

ЛИЧНОСТНО-МОТИВАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ХОСПИСА

Абдуллаева М.М.

Абдуллаева Мехирбан Махаметжановна

доцент, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии труда и инженерной психологии, факультет психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», ул. Моховая, 11, стр. 9, Москва, 125009, Россия. Тел.: 8 (495) 629-57-91.

E-mail: mehirban@rambler.ru

Аннотация

Статья посвящена обсуждению результатов изучения личностных и мотивационных особенностей медицинских работников, характеризующихся разной степенью устойчивости к стрессу, которая выражается, в частности, в отсутствии симптоматики профессионального выгорания. Выгорание представителей «помогающих» профессий связано не только с падением качества оказываемых услуг, но и со снижением удовлетворенности своим трудом.

Цель исследования заключалась в поиске связей личностных и мотивационных особенностей сотрудников хосписа с выраженностью симптоматики профессионального выгорания как показателя психологического неблагополучия.

Выборка. В исследовании принимали участие сотрудники хосписа — медицинского учреждения, оказывающего паллиативную помощь. Особенностью таких учреждений является комплексный характер поддержки пациентов, находящихся на терминальной стадии заболевания, и их родственников, что приводит к серьезным психологическим нагрузкам на персонал.

Методы. Респондентам было предложено заполнить опросники, направленные на диагностику ведущих мотивационных ориентаций, личностных особенностей и симптомов выгорания.

Результаты. Самоописания респондентов, подавляющее большинство которых женщины, носят в целом позитивный характер. Список черт, характерный для этой выборки, включает «обаятельный, добрый, деятельный, отзывчивый, самостоятельный, невозмутимый». Мотивационная ориентация на жизнеобеспечение, комфорт и отдых у сотрудников хосписа связана с выраженностью симптомов эмоционального истощения и редукции личных достижений. Профиль выраженности выгорания респондентов находится в среднем диапазоне, за исключением редукции личных достижений. Однако разброс оценок позволил выделить группы медицинских работников, характеризующихся высокой и низкой степенью выраженности отдельных симптомов выгорания.

Неблагополучные со стороны выгорания респонденты описывают себя как энергичных, общительных и т.п., что противоречит их мотивационному профилю и общему характеру взаимодействия в рабочей среде. Возможно, это связано со срабатыванием личностных защит и может свидетельствовать о незаметном, постепенном изменении выполнения своей работы по искаженным нормам. Уверенность в себе и своих действиях, решительность, мотивационная направленность на общение, социальную и творческую активность, обратно коррелирующие с симптомами выгорания, возможно, являются источниками стрессоустойчивости наших респондентов.

Полученные результаты эмпирического исследования позволяют обозначить возможные ресурсы и средства, предотвращающие развитие выгорания и снижение стрессоустойчивости.

Ключевые слова: медицинский персонал; инкурабельные пациенты; хоспис; выгорание; личностные черты; мотивационная направленность; стрессоустойчивость.

УДК 159.923.2:614.23

Библиографическая ссылка

Абдуллаева М.М. Личностно-мотивационные ресурсы обеспечения стрессоустойчивости медицинских работников хосписа // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2019. – Т. 11, № 6(59) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru>

Поступила в редакцию: 30.10.2019 Прошла рецензирование: 18.11.2019 Опубликована: 22.11.2019

Введение

Интерес к изучению стрессоустойчивости медицинских работников обусловлен не только сложностью их деятельности, традиционно связанной с высокой ценой ошибки и эмоциональными нагрузками, но и с необходимостью обеспечения психологического благополучия специалистов, ответственных за жизнь и здоровье других людей [5; 13; 15; 22; 23; 24; 27]. Несмотря на постоянное внимание исследователей к переживанию стресса в профессиональной среде, анализу стратегий совладания с ним, разработку моделей и диагностики стрессоустойчивости, единой или общепринятой концепции индивидуальной устойчивости к стрессу не существует, что свидетельствует и о сложности изучаемой феноменологии, и о множестве компонентов и факторов, определяющих ее специфику [7; 17]. Кроме того, как показывают современные исследования, устойчивость к стрессу является ситуативно изменчивой характеристикой личности, приводящей к выбору разных форм реагирования на трудную ситуацию [2; 4]. При этом к настоящему времени накоплено большое количество данных, демонстрирующих связь стрессоустойчивости с разнообразными характеристиками человека и среды, что подводит к идее поиска ресурсов, способствующих сохранению результативности деятельности в экстремальных условиях [8; 9; 18; 21]. Функциональный подход к изучению стрессоустойчивости позволяет выделять как минимум два блока ресурсов — «деятельностный», включающий анализ содержания, условий, предмета и средств труда, и «личностный», рассматривающий ценности, установки, мотивацию и выраженность личностных качеств, способствующих резистентности стрессовым воздействиям. Например, большинством исследователей на разных выборках было показано, что тревожность прямо связана с подверженностью стрессу [6], а позитивное самоотношение позволяет более эффективно справляться с трудными ситуациями [18].

В нашей работе мы обратились к изучению личностных и мотивационных особенностей медицинских работников, характеризующихся разной степенью устойчивости к стрессу, которая выражается, в частности, в отсутствии симптоматики профессионального выгорания. Синдром выгорания, проявляющийся в переживаниях эмоциональной усталости, апатии, депрессивных состояниях, искажениях мотивационно-ценностных ориентаций, циничным отношением к другому человеку [10; 14; 16; 19; 25; 30], является специфичным проявлением негативного влияния работы на личность представителя социомических профессий. Однако тот факт, что не все представители этих профессий выгорают, сохраняют свое профессиональное здоровье, говорит о том, что, возможно, при константе содержания и условий труда «буфером», смягчающим отрицательное воздействие рабочей среды, могут быть личностные особенности специалиста.

В нашем исследовании приняли участие сотрудники хосписа — «специального медицинского учреждения, оказывающего паллиативную помощь¹ инкурабельным² пациентам» [26]. Особенностью деятельности сотрудников хосписа является обеспечение качества жизни пациентов, предполагающее комплексную поддержку: медикаментозную, психологическую, социальную [12]. Если в традиционных медицинских клиниках деятельность персонала направлена на выздоровление и улучшение состояния пациентов, то в условиях хосписа сотрудники этого не ожидают. Их работа связана с серьезными

¹ **Паллиативная помощь** — медицинская помощь щадящего характера, активная комплексная забота о пациенте, обеспечиваемая группой специалистов на том этапе, когда болезнь уже не поддается лечению.

² **Инкурабельность** — состояние больного, при котором общие расстройства или особенности местного патологического процесса исключают возможность спасения жизни либо полного восстановления здоровья.

нагрузками на эмоциональную сферу в связи с тяжестью пациентов, поэтому в предметную область входит не только пациент клиники, но и члены его семьи, которых нужно обучать навыкам ухода за лежачим больным и постоянно морально поддерживать. Беседы с сотрудниками хосписа показывают, что, несмотря на большой опыт, смерть больного — это всегда стресс, особенно в случае детской смерти, совладать с которым помогают коллеги, религия и философское отношение к жизни [9]. Учитывая сложный контингент, требующий особого профессионального и человеческого обращения, хосписы предлагают своим сотрудникам высокую зарплату, социальные бонусы, щадящий график работы. Однако текучесть кадров в этих учреждениях остается довольно высокой. Поэтому перед психологами стоит задача отбора персонала с высоким уровнем стрессоустойчивости, который обеспечивается равнодушным отношением к своей работе, включенностью в нее, добросовестным выполнением своих обязанностей и глубокой человечностью. Ранее проведенные исследования источников удовлетворенности трудом медиков, работающих с неизлечимыми больными, показали, что понимание и принятие миссии хосписного движения, дружный коллектив, открытые отношения с руководством и справедливость оплаты являются факторами, способствующими совладанию со стрессом [1].

Целью нашей работы явилось изучение связи личностных и мотивационных особенностей сотрудников хосписа с разными проявлениями симптоматики профессионального выгорания как показателя сниженной стрессоустойчивости. Идея работы заключалась в поиске различий в структуре мотивации и личностных характеристиках сотрудников, работающих в одной организации, предоставляющей равные условия, с признаками выгорания и без, т.е. в поиске ответа на вопрос, какие сотрудники справляются со стрессом и сохраняют работоспособность, а какие выгорают.

Профессиографический анализ деятельности сотрудников хосписа показал, что содержание труда врачей и среднего медицинского персонала связано с постоянным взаимодействием с пациентами и их окружением, необходимостью работать с эстетически неприятными явлениями, включением в ситуацию переживания и принятия приближающейся смерти. Это позволило выдвинуть предположение, что проявление симптомов профессионального выгорания будет связано со спецификой мотивационной направленности и личностными характеристиками работников. Для проверки этого предположения было проведено исследование сотрудников хосписа, общий штат которого со вспомогательными структурами составляет около 50 человек.

Методы исследования

Медицинским сотрудникам хосписа, принявшим участие в исследовании, было предложено заполнить три методики, направленные на:

- оценку степени выраженности трех симптомов выгорания — эмоционального истощения, деперсонализации, редукции личных достижений, выделенных в модели К. Маслач и С. Джексон, — опросник «Профессиональное выгорание для медицинских работников» [10];
- изучение свойств личности, ее самоотношения и характеристик ее взаимодействия в межличностных ситуациях — «Личностный семантический дифференциал» (ЛСД), созданный сотрудниками НИИ им. В.М. Бехтерева [20];
- описание мотивационного профиля личности — «Диагностика мотивационной структуры личности» В.Э. Мильмана [Там же].

Методики были подобраны в соответствии с целью и выдвинутым предположением и с требованием экономии времени в связи с тем, что их заполнение проходило на рабочих местах. Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи компьютеризированной программы SPSS, версия 17.0, выбор процедур был продиктован логикой проверки основного предположения.

В обследовании приняло участие 32 человека, из которых 5 врачей и 27 человек среднего медицинского персонала в возрасте от 23 до 58 лет (средний возраст по выборке составил 37,25 года), с общим стажем работы в медицине от 2,5 года до 35 лет (средняя величина общего стажа составила 13,2 года), со стажем работы в хосписе от 2 месяцев до 7 лет (средний стаж по выборке — 4,1 года).

Результаты

Рассмотрим полученные данные по методикам. Выраженность симптомов **выгорания** по всей выборке (таблица 1) находится в среднем диапазоне выраженности, за исключением редукции личных достижений, которая оказалась в диапазоне высоких значений, что, возможно, связано с принятием факта неизлечимости больных.

Таблица 1

Описательная статистика выраженности симптомов профессионального выгорания по всей выборке (32 чел.)

Показатели	Минимум	Максимум	Среднее (стандартное отклонение)	Интерпретация уровня выраженности
<i>Эмоциональное истощение</i>	4	25	17,0 (5,1)	Средний
<i>Деперсонализация</i>	1	12	7,8 (3,3)	Средний
<i>Редукция личных достижений</i>	14	47	28,0 (8,9)	Высокий

Хотя в целом по выборке симптомы деперсонализации и эмоционального истощения находятся в среднем диапазоне, дисперсия данных говорит о присутствии респондентов с высокими показателями выраженности этих симптомов. И если симптом эмоционального истощения является показателем состояния, подготавливающим условия для развития профессионального неблагополучия, то деперсонализация как искажение ценностно-смысловых отношений человека к предмету своего труда для представителей «помогающих» профессий становится симптомом, выталкивающим специалиста из профессии. Респондентов, попавших в группу риска по выраженности деперсонализации, оказалось 8 человек (25%).

Полученный **мотивационный профиль** по всей выборке показывает, что ведущими мотивами деятельности работников хосписа являются общение (22,3 балла), социальная активность (21,6 балла) и творческая активность (20,5 балла), на последних местах находятся комфорт и отдых (15,6), жизнеобеспечение (12,4). Работа в условиях хосписа, в котором действуют такие мотивационные факторы, как высокий уровень зарплат, удобный и гибкий график дежурств, солидный социальный пакет, видимо, решает проблемы жизнеобеспечения своих сотрудников. Следует отметить, что триада ведущих мотивов сотрудников хосписа отражает специфику их работы. Общение является одним из средств помощи больным и единственным каналом обратной связи о качестве и результативности своей работы. Мотивационная направленность на социальную и творческую активность связана с характером паллиативной помощи, которая специфична в каждом отдельном случае, не имеет общих стандартов и опирается на особенности социального взаимодействия с пациентом и его окружением. Интересно, что показатель «общей активности» сотрудников хосписа находится на нижней границе среднего диапазона оценок, что говорит об их скорее приспособляющемся стиле взаимодействия и реагирования на текущую ситуацию.

Возможно, выбор работы в хосписе обусловлен не только организационными и мотивационными факторами, но и индивидуальными особенностями сотрудников. Анализ полученных оценок по шкалам семантического дифференциала (ЛСД), включающего **21 личностную характеристику**, описывающую отношение человека к самому себе, уровень самоконтроля, общую активность, общительность, позволяет получить интересные результаты. При описании себя по некоторым шкалам респонденты выбирали только один полюс. «Портрет» респондентов, подавляющее большинство которых — женщины, включает следующие черты: обаятельный, добрый, деятельный, отзывчивый, самостоятельный, невозмутимый. Хотя в целом величина дисперсии оценок по шкалам невелика, наибольшее расхождение в оценках получено по шкалам «молчаливый — разговорчивый», «решительный — нерешительный», «справедливый — несправедливый», «уверенный — неуверенный». При этом отсутствуют крайние оценки по полюсам «безответственный, замкнутый, вялый, суетливый, враждебный, нелюдимый», по мнению респондентов, это те черты, которые неприемлемы для медицинского сотрудника хосписа, хотя он может обладать негативными чертами. Так, он может быть молчаливым, но не замкнутым и нелюдимым; несправедливым, но ответственным; неуверенным, но не вялым и суетливым; нерешительным, но не враждебным.

Обсуждение результатов

Для поиска качественных взаимосвязей профессионального выгорания с полученными показателями особенностей мотивации и личностных характеристик респондентов нами был предпринят корреляционный анализ данных по непараметрическому критерию Спирмена. О трудностях начального этапа вхождения в работу хосписа свидетельствует отрицательная корреляция эмоционального истощения со стажем работы в хосписе: респонденты, работающие в хосписе меньше двух лет, демонстрируют высокие показатели эмоциональной усталости ($p \leq 0,05$). М. Буриш [28] в своей работе показал, что для большинства начинающих характерен энтузиазм и инициативность в выполнении профессиональной деятельности, что связано со значительными энергетическими затратами. Продолжение работы в таком режиме приводит ко все более частому переживанию чувства усталости, раздражительности, недовольства окружением, которое постепенно дополняется разочарованием в себе и снижением интереса к своей работе [29]. Следовательно, новички требуют более внимательного к ним отношения со стороны администрации и коллег, чтобы не допустить некомпенсируемых эффектов от воздействия стресс-факторов.

Полученная положительная корреляционная связь между симптомами деперсонализации и редукции личных достижений ($p \leq 0,05$) объясняется, на наш взгляд, тем, что циничное отношение к умирающим пациентам не может сопровождаться ощущением профессионального успеха. Интересны прямые связи симптома деперсонализации со стремлением к жизнеобеспечению и достижением социального статуса. В условиях оказания паллиативной помощи ориентация на финансовое обеспечение, лежащее в основе мотива жизнеобеспечения, должна вызывать настороженность, так как противоречит бескорыстию — одному из принципов хосписного движения. Возможности продвижения по службе и получения высокого социального статуса в организационной структуре хосписа ограничены, поэтому мотивационная направленность респондента на более социально значимое окружение связана с искаженным представлением о сути работы сотрудника хосписа.

Характеристики «нелюдимый, враждебный, черствый, безответственный, замкнутый», описывающие поведение респондентов в межличностных взаимодействиях, прямо коррелируют с симптомом деперсонализации ($p \leq 0,05$), т.е. чем неблагоприятнее сотрудник в отношениях с людьми, тем больше он склонен описывать себя негативно в ситуации общения. Отрицательные корреляции с этим самым «токсичным» симптомом ($p \leq 0,05$) были получены с полюсами «уверенный, добрый, решительный». Возможно, эти характеристики способствуют стрессоустойчивости наших респондентов.

Следующий этап в анализе полученных данных был связан с проверкой основной гипотезы, для чего при помощи процедуры определения крайних групп были выделены две группы респондентов, характеризующиеся разной степенью выраженности симптомов выгорания. При этом следует отметить: ни у одного человека не был диагностирован полностью сформированный синдром выгорания. В первую группу вошли 9 человек с показателями симптомов, находящимися в высоком или на границе высокого и среднего диапазонов, что является признаком сниженной стрессоустойчивости, во вторую — 11 человек с показателями низкой и средней выраженности симптомов. Затем был осуществлен поиск статистически значимых различий между этими группами (критерий Манна — Уитни) по мотивационной направленности и личностным характеристикам респондентов (таблица 2).

Таблица 2

Статистически значимые различия по критерию Манна — Уитни между двумя группами, выделенными по степени выраженности симптомов выгорания

Показатели	Группа 1 9 человек	Группа 2 11 человек	Уровень значимости
	Среднее		
Стаж работы в хосписе	1,6	4,3	0,004
Жизнеобеспечение	16,6	6,3	0,001
Комфорт, отдых	18,2	8,7	0,001
Социальный статус	17,1	7,0	0,000
Общение	15,3	23,2	0,000
Слабый — сильный	5,25	6,67	0,04
Молчаливый — разговорчивый	1,67	3,88	0,04
Безответственный — добросовестный	5,25	7,00	0,001
Замкнутый — открытый	4,75	7,00	0,001
Добрый — эгоистичный	3,63	2,33	0,001
Зависимый — независимый	3,75	5,67	0,01
Черствый — отзывчивый	4,88	7,00	0,001
Решительный — нерешительный	3,90	1,33	0,001
Вялый — энергичный	5,00	6,67	0,002
Справедливый — несправедливый	1,33	4,62	0,001
Враждебный — дружелюбный	5,25	6,67	0,009
Нелюдимый — общительный	5,38	7,00	0,001
Честный — неискренний	3,00	1,00	0,000
Несамостоятельный — самостоятельный	5,00	6,67	0,001

По многим шкалам ЛСД, несмотря на статистически значимые различия оценок, респонденты обеих групп описывают себя, выбирая один и тот же полюс: они считают себя сильными, добросовестными, открытыми, энергичными, дружелюбными, общительными, честными и самостоятельными. Однако можно выделить шкалы «зависимый — независимый», «решительный — нерешительный», «справедливый — несправедливый», которые являются «различающими» эти две группы [3]. Респонденты с симптомами выгорания чаще описывают себя как зависимых и нерешительных, но справедливых, тогда как респонденты из второй группы — независимые, решительные и считающие себя скорее несправедливыми, т.е. не всегда действующими беспристрастно и правильно.

У респондентов первой группы, характеризующихся выраженной эмоциональной усталостью, ухудшением отношения к своим пациентам и снижением интереса к работе, статистически значимо более выражена мотивация на комфорт и отдых, достойное жизнеобеспечение, достижение социального статуса. Респонденты из второй группы, благополучные со стороны синдрома выгорания, значимо более мотивированы на общение. Интересно, что респонденты, относящиеся ко второй группе, единодушно описывают себя «крайними» оценками по полюсам. Они — добросовестные, открытые, общительные и отзывчивые, что вполне сочетается с их ориентацией на общение.

Полученные данные не позволяют говорить о причинно-следственных связях между личностно-мотивационными особенностями наших респондентов и выраженностью у них симптомов выгорания. Например, мотивационная направленность на отдых и комфорт, выраженная у респондентов с симптомами выгорания, может быть ответом на общую астенизацию и накопившуюся усталость, сопровождающуюся раздражительностью или равнодушием по отношению к пациентам. И, возможно, этот мотив изначально был выражен у респондентов, пришедших работать в хоспис, и тогда невозможность получения комфортных условий и полноценного отдыха приводит к профессиональной деформации. Данные, свидетельствующие об описании себя по шкалам ЛСД респондентами с симптомами выгорания как «энергичных, общительных и др.», противоречат их мотивационному профилю и явной неадекватности в силу усталости и нетерпеливости их взаимодействия в рабочей среде. Возможно, это связано со срабатыванием личностных защит и может свидетельствовать о незаметном, постепенном изменении выполнения своей работы по искаженным нормам.

Выгорание медицинских работников хосписа чревато жестоким отношением к пациентам и их родственникам, с которыми они находятся в постоянном контакте, и угрожает благополучию самих специалистов. Поэтому попадание хотя бы одного симптома в диапазон высоких показателей является сигналом для принятия мер по восстановлению устойчивости к стрессу, например, менять содержание труда (с обслуживания больных на административную работу с документами), постоянно давать позитивную обратную связь сотрудникам, уменьшать интенсивность рабочих нагрузок, целенаправленно отдыхать. Сложнее всего купировать симптом деперсонализации, который, на наш взгляд, затрагивает глубокие, смысловые структуры личности, относящиеся к жизненным установкам.

Профессиографическое изучение деятельности медицинских сотрудников, принадлежащих к одной организации, работающей на принципах паллиативной медицины, полученные результаты эмпирического исследования их личностных и мотивационных особенностей позволяют сделать следующие **выводы**:

1. Особенности профессиональной деятельности медицинского персонала хосписа, отличающие их от представителей других медицинских учреждений и выделяющие их в особую группу специалистов, обеспечивающих не выздоровление, а поддержание качества жизни инкурабельных пациентов, заключаются в:
 - (1) отсутствии «внешних» критериев и сложности оценки их профессиональной успешности ввиду неизлечимости контингента;
 - (2) напряженности труда, вызванной длительным и активным участием в переживаниях умирающего больного и его социального окружения;
 - (3) в высокой степени неопределенности ситуаций, возникающих в работе и не зависящих от величины приложенных усилий сотрудников;
 - (4) высоких требованиях к нравственности и человечности личности в осуществлении миссии и принципов паллиативной помощи;
 - (5) серьезных нагрузках на коммуникативную сферу в связи с тем, что общение является ведущим средством работы специалистов хосписа и каналом обратной связи о «качестве» их работы.

2. У большинства сотрудников хосписа выражен симптом редукции личных достижений, что отчасти отражает содержание их деятельности, у респондентов с небольшим стажем работы — симптом эмоционального истощения, что требует внимательного отношения к расходованию психических и физических ресурсов при осуществлении деятельности, у 8 человек диагностирована высокая степень деперсонализации, свидетельствующая об опасных изменениях норм взаимодействия с пациентом, нуждающимся во внимании и помощи.
3. Результаты сравнительного анализа респондентов с симптомами выгорания и без них показали, что ведущими мотивами деятельности профессионально более благополучных медицинских сотрудников являются направленность на общение, социальную и творческую активности, связанные с комплексным характером оказываемой помощи. Менее благополучные со стороны выгорания респонденты ориентированы на жизнеобеспечение, комфорт, социальный статус, что говорит о некоторой рациональности выбора этой работы.
4. Отрицательные корреляции симптомов выгорания с личностными характеристиками позволяют выделить решительность, уверенность в себе и своих действиях как отличительные особенности благополучных со стороны выгорания сотрудников. Кроме того, эти сотрудники критичны по отношению к себе: описывая себя по шкалам ЛСД, указывают и негативные характеристики, в отличие от сотрудников с выраженными симптомами выгорания.

Таким образом, портрет профессионально благополучного сотрудника хосписа включает ориентацию на общение, социальную и творческую активность, которая дополняется независимостью, уверенностью и решительностью — чертами, позволяющими осуществлять свою деятельность в напряженных условиях и преимущественно в неопределенных ситуациях. Полученные результаты эмпирического исследования позволяют обозначить возможные ресурсы и средства, предотвращающие развитие выгорания и снижение стрессоустойчивости.

Литература

1. Абдуллаева М.М., Киеня О.С. Особенности мотивационной направленности медицинских работников хосписов // Национальный психологический журнал. – 2010. – № 2(4). – С. 80–86.
2. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. – 1994. – Т. 15, № 1. – С. 3–19.
3. Артемьева Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики. – М.: Смысл, 1999. – 350 с.
4. Багадаева О.Ю., Голубчикова М.Г. Критерии стрессоустойчивости педагога с позиций деятельностного подхода // Педагогический ИМИДЖ. – 2017. – № 4 (37). – С. 129–141.
5. Багрий М.А. Особенности развития профессионального стресса у врачей разных специализаций: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 2009. – 30 с.
6. Баранов А.А. Стрессоустойчивость в структуре личности и деятельности учителей высокого и низкого профессионального мастерства: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Ижевск, 1995. – 27 с.
7. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. – М.: ПЭР СЭ, 2006. – 528 с.
8. Величковский Б.Б. Многомерная оценка индивидуальной устойчивости к стрессу: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 2007. – 27 с.
9. Водопьянова Н.Е. Ресурсное обеспечение противодействия профессиональному выгоранию субъектов труда (на примере специалистов «субъект-субъектных» профессий): автореф. дис. ... д-ра психол. наук. – СПб., 2014. – 48 с.

10. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб.: Питер, 2005. – 336 с.
11. Глауберман Д. Радость сгорания: как конец света может стать новым началом / пер. с англ. – М.: Добрая книга, 2004. – 368 с.
12. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. – СПб.: Речь, 2004. – 162 с.
13. Дернер К. Хороший врач. Учебник основной позиции врача / пер. с нем. – М.: Алетейя, 2006. – 544 с.
14. Дикая Л.Г. Феномен эмоционального выгорания профессионала в контексте метасистемного подхода // Социальная психология труда: Теория и практика. – Т. 1. – М.: ИП РАН, 2010. – С. 328–351.
15. Куликов Л.В. Здоровье и субъективное благополучие личности // Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб: С.-Петербург. гос. университет, 2000. – С. 405–442.
16. Лазарева Н.В. Диагностика «синдрома эмоционального выгорания» // Педагогическая диагностика. – 2009. – № 1. – С. 63–73.
17. Леонова А.Б. Основные подходы к изучению профессионального стресса // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. – 2000. – № 3. – С. 4–21.
18. Мельник Ш. Стрессоустойчивость. Как сохранить спокойствие и высокую эффективность. – М.: Манн, Иванов, Фербер, 2015. – 215 с.
19. Орел В.Е. Синдром психического выгорания личности. – М.: ИП РАН (Ярославль: ООП ЯрПК), 2005. – 329 с.
20. Практикум по дифференциальной психодиагностике профессиональной пригодности: учебное пособие / под общ. ред. В.А. Бодрова. – М.: ПЕР СЭ, 2003. – 768 с.
21. Проактивное преодоление профессионального стресса у специалистов в области медицинской реабилитации / А.С. Кузнецова, К.В. Айзина, И.И. Кудрина [и др.] // Психология стресса и совладающего поведения: вызовы, ресурсы, благополучие: материалы V Междунар. науч. конф.: в 2 т. / отв. ред. М.В. Сапоровская, Т.Л. Крюкова, С.А. Хазова. – Кострома: Костром. гос. университет, 2019. – Т. 2. – С. 177–182.
22. Рогозян А.Б. Психологические ресурсы индивидуального стиля преодоления стресса: на примере личности медицинского работника: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Краснодар, 2012. – 27 с.
23. Рыбина О.В. Психологические характеристики врачей в состоянии профессионального стресса: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб, 2005. – 25 с.
24. Сергеев Ю.Д., Григорьев И.Ю., Григорьев Ю.И. Юридические основы деятельности врача. Медицинское право. Учебное пособие в схемах и определениях. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 248 с.
25. Трунов Д.Г. «Синдром сгорания»: позитивный подход к проблеме // Журнал практического психолога. – 1998. – № 8. – С. 84–89.
26. Хосписы. С борник материалов / под ред. В.В. Миллионщиковой, П.Н. Лопанова, С.А. Полишкис. – М., 2002 [Электронный ресурс]. – URL: www.pallcare.ru.
27. Ясько Б.А. Психология личности и труда врача. Курс лекций. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. – 304 с.
28. Burish M. In search of theory: some ruminations on the nature and etiology of burnout // Professional burnout: Recent development in the theory and research / ed. by W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek. – Washington: Taylor & Francis, 1993. – P. 75–93.
29. Burisch M. Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung. – Berlin; Heidelberg: Springer, 2006 [Электронный ресурс]. – URL: <https://link.springer.com/book/10.1007%2F3-540-29660-3>
30. Maslach C. Burnout: the cost of caring. – Cambridge, MA: Malor Books, 2003. – 252 p.

Personal and motivational resources as providing of stress resistance in medical hospice workers

Abdullaeva M.M.¹

E-mail: mehirban@rambler.ru

¹ Lomonosov Moscow State University
11-9, Mokhovaya Str., Moscow, 125009, Russia
Phone: +7 (495) 629-57-91

Abstract

The article is devoted to the discussion of the personal and motivational characteristics of medical workers characterized by varying degrees of stress-resistance which is expressed, in particular, in the absence of professional burnout symptoms. The burnout of "helping" professions' representatives is associated not only with a decline in the quality of services provided but also with a decrease of their job satisfaction.

The purpose of the study was to search the connections between the personal and motivational characteristics of hospice employees with the degrees of professional burnout symptoms as an indicator of psychological non-wellbeing.

Sample. The study involved employees of the hospice — a clinic that providing the palliative care. A feature of such clinics is the complex nature of support for patients at the terminal stage of the disease and their relatives which leads to serious psychological stress on staff.

Methods. Respondents were asked to fill out questionnaires aimed at diagnosing leading motivational orientations, personality traits and burnout symptoms.

Results. The self-descriptions of the respondents, the majority of which are women, were generally positive. The list of features of this sample included "charming, kind, active, responsive, independent, unperturbed". The motivational orientation on life support, comfort and relaxation among hospice employees is associated with the severity of emotional exhaustion and reduction of personal achievements. The burnout profile of the respondents was in the middle range exception of the reduction of personal achievements. However, the dispersion of estimates made it possible to identify groups of medical workers characterized by a high and a low degrees of different burnout symptoms.

Respondents with symptoms of the burnout described themselves as "energetic, sociable, etc." which contradict their motivational profile and the general nature of interaction in the work environment. Perhaps this is due to the triggering of personal defenses and may indicate an imperceptible, gradual change in the performance of their work according to distorted standards. Confidence in oneself and one's actions, decisiveness, motivational orientation on communication, social and creative activity which are correlated with burnout symptoms are possibly sources of stress-resistance of our respondents.

The results of this empirical study allow us to identify possible resources of prevention of the development of burnout and reduce stress resistance.

Limitations. Our sample included medical workers who had worked in only one hospice.

Key words: medical staff; hospice; incurable patients; burnout; personal traits; motivational orientation; stress-resistance.

For citation

Abdullaeva M.M. Personal and motivational resources as providing of stress resistance in medical hospice workers. *Med. psihol. Ross.*, 2019, vol. 11, no. 6 [in Russian, abstract in English].