

На правах рукописи

БОЛЬШАКОВА ТАТЬЯНА ВАЛЕНТИНОВНА

**ЛИЧНОСТНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ
ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ВЫГОРАНИЯ
У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

Специальность: 19.00.03 - психология труда; инженерная психология
и эргономика

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Ярославль

2004

Работа выполнена на кафедре психологии труда и организационной психологии Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ

Кандидат психологических наук, доцент Орел В.Е.

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ОППОНЕНТЫ:

Доктор биологических наук, профессор МЫШТКИН Иван Юрьевич
Кандидат психологических наук КУЗНЕЦОВА Ирина Вениаминовна

ВЕДУЩАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Ярославский государственный педагогический университет
им. К.Д. Ушинского

Защита состоится « 27 » ноября 2004 г. в « 14.00 » часов
на заседании диссертационного совета Д 212.002.02
в Ярославском государственном университете по адресу:
150057, г.Ярославль, пр.Матросова,9

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке факультета
психологии ЯрГУ им. П.Г. Демидова

Автореферат разослан « 26 » октября 2004 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета



Н.В.Клюева

2005-4
19513

9/08/19

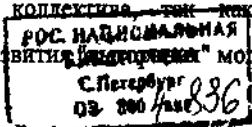
3

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. Актуальность темы исследования обусловлена все возрастающими требованиями со стороны общества к личности, здоровью врача и качеству оказываемой им медицинской помощи. Необходимо подчеркнуть, что профессия врача обладает огромной социальной важностью, так как на медицинских работников ложится большая ответственность не только за физическое здоровье пациента, доверившей) им свою жизнь, но и за его психическое здоровье и социально-психологическую адаптацию. В настоящее время ряд специалистов высказывает обеспокоенность в отношении того, что специальность врача способствует развитию болезненных состояний. Это может проявляться в виде разочарования в профессии, деморализации, нарастающей склонности к размышлению о том, чтобы оставить эту профессию, а также ухудшению психического здоровья врачей, снижению устойчивости браков, развитию склонности к употреблению психоактивных веществ и алкоголя. По данным зарубежных источников наркомания у врачей встречается в 30 раз чаще, чем в среднем у остального населения, а количество самоубийств в 2-3 раза выше по сравнению с другими профессионалами.

Высокая патогенность медицинской работы волнует исследователей и в связи с тем, что здоровье врачей жизненно важно для безопасности и качества их профессиональной деятельности. Действие многочисленных объективных и субъективных эмоциогенных факторов вызывает нарастающее чувство неудовлетворенности, накопление усталости, что ведет к кризисам в работе, истощению и выгоранию. Профессия врача относится к классу профессий типа "субъект-субъект", которые наиболее подвержены влиянию психического выгорания.

Для выявления причин психического выгорания, исключительное значение имеет исследование личностных особенностей врача и специфики организационной культуры врачебного коллектива, так как грамотная диагностика, коррекция и профилактика развития "выгорания" могут помочь в



приостановке начавшегося процесса "выгорания", предупредить его возникновение, сохранив врача как здоровую личность и эффективного профессионала. В связи с этим исследование феномена "выгорания" на примере профессии врача нам кажется правомерным и необходимым как с теоретических, так и с практических позиций. Оценка склонности к психическому выгоранию имеет большое значение для анализа процесса профессионального становления личности врача, для планирования его профессиональной карьеры.

Цель диссертационного исследования - комплексное исследование влияния личностных детерминант и организационных факторов на возникновение психического выгорания.

Данная цель обусловила постановку следующих **задач исследования**:

1. На основе проведенного теоретического анализа уточнить сущность понятия «психического выгорания», его структуру и психологические проявления у медицинских работников.

2. Провести психологический анализ деятельности врача, выявить те ее особенности, которые способствуют развитию феномена психического выгорания.

3. Раскрыть роль личностных факторов в формировании феномена психического выгорания у медицинских работников.

4. Изучить роль механизмов психологической защиты в возникновении синдрома психического выгорания у врачей.

5. Исследовать роль социально-психологических и организационных факторов в формировании феномена психического выгорания у медицинских работников.

Гипотеза исследования. Общая гипотеза исследования состояла в предположении, согласно которому психическое выгорание медицинских

работников детерминировано структурой субъективных и организационных факторов и оказывает негативное влияние на психическое здоровье врачей, а также на их эффективность в профессиональной деятельности. Данная гипотеза конкретизировалась в следующих частных гипотезах:

1. Феномен "психического выгорания" представляет собой симптомо-комплекс, в структуре которого существуют закономерные взаимосвязи между его компонентами.

2. Ведущими личностными детерминантами возникновения психического выгорания являются: сдержанность в межличностных контактах, доминантность, импульсивность, смелость, «мятежность», высокая тревожность, агрессивность, направленность ее на других.

3. Возникновение психического *выгорания* детерминировано закономерностями структурной организации личностных качеств.

4. Использование человеком во фрустрирующих ситуациях таких психологических защит как замещение, компенсация и интеллектуализация влияет на развитие психического выгорания.

5. Ведущими социально-экологическими детерминантами психического выгорания являются: включение в деятельность, сплоченность коллектива, свобода действий и самостоятельность в принятии решений, рабочий пресс, потребность инновации, физический комфорт.

Объект исследования - личность врача в контексте профессионального становления.

Предмет исследования - феномен психического выгорания у медицинских работников, личностные детерминанты и организационные факторы его обуславливающие.

Научная новизна работы заключается в том, что на основе теоретического анализа проблемы конкретизировано понятие "психическое

выгорание", раскрыта его сущность, выявлена структура и специфика у медицинских работников. Доказано общее негативное влияние и выявлены конкретные формы воздействия феномена психического выгорания на психическое здоровье врача и его способность эффективно справляться с профессиональной деятельностью. Эмпирически исследована и концептуально раскрыта роль личностных детерминант и организационных факторов в формировании феномена психического выгорания у медицинских работников, что позволяет расширить представления о его сущности, динамике, качественном и индивидуальном своеобразии.

Теоретическая значимость работы заключается в том, что определены ведущие личностные, деятельностные и экологические детерминанты генезиса феномена "психического выгорания" у медицинских работников. Раскрыта сложная диалектическая картина динамики детерминант психического выгорания в комплексе взаимодействия внутренних и внешних факторов. В работе обосновано положение о детерминации выгорания структурой личностных характеристик. Показано качественное своеобразие структур личностных характеристик и вариативность степени организации данных структур в подгруппах испытуемых, дифференцированных по степени сформированности синдрома психического выгорания. Структурное изучение личностных детерминант психического выгорания расширяет представление о той системной организации личностных характеристик, которая лежит в основе формирования выгорания у медицинских работников. Таким образом, проведенный структурный анализ дополняет разработки, выполненные в рамках системно-структурного подхода к личности.

Практическая значимость работы определяется тем, что результаты, полученные в ходе исследования адекватны для использования в психологическом консультировании врачей, а также в психокоррекционной и психотерапевтической работе с ними. Кроме того, полученные данные

позволяют разработать учебные программы по профилактике психического выгорания для студентов медицинских вузов.

В целом, результаты работы направлены на раннюю диагностику вероятности возникновения феномена психического выгорания, улучшение психического здоровья медицинских работников и повышение эффективности их профессиональной деятельности.

Методологическую основу исследования составили: субъектно-деятельностный подход (С.Л. Рубинштейн, Б.Г. Ананьев, К.К. Платонов, Е.А. Климов, К.А. Альбуханова-Славская, В.В. Знаков, Д.Н. Завалишина); системно - структурный подход к исследованию психических явлений и процессов (В.А. Барабанщиков, А.В. Карпов, Б.Ф. Ломов, М.С. Роговин, В.Д. Шадриков), теоретические работы по вопросам анализа социально-психологических явлений (В.В. Новиков, Б.Д. Парыгин); современные концепции профессионального становления личности и его феноменов (А.К.. Маркова, Ю.П. Поваренков, Н.С. Пряжников, Н.П. Фетискин); теоретические и практические исследования по проблеме исследования феномена психического выгорания (С. Maslach, A. Pines, C. Cherniss, W. Schaufeli, M. Burisch, L. Hallsten, J. Winnubst, Т.В. Форманюк, В.Е. Орел, А.А. Рукавишников).

Методы исследования. При сборе данных в работе использовались общепсихологические методы проведения исследования: теоретический анализ проблемы, внешнее наблюдение, устный и письменный опрос, личностный опросник Р. Кеттелла 16PF, Опросник Психического Выгорания (ОПВ), тест Ч. Спилбергера - STAXI, методика «Индекс жизненного стиля» (LSI), модифицированный и психометрически проверенный вариант "Шкала Рабочей Среды". При обработке данных применялись психометрические и математико-статистические процедуры, обязательные для проведения любого психометрического исследования, а также, корреляционный анализ и определение достоверности различий в уровне исследуемого признака.

Интерпретация и описание проводилось с помощью методов знаково-символического представления (графики, таблицы).

Исследование проводилось в несколько этапов:

I этап (2001-2002 гг.) - теоретико-аналитический - обоснование и теоретическое осмысление темы исследования. На этом этапе изучалась научно-методическая литература по проблеме, определялись исходные позиции исследования, его методология и методика, концептуальный аппарат, рабочая гипотеза, логика и организация исследования.

II этап (2002- 2003 гг.) - эмпирический - проведено исследование влияния личностных детерминант и объективных факторов на формирование психического выгорания у медицинских работников, в процессе которого проверялась рабочая гипотеза.

III этап (2004 г.) - интерпретационный - проводилось теоретическое осмысление эмпирических данных, их анализ и интерпретация, обобщение и систематизация результатов экспериментальной работы, литературное оформление диссертации.

Экспериментальной базой исследования явились медицинские работники в возрасте от 23 до 65 лет г. Ярославля и Ярославской области, г.г. Костромы, Вологды, Череповца и др. В исследовании приняли участие 262 врача различных специальностей, все с высшим медицинским образованием, на 70 % это были мужчины.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Выгорание - симптомокомплекс, действие которого охватывает все основные структурные уровни личности: социально-психологический, отражающий изменение межличностных отношений; личностный - изменение личностных черт; мотивационный - качественное и содержательное изменение мотивации; регулятивно-ситуационный, отражающий изменение состояний и эмоциональных отношений.

- 2. Ведущими личностными детерминантами возникновения психического выгорания являются: сдержанность в межличностных контактах, доминантность, импульсивность, смелость, «мятежность», высокая тревожность, агрессивность, направленность ее на других.

3. На формирование психического выгорания влияет степень организованности структуры личностных качеств.

4. Использование человеком во фрустрирующих ситуациях таких психологических защит как замещение, компенсация и интеллектуализация влияет на развитие психического выгорания.

5. Ведущими социально-экологическими детерминантами психического выгорания являются: включение в деятельность, сплоченность коллектива, свобода действий и самостоятельность в принятии решений, рабочий пресс, потребность инновации, физический комфорт.

Апробация и внедрение результатов исследования. Содержание исследовательской части работы представлено в материалах международного конгресса "Социальная психология - XXI век" (Ярославль, 2002), межрегионального Фестиваля «Здоровая жизнь» секции «Развитие программ по профилактике стрессов и психических заболеваний» (Вологда, 2003), всероссийской научной конференции, посвященной 200-летию Ярославского Государственного университета им. П.Г. Демидова. (Ярославль, 2003), на заседании кафедры психологии труда и организационной психологии Ярославского государственного университета имени П.Г. Демидова.

Результаты исследования внедрены в учебный процесс лечебного и педиатрического факультетов, факультета повышения квалификации и последипломной подготовки специалистов здравоохранения ЯГМА, в работу Ярославского областного центра медицинской профилактики.

Основные идеи, положения и результаты исследования докладывались и обсуждались на расширенном заседании кафедры психологии труда

Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова. Работа была рекомендована для представления к защите в диссертационном совете Д 212.002.02 при Ярославском госуниверситете им. П.Г. Демидова.

Структура работы. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложений. Текстовая часть изложена на 167 страницах машинописного текста. Список литературы содержит 277 наименований, из которых -133 на иностранном языке.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** раскрывается актуальность выбранной темы исследования, дается ее обоснование, определены цель, объект, предмет, гипотеза, задачи, методологическая основа исследования, характеризуются используемые методы и экспериментальная база исследования, показана научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В **первой главе** «Теоретике - методологические аспекты синдрома психического выгорания» раскрыта сущность концептуального аппарата исследования, представлены различные теоретические подходы к рассмотрению проблемы психического выгорания, а также его содержания, структуры и психологических особенностей у медицинских работников. Представлены теоретические положения, составляющие исходные позиции автора, а также предложены основные эмпирические критерии оценки уровня выраженности феномена психического выгорания.

Как отмечает большинство авторов, феномен «психического выгорания» тесно связан с профессиональным становлением личности. Результатом этого процесса может быть как формирование профессионала высокого класса, так и развитие профессиональных деструкции. Профессиональные деструкции - это постепенно накопившиеся изменения сложившейся структуры деятельности и

личности, негативно сказывающиеся на продуктивности труда и взаимодействии с другими участниками этого процесса, а также на развитие самой личности. Преодоление профессиональных деструкции сопровождается психической напряженностью, психологическим дискомфортом, кризисными явлениями. Одним из проявлений профессиональных деструкции личности является феномен "психического выгорания" (burnout).

В настоящее время для отечественной психологии проблема психического выгорания является достаточно новой, теоретически недостаточно разработанной и мало практически исследованной. Впервые она появилась в США как социальная проблема, а не исследовательский конструкт.

Одним из основоположников идеи выгорания был американский психиатр Н.И. Freudenberger. Он в 1974 году описал феномен, который наблюдал у работников психиатрических учреждений (деморализация, разочарование и крайняя усталость)' и назвал его запоминающейся метафорой - "выгорание" (burnout). Другой основоположник идеи выгорания социальный психолог С. Maslach. В 1984 году она добавила также симптомы эмоциональной истощенности, деперсонализации и снижение общей работоспособности.

В 80-х годах прошлого века началось конструктивное, целенаправленное экспериментальное исследование феномена «выгорания». Появление в 1980 году шкалы « Staff Burnout Scale for Health Professionals» (J. Jones) и издание в 1982 году опросника «Maslach Burnout Inventory» (С. Maslach, S. Jackson) дали возможность стандартизировать проводимые исследования и привело к тому, что изучение проблемы "выгорания" приобрело на Западе практически массовый характер. Разнообразные научные идеи стали дополняться научными методами исследования. Разработка стандартизированных измерений выгорания позволила исследователям использовать более точные определения и методические инструменты. Следствием этого стало увеличение количества публикаций о выгорании, оно стало активно изучаться не только в США, но и в

Канаде, Голландии, Польше и др.

В настоящее время общепринятым является определение выгорания данное С. Maslach, S.E. Jackson (1984). Согласно современным данным/под «психическим выгоранием понимается состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в профессиях социальной сферы». Этот синдром включает в себя три составляющих: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редукцию профессиональных достижений.

Японские исследователи считают, для определения выгорания к трехфакторной модели С. Maslach следует добавить четвертый фактор "Involvement" (зависимость, вовлеченность), который характеризуется головными болями, нарушением сна, раздражительностью и др., а также наличием химических зависимостей (алкоголизм, табакокурение).

Согласно одномерной модели, «выгорание» - это состояние физического психического, и, прежде всего эмоционального, истощения, вызванного длительным пребыванием в эмоционально перегруженных ситуациях общения (А. Pines и Е. Aronson, 1988). Данная трактовка близка пониманию «выгорания» как синдрома «хронической усталости».

Двухфакторная модель выгорания принадлежит голландским исследователям D.V. Diredonck, W.B. Schaufeli (1994), согласно ей в синдром «выгорания» входят: эмоциональное истощение и деперсонализация.

Выше перечисленные авторы рассматривают выгорание как состояние. Анализ литературы показал, что имеется и другая точка зрения, в которой психическое выгорание рассматривается как процесс (С. Cherniss, J. Edelwich и R. Brodsky, D. Etzion и др.).

В отечественной литературе также имеются некоторые данные о "сгорании" (термин аналогичного содержания), существующем среди людей профессий типа "человек-человек"¹. В данном случае "сгорание" определяется через симптомы физического утомления и эмоциональной истощенности в

ответ на действия производственного стрессора, но, что важно отметить - связанного с межличностными отношениями. В последние годы в отечественной литературе появилось понятие "выгорания" (А.А. Китаев-Смык, Т.В. Форманюк, В.Е. Орел, А.А. Рукавишников).

Несмотря на то, что в настоящее время существует единая точка зрения на сущность синдрома психического выгорания, механизмы выгорания описываются с разных позиций. Для объяснения феномена психического выгорания в зарубежной литературе существуют три основных подхода: интерперсональный, индивидуальный и организационный.

Обилие подходов и направлений при рассмотрении феномена «психического выгорания» обусловлено воздействием большого числа факторов, его вызывающих. Традиционно эти факторы группировались в два больших блока: особенности профессиональной деятельности и индивидуальные характеристики самих профессионалов. Некоторые авторы выделяют и третью группу факторов, рассматривая содержательные аспекты деятельности как самостоятельные

В некоторых работах подчеркивается доминирующая роль особенностей профессиональной деятельности в возникновении выгорания. Группа организационных факторов, куда включаются условия материальной среды, содержание работы и социально-психологические условия деятельности, является представительной в области исследования выгорания (С.Cherniss, J. Winnubst, С. Сох и др.).

Среди индивидуальных факторов вызывающих выгорание традиционно выделяют социально-демографические характеристики (возраст, пол, уровень образования, стаж работы и т.д.) и личностные особенности (выносливость, локус контроль, стиль преодоления фрустрирующей ситуации, самооценка и т.д.).

Довольно популярным направлением исследований является выявление связи между выгоранием и индивидуальными стратегиями преодоления

фрустрирующей ситуации. Обзор работ, посвященных данной теме, показывает, что высокий уровень выгорания тесно связан с пассивными тактиками сопротивления стрессу; и наоборот, люди, активно противодействующие стрессу, имеют низкий уровень выгорания (K.Selye, C.Cherniss).

Анализ исследований по проблеме различий в степени выгорания у представителей различных профессии показал, что наиболее склонными к выгоранию являются представители педагогической сферы, социальные работники и медики. Сравнительный анализ выгорания у представителей разных профессиональных групп показывает, что выгорание обуславливается не отдельным фактором профессии, а целым ее комплексом.

Таким образом, обзор существующей литературы позволяет сделать следующие выводы: психическое выгорание является специфическим видом профессиональных деструкции людей, работающих в сфере «человек-человек», развитие выгорания негативно влияет на эффективность и качество труда профессионала. Оно является устойчивым, прогрессирующим, негативно окрашенным психологическим явлением и проявляется в профессиональной деятельности у лиц, не страдающих психопатологией. Несмотря на актуальность изучения психического выгорания у врачей, до сих пор мало изученной остается специфика врачебной деятельности с точки зрения ее влияния на формирование выгорания у медицинских работников, роль организационных факторов профессиональной врачебной деятельности и личностных особенностей медицинских работников в возникновение синдрома «психического выгорания».

Во второй главе «Специфика врачебной деятельности и выгорание» проведен психологический анализ врачебной деятельности, выявлены те ее особенности, которые способствуют развитию синдрома психического выгорания у медицинских работников. Также рассмотрены основные личностные особенности врачей в их взаимоотношениях с выгоранием.

Большинство авторов рассматривают профессиональный стресс в качестве основного этиологического фактора, тем или иным путем влияющего на развитие синдрома выгорания. Проведенный психологический анализ врачебной деятельности показал, что труд медицинских работников относится к числу сложных и ответственных видов деятельности человека и существует высокая вероятность возникновения психического выгорания у врачей.

Провести точную оценку распространенности феномена психического выгорания во врачебной среде весьма трудно, поскольку она зависит от взаимодействия различных организационных, внешних и индивидуальных факторов. Тем не менее, в зарубежных исследованиях указывается, что выгорание наблюдается у 40% врачей в степени, достаточной для нарушения личного благополучия и профессиональной деятельности.

Среди внешних условий врачебной деятельности, влияющих на возникновение психического выгорания у медицинских работников можно указать следующие: организационные факторы (нечеткая организация и планирование труда, рабочие перегрузки, конфликтность ролей, двусмысленность и неоднозначность требования и др.); хронический характер воздействия психоэмоциональных стрессов (эмоциональные и нервные перегрузки, интенсивное общение, психологическая трудность контингента); неблагоприятная психологическая атмосфера (недостаточная социальная поддержка, конфликтность). В качестве внутренних предпосылок к «выгоранию» могут выступать: интенсивная интериоризация, восприятие и переживание обстоятельств профессиональной деятельности, ведущие к быстрому исчерпанию эмоционально энергетических ресурсов; фрустрация значимых мотивов профессиональной деятельности; наличие некоторых личностных особенностей у врачей, затрудняющих эффективное выполнение ими своей профессиональной деятельности.

Несмотря на наличие немногочисленных исследований выгорания у медицинских работников, в большинстве работ делается упор на анализ роли

отдельных факторов в его возникновении. Но до настоящего времени не изучено совокупное влияние организационных факторов профессиональной врачебной деятельности и личностных особенностей медицинских работников на возникновение синдрома «психического выгорания». Вместе с тем, изучение всего комплекса причин появления "выгорания" у медицинских работников приобретает особую актуальность, так как грамотная диагностика и профилактика развития "выгорания" могут помочь в приостановке начавшегося процесса "выгорания" или предупредить его возникновение, сохранив врача как здоровую личность и эффективного профессионала.

В третьей главе «Исследование личностных детерминант и организационных факторов, влияющих на возникновение психического выгорания у медицинских работников», представлены результаты эмпирического исследования, в котором выявлены психологические закономерности, характеризующие влияние организационных и личностных факторов на формирование психического выгорания у врачей.

В исследовании приняли участие 262 врача различных специальностей, все с высшим медицинским образованием, на 70 % это были мужчины.

Для решения поставленных задач мы проранжировали всех испытуемых по уровню индекса психического выгорания и используя метод полярных групп, выделили 27% лиц с высоким показателем индекса психического выгорания и 27% лиц с низким уровнем психического выгорания. Таким образом, были сформированы 2 группы: «выгоревших» и «невыгоревших» врачей, между которыми в дальнейшем проводилось сравнение.

Для обработки результатов применялись процедуры описательной статистики, метод построения корреляционных матриц, метод χ^2 , метод корреляционных отношений.

Первым шагом нашего исследования было выявление личностных черт, влияющих на развитие психического выгорания. Для решения данных задач нами были использованы следующие методики: личностный опросник

Р.Кеттелла - 16 PF, тест Ч. Спилбергера - STAXI.

Проведя методику 16- PF на обеих группах испытуемых мы подвергли полученные результаты статистической обработке. Интерпретация полученных результатов проводилась на двух уровнях: аналитическом и структурном. При интерпретации на аналитическом уровне подсчитывались и подвергались анализу средние арифметические и дисперсии по каждой шкале 16-PF для каждой группы испытуемых.

Межгрупповое сравнение выборочных средних каждого фактора показало, что из 16 качеств в группах выгоревших и невыгоревших значимо различны уровни развития лишь шести качеств, то есть 35 % от их общего количества. Это - качества, соотносимые с факторами А, N, С, G, О, Q4 по методике 16 PF. Однако, такого сравнения явно недостаточно, чтобы оценить меру качественного своеобразия личности медицинских работников с различной степенью психического выгорания. Вероятно, что существенное влияние на формирование психического выгорания оказывает не только уровень развития отдельных личностных качеств, но и специфика их структурной организации. Поэтому дальнейший анализ данных проводился на структурном уровне.

При интерпретации данных на более обобщенном структурном уровне анализировались матрицы интеркорреляции и структурограммы личностных качеств. Индексы организованности структурограмм, базовые качества для каждой группы приведены в табл. 1, структурограммы - рис. 1 и 2. Анализ структурограмм позволил нам сделать предположение о качественном различии представленных структур, что затем было подтверждено статистически с использованием метода χ^2 . Применение метода показало, показало статистически достоверную (при $p=0,01$) разнородность структур личностных характеристик обеих групп испытуемых. Этот результат показывает, что различия между группами «выгоревших» и «невыгоревших» врачей обусловлены особенностями именно структурной организацией

личностных характеристик.

Анализ индексов, отражающих степень организованности структуры показывает, что индекс организованности структуры имеет наибольшее значение у невыгоревших, что структура личностных качеств у «невыгоревших» врачей более организована, чем у «выгоревших».

Таблица 1.

Мера организованности структурограмм личностных качеств

индексы группы	ИКС	ИДС	ИОС	Базовые Качества
Выгоревшие	64	55	9	G, E, I, L, Q2
Невыгоревшие	103	46	57	I. F. Q2

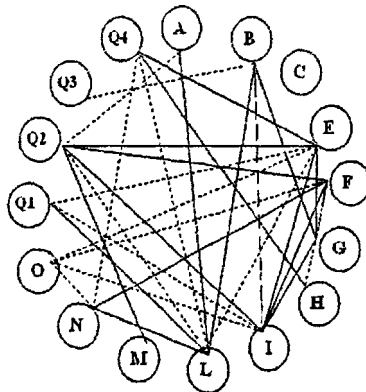
выгорания. Все это в целом обеспечивает более высокую организованность и эффективность структуры личностных качеств невыгоревших врачей при решении общеадаптационных задач.

Анализ полученных нами результатов показывает, что ИКС в группе невыгоревших значительно выше, чем в группе выгоревших. Кроме того, у лиц с низким уровнем выгорания ИДС ниже, чем у лиц с высоким уровнем

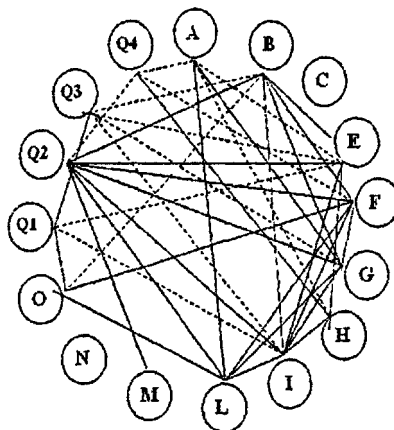
Для подтверждения данных относительно структуры способствующих возникновению выгорания личностных качеств, полученных путем корреляционного анализа, нами был проведен факторный анализ результатов эмпирического исследования. В результате факторизации корреляционных матриц нами было получено, что в группе невыгоревших выделяются пять относительно самостоятельных факторов, а в группе выгоревших - шесть факторов. При этом в группе невыгоревших основную нагрузку по параметрам (включают больше личностных качеств) несут первые два фактора

Анализ индексов, отражающих степень организованности структуры показывает, что индекс организованности структуры имеет наибольшее значение' у невыгоревших, что структура личностных качеств у

Структурограмма личностных качеств (факторов по методике Р.Кеттелла)
выгоревших врачей при $p < 0,01$



Структурограмма личностных качеств (факторов по методике Р.Кеттелла)
невыгоревших врачей при $p < 0,01$



Примечание:



Положительные связи



Отрицательные связи

«невыгоревших» врачей более организована, чем у «выгоревших».

В то время когда в группе выгоревших врачей такой закономерности не прослеживается. Поэтому общая факторная размерность в группе выгоревших врачей больше, чем в группе невыгоревших. Это свидетельствует о большей организованности - «развитости» структур личностных качеств в группе невыгоревших врачей.

Содержательное объяснение результатов факторного анализа позволяет сделать вывод о том, что на формирование психического выгорания влияют факторы: нейротизма - тревожности, зависимость от других людей, добросовестности - ответственности, трудности в межличностных отношениях, враждебность во взаимоотношениях с другими, практичность и отсутствие креативности.

Использование метода корреляционных отношений показало, что степень взаимодействия между выгоранием и особенностями личности имеет двусторонний характер, однако, влияние личностных черт на выгорание значительно более сильное, чем обратный эффект.

Данный факт позволяет утверждать, что именно личностные черты являются основными внутренними детерминантами выгорания. На формирование психического выгорания влияют такие личностные черты как: (А) сдержанность в межличностных контактах; (Е) доминантность, (F) импульсивность, (Н) смелость, (Q1) мятежность, (Q4) тревожность.

Для исследования агрессивности нами был использован тест STAXI. При исследовании взаимосвязи психического выгорания и агрессивности было выявлено, что имеются значимые различия между выгоревшими и невыгоревшими врачами по шкалам: агрессия как состояние, аутоагрессия, гетероагрессия. Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что «выгоревшие» врачи более агрессивны, чем «невыгоревшие». Для них характерна агрессия как состояние, причем она может быть направлена как на себя, так и на других. Использование метода корреляционных отношений

показало, что наличие агрессивности, направленность ее на других оказывает влияние на формирование психического выгорания. Психическое выгорание снижает контроль агрессивных проявлений, приводит к аутоагрессии.

Для диагностики преобладающих защитных механизмов личности была использована методика Индекс жизненного стиля (LSI). При интерпретации на аналитическом уровне нами было получено, что имеются значимые различия между двумя группами по таким механизмам психологических защит (МПЗ) как вытеснение (В), регрессия (С), проекция (Е), замещение (F), реактивные образования (Н). При этом «выгоревшие» врачи меньше отрицают (А) некоторые фрустрирующие, вызывающие тревогу обстоятельства.

Структурное исследование показало, что между группами «выгоревших» и «невыгоревших» врачей есть значимые различия в плане детерминант психического выгорания, эти различия обусловлены закономерностями структурной организации МПЗ. Индексы организованности структурограмм, базовые МПЗ для каждой группы приведены в табл. 2.

Таблица!

Мера организованности структурограмм, базовые МПЗ

индексы группы	ИКС	ИДС	ИОС	Базовые
Выгоревшие	88	0	88	G,D,E
Невыгоревшие	148	0	148	С Д Е

Индекс организованности структуры имеет наибольшее значение в группе невыгоревших врачей. Следовательно, структура психологических защит у «невыгоревших» более организована, чем у «выгоревших». Можно предположить, что во фрустрирующих ситуациях невыгоревшие врачи имеют тенденцию прибегать к психологическим защитам с целью снижения эмоциональной напряженности и предотвращения дезорганизующего

поведения. В итоге обеспечивается регуляция, направленность поведения, редуцируется тревога и эмоциональное поведение и это в целом препятствует развитию выгорания.

Использование метода χ^2 показало наличие значимых различий в структурах МПЗ. Этот результат со всей очевидностью показывает, что между группами «выгоревших» и «невыгоревших» врачей есть значимые различия в плане детерминант психического выгорания, эти различия обусловлены закономерностями структурной организации МПЗ.

Изучение взаимосвязи психического выгорания и используемых врачами МПЗ с помощью метода корреляционных отношений показало, что на развитие психического выгорания влияет использование человеком во фрустрирующих ситуациях таких МПЗ как Замещение (F), Компенсация (D) и интеллектуализация (G).

При развитии феномена психического выгорания индивид прибегает в первую очередь к использованию таких МПЗ как Вытеснение (B) и Реактивные образования (H).

Для того чтобы посмотреть различия в восприятии социальной среды у выгоревших и невыгоревших врачей, нами была проведена методика ШРС в обеих группах испытуемых. Мы получили достоверные различия между группами по таким шкалам: ВКЛ (включение), ПС (показатель сплоченности), РП (рабочий пресс) ИНН (Инновации), КОМ (Физический комфорт).

При интерпретации данных на более обобщенном структурном уровне анализировались матрицы интеркорреляции и структурограмм параметров рабочей среды. Индексы организованности структурограмм параметров рабочей среды приведены в таблице 3.

Индекс организованности структуры имеет наибольшее значение у «выгоревших» врачей. Следовательно, структура параметров рабочей среды у «выгоревших» врачей более организована, чем у «невыгоревших».

Таблица 3.

Мера организованности структурограмм параметров рабочей среды.

индексы группы	ИКС	ИДС	ИОС	Базовые
Выгоревшие	178	0	178	Инн,А,ОЗ
Невыгоревпше	165	0	165	ПС,ОЗ,Инн

Использование метода %2 показало наличие значимых различий в структурах, что свидетельствует о разнородности структур параметров рабочей среды обеих групп испытуемых. Большая интегрированность структуры параметров рабочей среды в группе «выгоревших» свидетельствует о том, что выгоревшие врачи субъективно (а сама методика предполагает именно субъективную оценку рабочей среды) склонны оценивать отрицательно условия своей работы в целом, они оказывают на них более «давящее» действие.

Анализ связи между выгоранием и факторами рабочей среды с использованием метода корреляционных отношений показал, что не все параметры рабочей среды оказывают влияние на формирование феномена психического выгорания, а только параметры: Включенности (Вкл), Показатель Сплоченности (ПС), Автономии (А), Рабочего Пресса (РП), Инновации (Инн), Физического Комфорта (Ком).

В заключении обобщены полученные результаты проведенного исследования и сформулированы основные выводы:

1. Психическое выгорание является специфическим видом профессиональных деструкции, негативно влияющим на эффективность и качество труда. Оно является устойчивым, прогрессирующим, негативно окрашенным психологическим феноменом и проявляется в профессиональной деятельности у лиц, не страдающих психопатологией.

2. Психическое выгорание - целостный симптомокомплекс взаимосвязанных механизмов и эксплицирующих их феноменов, синтезирующих три базовых структурных компонента, которые являются необходимыми и достаточными для исследования феномена психического выгорания (эмоциональное истощение, личностное отдаление, снижение мотивации).

3. Психологический анализ врачебной деятельности показал, что труд медицинских работников относится к числу сложных и ответственных. Существует высокая вероятность возникновения психического выгорания у медицинских работников, которое обусловлено совокупным влиянием внешних и внутренних факторов. Среди внешних условий врачебной деятельности, влияющих на возникновение психического выгорания у медицинских работников можно выделить следующие: хронический характер воздействия психоэмоциональных стрессов, нечеткая организация и планирование труда, рабочие перегрузки, конфликтность ролей, недостаточная социальная поддержка и др. В качестве внутренних предпосылок к «выгоранию» выступают: интенсивная интериоризация, восприятие и переживание обстоятельств профессиональной деятельности, ведущая к быстрому исчерпанию эмоционально энергетических ресурсов; фрустрация значимых мотивов профессиональной деятельности; наличие некоторых личностных особенностей у врачей, затрудняющих эффективное выполнение ими своей профессиональной деятельности.

4. Результаты эмпирического исследования позволили выявить следующие основные личностные факторы, влияющие на формирование и развитие феномена психического выгорания: сдержанность в межличностных контактах, доминантность, импульсивность, смелость, «мятежность», высокая тревожность, агрессивность, направленность агрессии на других.

5. Существенное влияние на формирование психического выгорания оказывает не только уровень развития отдельных личностных характеристик, но и специфика их структурной организации.

6. Взаимосвязь психического выгорания и механизмов психологической защиты носит двусторонний характер. Использование человеком во фрустрирующих ситуациях таких психологических защит как замещение, компенсация и интеллектуализация влияет на развитие психического выгорания.

Процесс формирования психического выгорания приводит к чрезмерному использованию таких механизмов психологических защит как вытеснение и реактивные образования.

7. Генезис психического выгорания обусловлен не только используемыми во фрустрирующих ситуациях защитными механизмами, но и спецификой их структурной организации.

8. В результате эмпирического исследования были выявлены основные организационные факторы, оказывающие влияние на формирование и развитие феномена психического выгорания: включение в деятельность, сплоченность коллектива, свобода действий и самостоятельность в принятии решений, рабочий пресс, потребность инновации, физического комфорта.

9. Специфика структурной организации параметров рабочей среды оказывает существенное влияние на развитие психического выгорания.

СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

ОТРАЖЕНО В СЛЕДУЮЩИХ ПУБЛИКАЦИЯХ:

1. Большакова Т.В., Дегтярев А.А., Урываев В.А. Исследование нервно-психического напряжения врачей хирургического профиля // Ярославский психологический вестник. Вып.5 - М- Ярославль, 2001. - С.93 - 95 .

2. Большакова Т.В., Орел В.Е. Исследование личностных характеристик и психического выгорания у врачей хирургического профиля // Социальная

психология XXI столетия. Материалы конгресса. Т.1.- Ярославль, МАПН, 2001.-С.112-114.

3. Большакова Т.В. Проблемы профилактики психического выгорания у врачей хирургического профиля // Научный поиск. Вып.3. Сб. научных работ студентов, аспирантов и молодых преподавателей. - Ярославль, ЯрГУ,2002,- С.303-313.

4. Большакова Т.В., Орел В.Е. Психическое выгорание у врачей, возможности его профилактики и психологической коррекции // Материалы X съезда медицинских и фармацевтических работников Ярославской области: Сборник научных трудов. Ч.П.- Ярославль, ЯГМА, 2003. - С. 191-196.

5. Большакова Т.В. Психическое «выгорание»: врачи как группа риска / Материалы Всероссийской научной конференции, посвященной 200-летию Ярославского Государственного университета им. ПГ. Демидова.- Ярославль, 2003.-С.186-191.

6. Большакова Т.В. Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников // Ярославский психологический вестник. - Вып.11,2004. - С.96-99.

№20884

РНБ Русский фонд

2005-4

19513

Формат 60x84 1/16

Усл.печл. - 1.0. Тираж 100 экз.

Отпечатано на ризографе МАПН

Ярославль, пр. Матросова, 9. Оф. 206.

Телефон (0852) 44-19-32