

Ю. С. Мазур

Научный руководитель: **Е. В. Одиноккина**, старший преподаватель
УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины»,
г. Гомель, Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У СОТРУДНИКОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В статье раскрыты понятия эмоционального выгорания и жизнестойкости, описано исследование феноменов эмоционального выгорания у сотрудников скорой медицинской помощи, рассмотрено понятие жизнестойкости и описано эмпирическое исследование жизнестойкости у сотрудников скорой медицинской помощи.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, жизнестойкость, сотрудники скорой медицинской помощи.

Синдром эмоционального выгорания рассматривается в психологической науке как сложное интегральное образование, включающее эмоциональные, мотивационные, когнитивные, поведенческие и соматические компоненты, которые, образуя симптомокомплексы, объединяются, в конечном итоге, в базовые подструктуры. Возникает в связи с эмоциональным истощением на фоне чрезмерных нагрузок или чрезмерных требований. Симптомами эмоционального выгорания являются симптом «эмоционального дефицита», симптом «эмоциональной отстраненности», «личностной отстраненности или деперсонализации», симптом «психосоматических и психовегетативных нарушений» [1, 2].

Существуют различные мнения, что развитие жизнестойкости является лучшей профилактикой синдрома эмоционального выгорания.

Теоретическо-методологической основой исследования являются научные подходы к анализу эмоционального выгорания в психологии (В. В. Бойко, Н. Е. Водопьянова, В. Е. Орел, Т. И. Ронгинская, Е. С. Старченкова, Т. В. Форманюк, И. Л. Гуреева, К. Маслач, Е. Г. Таткина, О. Т. Им, Е. М. Тищенко, Э. А. Соколова, В. И. Секун, М. М. Скугаревская, Е. Г. Королева, Е. Э. Шустер) [3, 4].

База исследования: ГУЗ «Гомельская городская станция скорой медицинской помощи № 7». Выборочную совокупность составили 150 работников скорой медицинской помощи.

Результаты исследования эмоционального выгорания у врачей, фельдшеров, медицинских сестер выездных бригад скорой медицинской помощи, полученные с помощью опросника МВИ (адаптация Н. Е. Водопьяновой) представлены в таблице 1.

Анализ результатов исследования эмоционального истощения показал, что у фельдшеров (64 %), врачей (56 %) и 24 % медсестер выездных бригад скорой медицинской помощи преобладает средний уровень эмоционального истощения.

У 26 % фельдшеров, 32 % врачей и 28 % медсестер выездных бригад скорой медицинской помощи выявлен низкий уровень эмоционального истощения.

У 10 % фельдшеров, 12 % врачей и 48 % медсестер выездных бригад скорой медицинской помощи выявлен высокий уровень эмоционального истощения. Эмоциональное истощение проявляется в переживаниях сниженного эмоционального тонуса, повышенной психической истощаемости и аффективной лабильности, утраты интереса и позитивных чувств к окружающим, равнодушии или же ощущении «пресыщенности» работой, неудовлетворенностью жизнью в целом.

У 56 % фельдшеров, 68 % врачей, 6 % медсестер выездных бригад скорой медицинской помощи преобладает высокий уровень деперсонализации. Деперсонализация проявляется в эмоциональном отстранении и безразличии медицинского персонала, формальном выполнении профессиональных обязанностей без личностной включенности и сопереживания, а в отдельных случаях – в негативизме и циничном отношении. На поведенческом уровне «деперсонализация» проявляется в высокомерном поведении, использовании профессионального сленга, юмора, ярлыков.

У 24 % фельдшеров, 18 % врачей, 36 % медсестер выездных бригад скорой медицинской

помощи выявлен средний уровень деперсонализации.

У 20 % фельдшеров, 14 % врачей, 58 % медсестер выездных бригад скорой медицинской помощи выявлен низкий уровень деперсонализации.

Таблица 1 – Результаты исследования эмоционального выгорания врачей, фельдшеров, медицинских сестер выездных бригад скорой медицинской помощи, полученные с помощью опросника МВИ (адаптация Н. Е. Водопьяновой)

Субшкала	Уровень	Фельдшеры выездных бригад СМП (n = 50)	Врачи выездных бригад СМП (n = 50)	Медицинские сестры выездных бригад СМП (n = 50)
Эмоциональное истощение	низкий	13	16	14
	средний	32	28	12
	высокий	5	6	24
Деперсонализация	низкий	10	7	29
	средний	12	9	18
	высокий	28	34	3
Редукция личных достижений	низкий	24	26	5
	средний	8	7	9
	высокий	18	17	36

Анализ результатов, полученных по шкале «редукция личных достижений», показал, что у 48 % фельдшеров, 52 % врачей, 10 % медсестер выездных бригад скорой медицинской помощи преобладает низкий уровень удовлетворенности собой как личностью и как профессионалом. Неудовлетворительное значение этого показателя отражает тенденцию к негативной оценке своей компетентности и продуктивности и, как следствие, – снижение профессиональной мотивации, нарастание негативизма в отношении служебных обязанностей, тенденцию к снятию с себя ответственности, к изоляции от окружающих, отстраненность и неучастие, избегание работы сначала психологически, а затем физически.

У 16 % фельдшеров, 14 % врачей, 18 % медсестер выездных бригад скорой медицинской помощи выявлен средний уровень удовлетворенности собой как личностью и как профессионалом. Они оценивают свою компетентность в положительном ключе, понимают и принимают наличие некоторых затруднений в профессиональной деятельности.

У 36 % фельдшеров, 34 % врачей, 72 % медсестер выездных бригад скорой медицинской помощи выявлен высокий уровень удовлетворенности собой как личностью и как профессионалом.

Результаты статистической обработки результатов исследования по каждой из субшкал между фельдшерами, врачами и медсестрами выездных бригад скорой медицинской помощи представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты статистической обработки результатов исследования в между фельдшерами, врачами и медсестрами выездных бригад скорой медицинской помощи

Субшкала	Группы	$\Phi^*_{эмп}$	Достоверность различий (Φ^* - критерий углового преобразования Фишера); уровень значимости
Средний уровень	Фельдшеры и медсестры	4,155	$p \leq 0,01$

эмоционального истощения	Врачи и медсестры	3,335	$\rho \leq 0,01$
Высокий уровень эмоционального истощения	Фельдшеры и медсестры	4,435	$\rho \leq 0,01$
	Врачи и медсестры	4,120	$\rho \leq 0,01$
Низкий уровень деперсонализации	Фельдшеры и медсестры	4,020	$\rho \leq 0,01$
	Врачи и медсестры	4,830	$\rho \leq 0,01$
Средний уровень деперсонализации	Врачи и медсестры	2,055	$\rho \leq 0,05$
Высокий уровень деперсонализации	Фельдшеры и медсестры	5,098	$\rho \leq 0,01$
	Врачи и медсестры	7,220	$\rho \leq 0,01$
Низкий уровень редукции личных достижений	Фельдшеры и медсестры	4,435	$\rho \leq 0,01$
	Врачи и медсестры	4,835	$\rho \leq 0,01$
Высокий уровень редукции личных достижений	Фельдшеры и медсестры	3,695	$\rho \leq 0,01$
	Врачи и медсестры	3,905	$\rho \leq 0,01$

С помощью ϕ^* -углового преобразования Фишера были выявлены статистически значимые различия между в следующих субшкалах эмоционального выгорания между работниками скорой медицинской помощи.

1. Средний уровень эмоционального истощения:

– между фельдшерами и медсестрами ($\phi^*_{\text{эмп}} = 4,155 > \phi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $\rho \leq 0,05$ и $\phi^*_{\text{эмп}} = 4,155 > \phi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$), что позволяет принять решение о том, что доля фельдшеров выездных бригад скорой медицинской помощи, у которых выявлен средний уровень эмоционального истощения, статистически значимо выше, чем доля медсестер (при $\rho \leq 0,01$);

– между врачами и медсестрами ($\phi^*_{\text{эмп}} = 3,335 > \phi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $\rho \leq 0,05$ и $\phi^*_{\text{эмп}} = 3,335 > \phi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$), что позволяет принять решение о том, что доля врачей выездных бригад скорой медицинской помощи, у которых выявлен средний уровень эмоционального истощения, статистически значимо выше, чем доля медсестер (при $\rho \leq 0,01$);

2. Высокий уровень эмоционального истощения:

– между фельдшерами и медсестрами ($\phi^*_{\text{эмп}} = 4,435 > \phi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $\rho \leq 0,05$ и $\phi^*_{\text{эмп}} = 4,435 > \phi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$), что позволяет принять решение о том, что доля медсестер выездных бригад скорой медицинской помощи, у которых высокий уровень эмоционального истощения, статистически значимо выше, чем доля фельдшеров (при $\rho \leq 0,01$);

– между врачами и медсестрами ($\phi^*_{\text{эмп}} = 4,12 > \phi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $\rho \leq 0,05$ и $\phi^*_{\text{эмп}} = 4,12 > \phi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$), что позволяет принять решение о том, что доля медсестер выездных бригад скорой медицинской помощи, у которых высокий уровень эмоционального истощения, статистически значимо выше, чем доля врачей (при $\rho \leq 0,01$);

3. Низкий уровень деперсонализации:

– между фельдшерами и медсестрами ($\phi^*_{\text{эмп}} = 4,02 > \phi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $\rho \leq 0,05$ и $\phi^*_{\text{эмп}} = 4,02 > \phi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$), что позволяет принять решение о том, что доля медсестер выездных бригад скорой медицинской помощи, у которых выявлен низкий уровень деперсонализации, статистически значимо выше, чем доля фельдшеров (при $\rho \leq 0,01$);

– между врачами и медсестрами ($\phi^*_{\text{эмп}} = 4,83 > \phi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $\rho \leq 0,05$ и $\phi^*_{\text{эмп}} = 4,83 > \phi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$), что позволяет принять решение о том, что доля медсестер выездных бригад скорой медицинской помощи, у которых выявлен низкий уровень деперсонализации, статистически значимо выше, чем доля врачей (при $\rho \leq 0,01$);

4. Средний уровень деперсонализации:

– между врачами и медсестрами ($\phi^*_{\text{эмп}} = 2,055 > \phi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $\rho \leq 0,05$ и $\phi^*_{\text{эмп}} = 2,055 < \phi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$), что позволяет принять решение о том, что доля медсестер выездных бригад скорой медицинской помощи, у которых выявлен средний уровень деперсонализации, статистически значимо выше, чем доля врачей (при $\rho \leq 0,05$);

5. Высокий уровень деперсонализации:

– между фельдшерами и медсестрами ($\phi^*_{\text{эмп}} = 5,098 > \phi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $\rho \leq 0,05$ и $\phi^*_{\text{эмп}} = 5,098 > \phi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$), что позволяет принять решение о том, что доля

фельдшеров выездных бригад скорой медицинской помощи, у которых выявлен высокий уровень деперсонализации, статистически значимо выше, чем доля медсестер (при $\rho \leq 0,01$);

– между врачами и медсестрами ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 7,22 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $\rho \leq 0,05$ и $\varphi^*_{\text{эмп}} = 7,22 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$), что позволяет принять решение о том, что доля врачей выездных бригад скорой медицинской помощи, у которых выявлен высокий уровень деперсонализации, статистически значимо выше, чем доля медсестер (при $\rho \leq 0,01$);

6. Низкий уровень редукции личных достижений:

– между фельдшерами и медсестрами ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 4,435 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $\rho \leq 0,05$ и $\varphi^*_{\text{эмп}} = 4,435 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$), что позволяет принять решение о том, что доля фельдшеров выездных бригад скорой медицинской помощи, у которых выявлен низкий уровень редукции личных достижений, статистически значимо выше, чем доля медсестер (при $\rho \leq 0,01$);

– между врачами и медсестрами ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 4,835 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $\rho \leq 0,05$ и $\varphi^*_{\text{эмп}} = 4,835 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$), что позволяет принять решение о том, что доля врачей выездных бригад скорой медицинской помощи, у которых выявлен низкий уровень редукции личных достижений, статистически значимо выше, чем доля медсестер (при $\rho \leq 0,01$);

7. Высокий уровень редукции личных достижений:

– между фельдшерами и медсестрами ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,695 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $\rho \leq 0,05$ и $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,695 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$), что позволяет принять решение о том, что доля медсестер выездных бригад скорой медицинской помощи, у которых выявлен высокий уровень редукции личных достижений, статистически значимо выше, чем доля фельдшеров (при $\rho \leq 0,01$);

– между врачами и медсестрами ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,905 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $\rho \leq 0,05$ и $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,905 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$), что позволяет принять решение о том, что доля медсестер выездных бригад скорой медицинской помощи, у которых выявлен высокий уровень редукции личных достижений, статистически значимо выше, чем доля врачей (при $\rho \leq 0,01$).

Список использованных источников

1 Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – 2-е изд. – СПб. : Питер, 2008. – 358 с.

2 Искандарова, Ш. Т. Раннее выявление синдрома эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала / Ш. Т. Искандарова // Молодой ученый. – 2014. – № 3. – С. 181–183.

3 Лэнгле, А. Эмоциональное выгорание с позиций экзистенциального анализа / А. Лэнгле // Вопросы психологии. – 2008. – № 2. – С. 3–16.

4 Островская, И. В. Синдром «профессионального выгорания» у сестринского персонала / И. В. Островская // Медицинская сестра. – 2004. – № 2. – С. 35–37.