

159.923.3

Особенности ценностно-смысловой сферы медицинских сестер как предпосылки возникновения профессиональной дезадаптации

Хабусева М.С.

В статье рассматриваются проблемы возникновения и проявления профессиональной дезадаптации. Представлены результаты исследования ценностно-смысловой сферы медицинских сестер, особенности которой рассматриваются как предпосылки возникновения профессиональной дезадаптации и форм ее проявления. Выявлено, что у медицинских сестер смысловая сфера личности в меньшей степени связана с конкретно-профессиональными ценностями и потребностями и более тесно - с общежитейскими.

Ключевые слова: профессиональная дезадаптация, ценностно-смысловая сфера личности, медицинские сестры.

У статті розглядаються проблеми виникнення та прояви професійної дезадаптації. Представлені результати дослідження ціннісно-сислової сфери медичних сестер, особливості якої розглядаються як передумови виникнення професійної дезадаптації та форм її прояву. Виявлено, що у медичних сестер смислова сфера особистості в меншій мірі пов'язана з конкретно-професійними цінностями й потребами і більш тісно - з життєвими.

Ключові слова: професійна дезадаптація ціннісно-сислової сфери особистості; медичні сестри.

The article considers the problem of the origin and manifestation of occupational maladjustment. The results of the study of values and semantic sphere of nurses, especially which are considered as predictors of occupational maladjustment, and the forms of its manifestation. Revealed that the nurses sense sphere of personality to a lesser extent due to the concrete professional values and needs and more closely - with public.

Keywords: occupational maladjustment values and semantic sphere of personality, nurses.

Постановка проблемы. Для повышения результативности лечебного процесса и создания оптимальных отношений в системе «больной-медицинский работник» необходимо изучение все тех психологических факторов, которые влияют на эффективность их профессиональной деятельности.

Деятельность медицинского работника как представителя профессий типа «человек-человек» осуществляется в условиях повышенных профессиональных, психологических, моральных нагрузок. Соответственно, для медицинских работников высок риск дезадаптации личности и эмоционального выгорания.

Проблемы дезадаптации личности исследуются представителями различных наук. Как отмечает Н. В. Гузьева, можно выделить три основных подхода к изучению дезадаптации:

1. В медицине дезадаптация рассматривается как следствие патологических изменений в организме человека, сопряженных с психологическими деформациями личности.

2. С точки зрения социальной психологии дезадаптация личности выражается в нарушении нормальных взаимоотношений с людьми и возникает вследствие несоответствия установок, ценностных ориентации личности требованиям и нормам поведения общества, в котором человек живет.

3. Психологические проявления дезадаптации и психологической дезадаптированности человека как субъекта деятельности характеризуются путем рассмотрения интегративного действия психофизиологических, психологических и социальных факторов на сознание, поведение индивида в деятельности, общении и познании. [2]

Большинство отечественных и зарубежных психологов рассматривают дезадаптацию как неадекватную реакцию личности, компенсирующую негативные психологические состояния, ответ на стрессогенную ситуацию, обусловленную конфликтом между потребностями и возможностью их удовлетворения. Степень выраженности дезадаптации, формы ее проявления зависят от индивидуальных особенностей личности и той среды, в которой осуществляется ее деятельность.

Влияние среды на формирование дезадаптированности личности отмечалось многими учеными. Так, А. В. Петровский, В. В. Шпалинский выделяют три основных вида дезадаптированности личности:

а) устойчивая ситуативная дезадаптированность, которая возникает тогда, когда личность не находит путей и средств адаптации в определенных социальных ситуациях (например, в составе тех или иных малых групп), хотя предпринимает такие попытки – это состояние можно соотнести с состоянием неэффективной адаптации;

б) временная дезадаптированность, которая устраняется с помощью адекватных адаптивных мероприятий, социальных и внутриспсихических действий, что соответствует неустойчивой адаптации;

в) общая устойчивая дезадаптированность, являющаяся состоянием фрустрированности, наличие которого активизирует становление патологических защитных механизмов [4].

В рамках гуманистической психологии было сформировано несколько иное понимание дезадаптации. К.Роджерс рассматривал дезадаптацию не просто как явление противоположное процессу адаптации, а как состояние несоответствия, внутреннего диссонанса. Источником такого диссонанса является потенциальный конфликт между установками «Я» и непосредственным опытом человека. Такое несоответствие чаще всего возникает в тех случаях, когда «Я-концепция» чрезмерно обусловлена ценностями и представлениями, исходящими от других людей [6].

М. А. Гулина, давая определение понятия дезадаптации указывает, что расстройства адаптации включают в себя следующие моменты:

а) нарушение в профессиональной деятельности (включая школьное обучение), в обычной социальной жизни или во взаимоотношениях с другими;

б) симптомы, выходящие за рамки нормы и ожидаемых реакций на стресс [3].

И здесь мы подходим к вопросу о профессиональной дезадаптации. Профессиональное развитие субъекта деятельности можно представить как последовательную смену адаптационных процессов. Но динамика современной жизни, постоянное изменение экономических, социальных условий, конкретной условий профессиональной деятельности в значительной степени осложняет протекание этих процессов. Как следствие этого – явление дезадаптации в профессиональной деятельности становится все более распространенным.

Профессиональная дезадаптация представляет собой стойкое нарушение активного процесса приспособления индивида к условиям профессиональной деятельности, вызванное невозможностью реализовать цель деятельности. К показателям профессиональной дезадаптации относятся широкий спектр проявлений: усталость, утомление, истощение, психосоматические недомогания, бессонница, негативное отношение к работе, скудость репертуара рабочих действий, злоупотребление табаком, кофе, алкоголем, отсутствие аппетита или переедание, негативная профессиональная «Я-концепция», агрессивные чувства (раздражительность, тревожность, беспокойство, перевозбуждение), упаднические настроения и связанные с ним эмоции: цинизм, пессимизм, чувство беспомощности, безнадежности, апатия, депрессия, переживание чувства вины и т. д. [5].

Х. Фрейденбергером в 1974 г. был введен термин «синдром профессиональной дезадаптации» для описания состояний крайней усталости, подавленности, которые наблюдались у работников психиатрических учреждений, работающих с пациентами [9].

Синдром профессиональной дезадаптации рассматривается как реакция на длительные профессиональные стрессы, включающая в себя эмоциональное истощение (чувство опустошенности и усталости, вызванное работой), деперсонализацию (циничное отношение к пациентам), редукцию профессиональных достижений (возникновение чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере или неудовлетворенности результатами своей работы) [10].

Н. В. Гафарова, проанализировав работы, посвященные профессиональной дезадаптации, выделила специфические характеристики деятельности, которые, с точки зрения большинства исследователей, влияют на профессиональную дезадаптацию: хроническая психоэмоциональная напряженность, дестабилизирующая организация труда, повышенная ответственность за выполняемые функции, психологически трудный контингент, интенсивное переживание обстоятельств профессиональной деятельности, влияние культуры и социальных стереотипов [1]. Очевидно, что подавляющее большинство этих характеристик деятельности присутствует в работе медиков.

Е. И. Русакова, изучая процессы дезадаптации у учителей, на основании экспериментальных исследований выявила, что явление дезадаптации сопровождается негативными переживаниями относительно приятия себя, окружающих людей, чувством эмоционального дискомфорта, преобладанием экстернального локуса контроля, стремлением уйти от возникающих проблем, нарушениями саморегуляции поведения, утратой смысла процессов и результатов выполняемой деятельности [7].

Исследования процессов дезадаптации медицинских работников, проведенное Н.В.Гафаровой, также показало значение ценностно-смысловых особенностей личности для возникновения проявлений эмоционального выгорания. Так, анализ результатов исследования показал, что высокий уровень эмоционально-профессионального выгорания связан со снижением смысловой саморегуляции индивида, что влечет за собой профессиональную и социальную дезадаптацию.

Обобщив результаты взаимосвязей показателей локализации контроля, смысловых ориентаций и показателей эмоционально-профессионального выгорания Н. В. Гафарова отмечает, что в целом эмоционально-профессиональное выгорание напрямую соотносится с недостаточностью личностно-смыслового уровня психологической саморегуляции и экстернальностью локализации контроля [1].

Целью нашего исследования и стало выявление особенностей ценностно-смысловой сферы медицинских сестер как предпосылки возникновения профессиональной дезадаптации.

Испытуемые – 60 медицинских сестер, имеющих стаж по специальности не менее одного года, в возрасте 20-35 лет.

В исследовании использовались следующие методики:

1. Методика диагностики социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере О. Ф. Потемкиной

2. «Ценностные ориентации» М. Рокича

3. Смысловые ориентации Д. А. Леонтьева

4. «Локус контроля» Дж. Роттера

Проанализировав и обобщив полученные по всему комплексу методик результаты, мы выявили, что:

1. Для ценностно-смысловой сферы личности медицинских сестер характерно противопоставление «ориентации на альтруизм» дефицитарным потребностям, что может быть следствием вытеснения из сознания факта недостаточного удовлетворения базовых потребностей.

2. Ведущую позицию среди ценностей-целей занимают ценности, соотносимые с основным смыслом деятельности медицинских сестер – «Любовь» и «Здоровье». Но, следует обратить внимание на то, что за ними идут ценности, связанные с материальным благосостоянием, и лишь потом – ценности профессиональной деятельности. Также, у медицинских сестер низкий ранг эстетических ценностей и ценностей, связанных с отдыхом/развлечениями, что также подчеркивает дефицитарность их

мотивационной сферы.

Наименьшую значимость имеют у медицинских сестер те инструментальные ценности, которые связаны с мировоззрением и оценением себя и других. Интерпретировать такой результат можно двояко:

- такой отказ от оценивания может быть следствием понимания сложности и неоднозначности отношений между людьми и являться основой толерантности, качества очень важного для медицинских сестер;
- отказ от оценивания также может быть следствием сформировавшегося равнодушия к другим людям.

3. У медицинских сестер смысловая сфера личности в меньшей степени связана с конкретно-профессиональными ценностями и потребностями и более тесно - с общежитейскими. Освоение профессиональной деятельности из разряда самостоятельных ценностей переходит в разряд способов для достижения общежитейских ценностей.

Выводы. Интерпретируя полученные результаты с точки зрения влияния особенностей ценностно-смысловой сферы личности на профессиональную дезадаптацию, мы можем опереться на разработанную А. Р. Фонаревым концепцию трех модусов человеческого бытия [8].

Автор выделил три модуса (от лат. *modus* – способ, образ, вид) человеческого существования: 1) обладание; 2) социальных достижений; 3) служения.

При модусе обладания, «другой человек является только объектом, средством для достижения собственных целей, нравственные преграды отсутствуют вовсе, что делает истинный профессионализм невозможным» [8, с. 160]. Но именно модус обладания рассматривается автором как «адаптация к условиям деятельности».

При жизненном модусе социальных достижений основным отношением человека к жизни является соперничество, противопоставление себя другим. Но наличие этого модуса человеческого бытия приводит к повышенной тревожности, неуверенности в себе и может стать препятствием успешному становлению личности профессионала.

Выход на более высокий уровень профессионализма возможен с обретением человеком жизненного смысла, который определяет условия возможности преобразования труда профессионала. Человек может возвыситься до модуса служения, который обеспечивает актуализацию и перестройку всей системы смыслов, и как следствие – постоянное развитие личности».

Три модуса жизнедеятельности, выступающие как этапы становления личности профессионала, А. Р. Фонарев связывает с возможными личностными деформациями, возникающие в процессе профессионального становления. Эти личностные деформации рассматриваются как проявления дезадаптации.

При модусе обладания дезадаптация выражается в виде агрессивности и консервативности.

При модусе социальных достижений – в самомнении, нетерпимости к критике, чувстве превосходства.

При модусе служения – это «темная духовность» т.е. гордыня, уныние, злоба».

Очевидно, что эти модусы человеческого бытия формируются на основе ценностей человека, смыслов его жизни, мотивов поведения. Таким образом, особенности ценностно-мотивационной сферы медицинских сестер будут оказывать влияние на возникновение процессов профессиональной дезадаптации и на формы ее проявления.

Также, мы можем предположить, что существует опасность того, что для медицинских сестер профессиональная деятельность утрачивает свою самостоятельную ценность и становится способом реализации других, общежитейских потребностей. Это может приводить к снижению качества работы, черствости при выполнении своих обязанностей, профессиональной дезадаптации.

Literatura

1. Gafarova N. V. Vliyanie lichnostnyh osobennostej na social'nuju i professional'nuju dezadaptaciju na primere issledovanija medicinskih rabotnikov. / N. V. Gafarova // Vestnik Juzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. – 2011. – №42. Serija Psihologija. – Vyp. 15. – S. 84–91.
2. Guzjaeva N. V. Psihologicheskie sredstva korrekcii dezadaptacii lichnosti (Jeksperimental'no-psihologicheskoe issledovanie) : dis. ... kand. psihol. nauk : 19.00.01 / Nadezhda Valentinovna Guzjaeva. – Tomsk, 1999. – 209 с.
3. Gulina M. A. Slovar' spravocnik po social'noj rabote / M. A. Gulina. – Spb. : Piter, 2010. – 395 s.
4. Petrovskij A. V. Social'naja psihologija kollektiva / A. V. Petrovskij, V. V. Shpalinskij – M. : «Pedagogika», 1978. – 291 s.
5. Prikladnye aspekty sovremennoj psihologii: terminy, zakony, koncepcii, metody [Jelektronnyj resurs] / N. I. Konjuhov. – Rezhim dostupa : <http://log-in.ru/books/prikladnye-aspekty-sovremennoy-psihologii-konyukhova-n-i-obshaya-psihologiya/>
6. Rodzhers K. Stanovlenie lichnosti: Vzglyad na psihoterapiju / K. Rodzhers – M. : Jeksmo-Press, 2001. – 416 s.
7. Rusakova E. I. Psihologicheskie tehnologii preodolenija professional'noj dezadaptacii uchitelja. / E. I. Rusakov // Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii. – 2011. – № 2. – S. 95–102.
8. Fonarev A. R. Psihologija stanovlenija lichnosti professionala [Tekst] : ucheb. posobie / A. R. Fonarev ; Ros. Akad. obrazovanija, Mosk. psihologo-soc. in-t. – M. : Izd-vo Mosk. psihol.-soc. in-ta ; Voronezh : Modjek, 2005. – 237 s.
9. Freudenberg H. J. Staff burnout / Freudenberg H. J. // J. Soc. Iss. – 1974. Vol. 30. – P. 159–165.
10. King M. B., Emotional distress in doctors: Sources, effects and help sought / M. B. King, A. Cockcroft, C. Gooch // J. Roy. Soc. Med. – 1992. – Vol. 85. № 10. – P. 605–608.