.³

¹Гапонова София Александровна / Garonova Sofiya – доктор психологических наук, профессор,
кафедра социальной и организационной психологии,
Нижегородский государственный педагогический университет имени К. Минина,
профессор,
кафедра психологии профессиональной деятельности,
Приволжский институт повышения квалификации ФНС России;

²Майорова Ирина Александровна / Mayorova Irina – кандидат психологических наук, доцент,
кафедра психологии
Нижегородский филиал
Международный Славянский институт;

³Ловков Сергей Григорьевич / Lovkov Sergey – аспирант,
факультет педагогики и психологии,

Нижегородский государственный педагогический университет имени К. Минина, г. Нижний Новгород

Аннотация: изучается связь развития синдрома выгорания с базовыми ценностями профессии врача. Показано, что набор ценностей врача, его способность реализовывать личностные смыслы являются важным фактором, оказывающим влияние на развитие синдрома эмоционального выгорания. У медицинских работников, которым близки альтруистические ценности, выгорание развивается медленнее.

Abstract: explores the relationship of the development of burnout syndrome with the basic values of the medical profession. It is shown that the set of values of the doctor, his ability to implement personal meanings is an important factor influencing the development of burnout syndrome. Health workers who are close to altruistic values, Burnout has been slower.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, социально-экономические профессии, ценностные ориентации, личностные смыслы.

Keywords: burnout Syndrome, socioeconomic profession, value orientations, personal meanings.

Все ускоряющийся темп развития современного общества, постоянное изменение моделей и принципов организации труда предъявляют высокие требования к человеку, как субъекту трудовой деятельности, от которого во многом зависят эффективность труда и психологическое благополучие его и коллектива, в котором он работает.

Вследствие этого увеличивается потребность общества в представителях так называемых «помогающих» профессий. Это профессии, относящиеся к сфере «человек - человек» и имеющие своей целью оказание помощи другим. Яркими представителями таких профессий оказываются социальные работники, психологи, педагоги и медицинские работники. Особенности этих видов деятельности является то, что основным инструментом является, фактически, сам работник. В деятельности преобладают субъект-субъектные отношения, часто встречается асимметричное распределение ответственности. Особенно это касается медицинских работников, для которых характерны высокий уровень ответственности за здоровье пациента, необходимость постоянного повышения собственной квалификации. Не удивительно, что представители именно этой отрасли чаще других сталкиваются с различными проявлениями психологического неблагополучия, в том числе и с развитием синдрома профессионального выгорания.

Вместе с тем профессия врача является одной из тех немногочисленных профессий, которые предполагают раскрытие ценностей человека. Здесь мы можем отчетливо наблюдать реализацию личностных смыслов. Поэтому, несмотря на то, что проблема развития эмоционального выгорания в среде медицинских работников давно и подробно изучается, связь развития синдрома выгорания с базовыми ценностями профессии врача обычно остается за рамками этих исследований [2, 4].

В настоящее время, как в отечественной, так и в зарубежной психологии сложились два основных подхода к изучению синдрома профессионального выгорания [5]. Первый из них состоит в выделении внутри феномена выгорания отдельных структурных составляющих или факторов. Такой подход называют структурным или результативным. В рамках его существуют несколько моделей, различающихся количеством факторов. Наибольшее распространение получила модель К. Маслач и С. Джексона, содержащая три фактора [1]: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личностных достижений. Эмоциональное истощение проявляется в чувстве усталости и опустошенности.

Деперсонализация – это стремление сократить до минимума социальные контакты, предполагающие эмоциональную вовлеченность. Наконец, редукция личностных достижений состоит в сомнениях в собственной профессиональной компетентности.

Другой подход к изучению профессионального выгорания называется процессуальным и включает в себя модели, описывающие развитие синдрома. Каждая модель процессуального подхода включает в себя набор стадий, которые последовательно проходит выгорание. Однако в большинстве моделей эти стадии сводятся к стадиям развития стресса: напряжение, сопротивление, истощение [3].

Вместе с моделями феномена отечественные и зарубежные исследователи выделяют ряд факторов, влияющих на развитие выгорания. Традиционно эти факторы принято разделять на личностные – описывающие особенности конкретного человека, организационные – внешние по отношению к человеку и ролевые – факторы, относящиеся и к личности, и к ее окружению одновременно. И если последние две группы более подходят для практических исследований с целью выработки методик противодействия развитию выгорания, то факторы первой группы могут пролить свет на механизмы феномена.

Многие исследователи, независимо друг от друга, описывают феномен профессионального выгорания как крушение иллюзий, потерю идеализма и энергии. Такие определения встречаются в работах Е. Эдельвич и А. Бродского. Похожим образом характеризуют выгорание К. Маслач и М. Ляйтер, называя его «эрозией ценностей, настроения и воли» [2]. В отечественной психологии В. Е. Орел подчеркивает то обстоятельство, что феномен эмоционального выгорания, зарождаясь в профессиональной сфере, с развитием начинает носить «сквозной» характер и затрагивать все сферы человеческого бытия [4].

Другими словами, развитие выгорания приводит к общему нарушению регуляции деятельности человека, выраженному в нарушении мотивации, когнитивных функций целеполагания и оценивания результата. Отечественные и зарубежные психологи по-разному описывают строение структур, ответственных за регуляцию деятельности, однако почти всегда ключевое место в этих структурах занимают личностные ценности и смыслы.

В таком случае, логичным будет предположить, что именно набор ценностей человека, его способность реализовывать личностные смыслы и будет фактором, оказывающим влияние на развитие синдрома эмоционального выгорания.

В нашем исследовании для проверки этой гипотезы были выбраны сотрудники государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Детская городская поликлиника № 39». В исследовании приняли участие 44 человека – женщины в возрасте от 35 до 61 года, имеющие высшее или среднее специальное образование и стаж работы в этом учреждении от 2 до 25 лет.

Методический комплекс составили: инструмент для измерения структурного состава выгорания – опросник МВИ К. Маслач; средство для определения стадии развития синдрома – методика диагностики уровня профессионального выгорания В. В. Бойко; методика «Ценностные ориентации» М. Рокича, позволяющая судить о значимости для человека основных ценностей и методика «Шкала экзистенции» А. Лангле, говорящая о развитии способностей к реализации смыслов. Обработка результатов проводилась с помощью расчета t-критерия Стьюдента и углового преобразования Фишера.

Методика МВИ показала, что у 18% испытуемых уровень развития выгорания минимален, 47% испытуемых имеют средний уровень выгорания, а у 35% был обнаружен высокий уровень. С этим хорошо согласуются результаты, полученные при помощи методики В. В. Бойко: 14% испытуемых не испытывают выгорания, у 5% испытуемых начальный этап – напряжение, 59% испытуемых находятся на среднем этапе – сопротивления и, наконец, завершающий этап – истощения, характерен для 23% испытуемых.

В результате анализа ценностей, принимаемых испытуемыми, выяснилось, что наибольшую корреляцию со степенью выгорания дают социальные ценности: альтруизм, конформизм и индивидуализм. Для сотрудников с альтруистическими ценностями среднее значение интегрального показателя по методике МВИ составило 0,18, в то время, как для сотрудников с индивидуалистическими ценностями среднее значение составило 0,42. Если говорить о структурных составляющих синдрома, то для группы с альтруистическими ценностями среднее значение по показателю «эмоциональное истощение» составило 10, по показателю «деперсонализации» - 6,6, а по показателю «редукция личностных достижений» - 43. Для группы с индивидуалистическими ценностями средние значения составили 27, 11,5 и 33 соответственно. Таким образом, различия между группами являются статистически значимыми для t-критерия Стьюдента при $p \leq 0,05$.

Стадии развития синдрома эмоционального выгорания для двух вышеописанных групп выглядят следующим образом. В группе с альтруистическими ценностями 50% испытуемых демонстрировали начальный этап развития выгорания или отсутствие выгорания. Еще 50% испытуемых находились на втором этапе развития выгорания. В группе с индивидуалистическими ценностями на начальном этапе выгорания находилось только 14% испытуемых. 53% уже достигли среднего этапа, а 33% - заключительного. Различия являются статистически значимыми по критерию Фишера (при $p \leq 0,01$).

Однако более подробный анализ полученных результатов у испытуемых с альтруистической ориентацией выявил крайне неоднородное значение показателей выгорания. Для объяснения этого факта было выдвинуто предположение, что часть испытуемых только декларируют альтруистические ценности, но не переживает их лично. В этом случае методика «Шкала экзистенции» должна была показать различие между испытуемыми альтруистической группы по показателю ответственности. У испытуемых с личностным переживанием альтруизма показатель ответственности должен был быть значительно выше, чем у тех, кто свои альтруистические ценности только декларировал.

Такое различие действительно было обнаружено – испытуемые с показателями ответственности выше 65 действительно демонстрировали очень низкий уровень эмоционального выгорания – среднее значение интегрального показателя по МВИ – 0,11, в то время как у испытуемых с показателями ответственности ниже 53 средний уровень выгорания был 0,37, что практически не отличается от показателя группы с индивидуалистическими ценностями. К сожалению, из-за малой численности выборки эти данные нельзя считать статистически достоверными.

Таким образом, гипотеза о наличии связи между ценностями, принимаемыми человеком, и развитием синдрома эмоционального выгорания подтвердилась. У медицинских работников, которым близки альтруистические ценности, выгорание развивается медленнее. Более того, оказалась важно именно личностное принятие ценностей, а не просто их декларация.

Это означает, что и система регуляции деятельности, неотъемлемой частью которой являются ценности, так же имеет связь с развитием эмоционального выгорания.

Остаются открытыми вопросы о том, являются ли обнаруженные в исследовании свойства ценностей универсальными, или различные профессиональные сферы имеют собственные наборы ценностей, сдерживающих развитие выгорания. Кроме того, возможно существование связи между эмоциональным выгоранием и другими составляющими системы регуляции деятельности. Ответы на все эти вопросы, несомненно, помогут лучше понять механизм феномена эмоционального выгорания.

Литература

1. *Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. СПб.: Питер, 2008. 358 с.
2. *Ермакова Е. В.* Изучение синдрома эмоционального выгорания как нарушения ценностно-смысловой сферы личности (теоретический аспект) // *Культурно-историческая психология*, 2010. № 1. С. 27–39.
3. *Минделл А., Минделл Э.* Вскачь, задом наперед. Процессуальная работа в теории и на практике FB2. М.: АСТ, 2005. 240 с.
4. *Орёл В. Е.* Синдром психического выгорания личности. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2005. 450 с.
5. *Орел В. Е.* Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования // *Психологический журнал*, 2001. Т. 22. № 1. С. 90–101.