

УДК 159.9:331

М. Б. Коробіцина — кандидат психологічних наук,
доцент кафедри клінічної психології ІПО
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова
e-mail: ulyankk@mail.ru

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ДУШЕВНОГО БОЛЮ В СТРУКТУРІ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПРЕДСТАВНИКІВ «ДОПОМІЖНИХ» ПРОФЕСІЙ

У статті представлено результати дослідження особливостей переживання душевного болю в структурі синдрому професійного вигорання представників «допоміжних» професій.

Ключові слова: синдром професійного вигорання, переживання душевного болю.

Постановка проблеми:

Аналіз досліджень, проведений ВОЗ (2001 р.) свідчить про те, що синдром професійного вигорання у представників «допоміжних» професій (лікарів, педагогів, психологів) достатньо розповсюджений у всьому світі [9].

Науковий і практичний інтерес до синдрому вигорання обумовлений тим, що цей синдром — безпосередній прояв зростаючих проблем, пов'язаних з самопочуттям працівників, ефективністю їх праці і стабільністю ділового життя організації. Стурбованість працедавців і управлінців вигоранням співробітників пояснюється тим, що воно починається непомітно, а його наслідки дуже дорого обходяться організації.

У зарубіжній науковій літературі синдром вигорання позначають терміном *burnout* (англ.) — згорання, вигорання, загасання горіння. Вперше цей термін запропонував Фроуденбергер [12] для опису деморалізації, розчарування і крайньої втоми, які він спостерігав у працівників психіатричних установ.

Інтерес до дослідження синдрому вигорання виріс після того, як американські учені Маслач і Джексон систематизували описові характеристики даного синдрому і розробили опитувальника для його кількісної оцінки [11]. Згідно з авторами опитувальника, синдром вигорання виявляється в трьох групах переживань:

- I. Емоційному виснаженні — переживання спустошеності і безсилля.
- II. Деперсоналізації — дегуманізація стосунків з іншими людьми (прояв черствості, безсердечності, цинізму або грубості).
- III. Редукції особистих досягнень — заниження власних досягнень, втрата сенсу і бажання вкладати особисті зусилля на робочому місці.

У пізніших дослідженнях був виявлений широкий спектр негативних наслідків вигорання.

У зв'язку з цим фактом **актуальною** є проблема вивчення структури синдрому емоційного вигорання, його профілактики і корекції.

Аналіз сучасної наукової літератури свідчить про те, що синдром «вигорання» представляє собою процес, розвиваючийся во времени, которий починається с чрезмерного и продолжительного стресса на работе. Этот процесс вызывает у работника чувства напряженности, раздражительности или утомления. Процесс

завершается, когда работники, используя защитные механизмы, преодолевают рабочий стресс, психологически отдаляя себя от работы и становясь апатичными, циничными и негибкими» (С. Cherniss, 1980).

Р. Смирнов, Д. Гоулд виділяють чотири етапи формування синдрому вигорання [8]:

1. Деперсоналізація (втрата індивідуальності). Цей етап характеризується емоційною віддаленістю, уникненням контактів з колегами, відмежуванням від них.
2. Недооцінка особистого вкладу. На цьому етапі людина відчуває, що більше не вносить свій вклад до загальної справи, не виконує своїх функціональних обов'язків, не отримує задоволення від роботи.
3. Ізоляція. Основні ознаки етапу — виражена добровільна ізоляція від колег і невиконання доручених справ і обов'язків. Завжди знаходиться виправдання такої стратегії поведінки, висувається ряд «об'єктивних» причин.
4. Емоційна і фізична знемога. Людина відчуває, що повністю «зруйнований» фізично і емоційно. У неї вже немає ні бажання, ні сил продовжувати роботу на цьому місці.

М. Буріш виділяє 6 фаз розвитку синдрому професійного вигорання, кожна з яких має специфічні психологічні, психопатологічні, поведінкові і психосоматичні особливості [10].

Швидкість формування процесу вигорання визначається багатьма чинниками, серед яких найбільше значення мають такі, як «ситуація», «особа», «мотивація», «потреби», «ресурси», стрес.

У сучасній вітчизняній літературі вже накопичений емпіричний матеріал, обсяг якого дозволяє структурувати динаміку протікання стресу, усвідомлення психотравмуючої реальності. Зокрема, ця структура викладена в книзі російського клініциста Н. Н. Пуховського [6].

Власний досвід психологічного консультування показує, що саме явища Его-стресу лежать в основі патогенезу граничних станів особистості та психосоматичних розладів.

Первинний Его-стрес (стрес усвідомлення нової, психотравмуючої, реальності) відіграє ключову роль в генезі граничних станів особистості. Він і є власне травматичний психічний стрес (ТПС), який виступає як складноорганізований динамічний клінічний симптомокомплекс (синдром) і в той же час як вихідна ланка синдрому вигорання.

Клінічну структуру синдрому складають:

- фрустраційна регресія,
- афект хворобливого нерозуміння,
- переживання несправедливості,
- афект психалгії,
- гострі реакції на стрес.

Спираючись на наші попередні дослідження [3], розглянемо афект психалгії як основну складову Его-стресу.

Неможливе до висловлення **переживання душевного болю**, страждання (**стан алекситимічної психалгії**) може розглядатися як показник подальшої течії фрустраційної регресії в структурі синдрому Его-стресу. Для афекту нерозуміння характерні:

- короткість існування,
- яскравість клінічних проявів,
- переважання відтінку катівності спроб осмислення результатів психоагресії.

Напроти, для психалгії характерні:

- тривалість,
- прихованість,
- відтінок визнання безнадійності,
- відтінок незворотності втрат,
- відтінок перемоги психоагресивного втручання і психотравмуючої реальності над внутрішнім світом людини.

Феномен психалгії описаний ще Р. фон Краффт-Ебінгом як стан болісного пригніченого настрою з характерним відтінком «неможливості перенесення страждання». Для клініки реактивної алекситимічної психалгії характерні явища субдепресії, обов'язково маскованої, включаючи соматичні «маски», «охоронний режим» відносно до комплексу тем, що спричиняють болісні переживання, спалахи гніву при необережному торканні до «болісного місця» або, навпаки, «відмінна» тиха поведінка з переживаннями агедонії, приреченості, пригніченості і пасивності, що легко виявляються.

Саме психалгію (відчуття душевного болю) мають на увазі автори, які описують феномен тривоги-гніву («anger») і його прояви (екстерналізації) як кон'юнктивні, а не диз'юнктивні переживання [6, 4, 5].

В структуру феномену душевного болю також включають явища внутрішньої напруги і гіперстенічні реакції через їх алекситимічну форму. Загалом через алекситимію (і обов'язкову маскованість субдепресивного афекту) вираженість і прогностичне значення феномену душевного болю, як правило, недооцінюються клініцистами. Між тим саме алекситимічна психалгія реалізується у гострих поведінкових, афективних і конституційних реакціях, зокрема раптових спалахах руйнівного хаотичного збудження, алкогольних (та інших токсикоманічних) ексцесах і раптових «безмотивних» суїцидальних спробах.

Хронічний характер реактивної алекситимічної психалгії, її прихованість та потенційна деструктивність дають підстави розглядати цей феномен фрустраційної регресії афекту як центральну ланку синдромодинаміки Его-стресу.

Слід відзначити, що сьогодні взаємозв'язок між нормальною діяльністю життєво важливих органів людського тіла і зміненнями психічної діяльності, незважаючи на інтенсивні дослідження у сфері психофізіології і психосоматики, ще не ясний до кінця.

Із досліджень в області фізіології болю, дитячої психіатрії і психологічного спостереження немовлят виявлено, що відчуття болю тісно пов'язані з психічним розвитком індивіда.

Участь органів сприймання можна зрозуміти на основі психологічних тестів, коли особистості з високою чутливістю до болю мають високе складне сприймання, яке можна порівняти з тими, хто менш чутливий. Ці здатності підвищені не тільки генетично, але й залежать від оточення, яке первинно впливає на розвиток особистості.

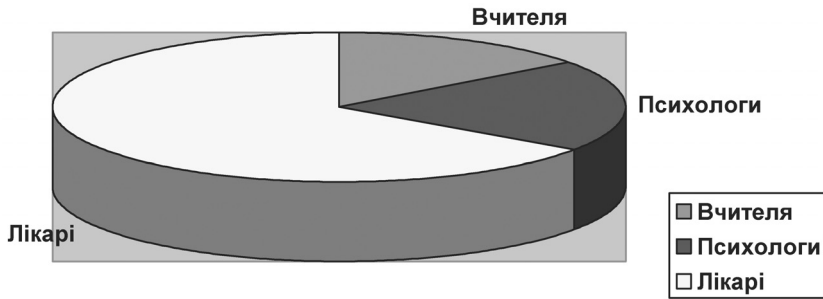
Оскільки душевний біль не схожий на тілесний або фізичний, то він є тим, що людина відчуває в душі як особистість. Душевний біль належить до того, від чого людині боляче як індивідуальному «Я». Він є душевним стражданням, внутрішнім катуванням і тому є *душевним болем*. Вона передбачає біль від переживання, катування, туги або страждання, від почуттів сорому, провини, горя, приниження, безнадійності, самотності, журби, страху або інших негативних емоцій. Це те, що людина відчуває всередині своєї особистості, іншими словами — це психічний біль [7]. Природно, що він пов'язаний з певними психологічними потребами, що описані Генрі Мюрреєм [13].

Зміст дослідження:

На базі лабораторії клінічної, реабілітаційної психології та психологічних експертиз Інституту інноваційної та післядипломної освіти Одеського національного університету імені І. І. Мечникова було проведено дослідження особливостей стану душевного болю в структурі синдрому професійного вигорання представників «допоміжних» професій.

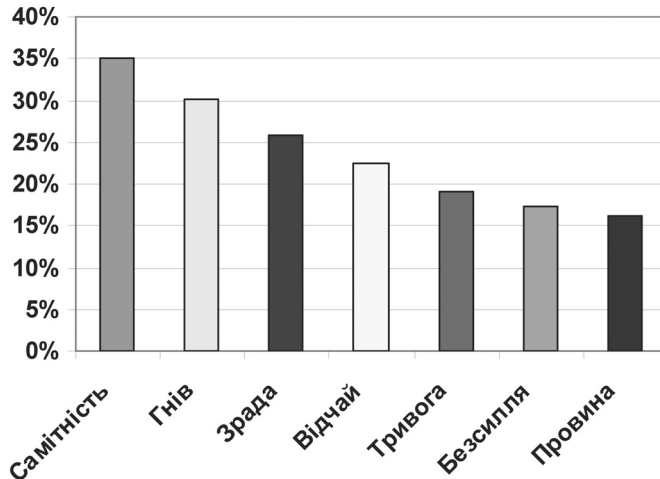
Основним джерелом дослідження були розповіді, представлені в структурі опитувальника Едвіна Шнейдмана.

У дослідженні брали участь 96 лікарів, 45 вчителів, 55 психологів, стаж роботи яких становив від 10 до 15 років, переважно жінки (90%), в яких був встановлений високий ступень синдрому професійного вигорання.



У ході обробки 196 опитувальників отримані розповіді були піддані процедури контент-аналізу.

У результаті обробки даних контент-аналізу були отримані такі показники за ознакою «Предметна зона розповіді»:



Спираючись на отримані дані, можна констатувати факт, що у стані душевного болю представники «допоміжних» професій відчували афективні переживання, які супроводжують стрес.

На наш погляд, наявність гніву як провідної емоції говорить про емоційну активність досліджуваних. Разом з тим у сполученні з безнадійністю і безсиллям це свідчить про схильність до девіантної поведінки. В цілому ситуація переживання душевного болю представниками «допоміжних» професій носить амбівалентний характер і не викликає суїцидального ризику.

Таким чином, аналіз структури душевного болю свідчить про те, що основними фрустрованими потребами є такі:

**ОТРИМАННЯ ПІДТРИМКИ
ПРОТИДІЯ
ДОСЯГНЕННЯ
АФІЛІАЦІЯ
ТУРБОТА**

Ми схильні вважати, що переважання саме таких потреб у досліджуваних пов'язане в першу чергу з конкретними умовами праці та специфікою «допоміжних» професій. Постійне спілкування з людьми, деонтологічні обов'язки лікарів, вчителів та психологів вимагають великого напруження та фруструють особистісні потреби.

Особливий інтерес представляють дослідження вигорання в світлі теорії справедливості. Відповідно до неї люди оцінюють свої можливості відносно тих, що оточують залежно від чинників винагороди, ціни і свого вкладу. Люди чекають справедливих взаємин, при яких те, що вони вкладають і отримують, пропорційно вкладається і отримуваному іншими індивідуумами.

У професійній діяльності взаємовідношення не завжди будуються на основі чинника справедливості. Наприклад, стосунки між лікаркою і пацієнтами вважаються в основному «доповнюючими»: лікарка зобов'язана надавати увагу, проявляти турботу і «вкладати» більше, ніж пацієнт. Отже, дві сторони будують своє спілкування, дотримуючись різних позицій і перспектив. У результаті встановлюються нерівноцінні стосунки, що може стати причиною професійного вигорання лікарки.

При дослідженні німецьких психологів [14] було показано, що відчуття несправедливості виступає важливою детермінантою вигорання. Ті психологи, які вважали, що вони вкладають більше в своїх клієнтів, ніж отримують у відповідь у формі позитивного зворотного зв'язку, поліпшення психічного здоров'я і вдячності, мали високі рівні емоційного виснаження, деперсоналізації і зредуковані особисті досягнення. Бунк і Шауфелі [9] встановили тісний зв'язок чинника несправедливості і синдрому вигорання: чим більш виражені переживання несправедливості, тим сильніше професійне вигорання.

Висновки:

1. Аналіз сучасної наукової літератури свідчить, що існує багато різних напрямків досліджень синдрому професійного вигорання.
2. За результатами власних досліджень встановлено, що до структури синдрому професійного вигорання входить переживання душевного болю (стан алекситимічної психалгії).
3. Стан алекситимічної психалгії є небезпечним, оскільки не виключає суїцидального ризику.
4. У представників «допоміжних» професій (лікарів, вчителів, психологів) є ряд особливостей, які треба враховувати у психокорекційній роботі.

Всі перелічені висновки дають змогу визначити напрямок наших подальших досліджень.

Література

1. Василюк Ф. Е. Методика психотерапевтического облегчения боли // Московский психотерапевтический журнал. — 1997. — № 4 (18). — С 123–146.
2. Водопьянова Н., Старченкова Е. Синдром выгорания. — Питер, 2009. — 336 с.
3. Коробицина М. Б. Можливості реабілітаційної психології в згладжуванні психопатологічних наслідків надзвичайних ситуацій // Вісник Одеського національного університету. Т. 8, Вип. 10. Психологія. — 2003.
4. Меннингер К. Война с самим собой / Пер с англ. — М: ЭКСМО-Пресс, 2000.
5. Моховиков А, Дыхне Е. Кризисы и травмы. — Москва, 2008. — 64 с.
6. Пуховский Н. Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций. — М.: Академический проект, 2000. — 378 с.
7. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. — М.: Смысл, 2001.
8. Юрєва Л. М. Профессиональное выгорание у медицинских работников. — К.: Сфера, 2004.
9. Buunk R, Schaufeli A., Stress burn-out and health // Medicine and Health / London: CRC Press, 1993.
10. Bierisch M. In serch of a theory: some ruminations on the nature ance etiology of burn-out // Professional Burn-out: Recent Developments in Teory and research / Eds W. Schaufeli, — London: Taylor and Franc is, 1993.
11. Maslach C., Jackson S. The Measurement of Experienced Burnout // I. Occupational Behavior. — 1981. P. 113.
12. Freudenberger H. I. Staff burn-out // S. Social Sciences. — 1974. — № 30. — P. 166.
13. Hanry A. Murrey. Explorations in Personality. — New York: Oxford Universty Press, 1958.
14. <http://www.alter-ego.com.ua>

М. Б. Коробицина — кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии ИИПО

Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова

ИССЛЕДОВАНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАНИЯ ДУШЕВНОЙ БОЛИ В СТРУКТУРЕ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ «ПОМОГАЮЩИХ» ПРОФЕССИЙ

Резюме

В статье представлены результаты исследования особенностей переживания душевной боли в структуре синдрома профессионального выгорания представителей «помогающих» профессий.

Ключевые слова: синдром профессионального выгорания, переживание душевной боли.

M. Korobicina — candidate of psychological sciences, associate of professor of department of clinical psychology

Odessa national university by the name of I.I. Mechnikov

RESEARCHES OF FEATURES OF EXPERIENCING OF HEARTACHE ARE IN THE STRUCTURE OF SYNDROME OF THE PROFESSIONAL BURNING DOWN OF REPRESENTATIVES OF «HELPING» PROFESSIONS

Summary

In the article the results of research of features of experiencing of heartache are presented in the structure of syndrome of the parofessional burning down of representatives of «helping» professions.

Key words: syndrome of the professional burning down, experiencing of heartache.