

Т. Ю. Лагодич

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ

Статья посвящена проблеме взаимосвязи симптомов синдрома эмоционального выгорания и уровня жизнестойкости медицинских работников среднего звена. Рассмотрено содержание и факторы стрессогенности профессиональной деятельности медработников. Представлены результаты эмпирического исследования особенностей эмоционального выгорания медицинских работников среднего звена с учетом уровня их жизнестойкости.

В современном мире синдром эмоционального выгорания в широком смысле понимается как состояние эмоционального, умственного изнурения, физического изнеможения, которое возникает в результате хронического или постоянного напряжения на работе. Прежде всего, этот синдром типичен для профессий системы «человек-человек», где ведущим моментом является предоставление помощи людям (врачи, медицинские сестры, учителя, социальные работники). У людей данного типа профессий эмоциональное выгорание формируется в результате критического исхода напряжения и перенапряжения на рабочем месте.

На сегодняшний день важна проблема профилактики и предупреждения эмоционального выгорания среди медицинских работников среднего звена. Помимо выполнения «тестов на пригодность» перед обучением профессии, проведением специальных программ среди групп риска и регулярного психологического мониторинга одним из направлений работы по профилактике эмоционального выгорания может быть развитие жизнестойкости как системной способности к зрелым и сложным формам саморегуляции. Это тот фактор, внутренний ресурс, который находится во власти самого человека, то, что он может поменять и пересмотреть, то, что содействует поддержанию физического, психического и социального здоровья, установка, которая придает значимость существованию и смысл в любых обстоятельствах. Выраженность компонентов жизнестойкости препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания (hardy coping) со стрессами и восприятия их как менее значимых [1, с. 83].

В наши дни вопросы профессионального здоровья и личностного благополучия медработников привлекают все больше внимания как отечественных, так и зарубежных исследователей В. В. Бойко, Т. В. Форманюк, В. Е. Орел, Н. Е. Водопьянова, К. Маслач и др. Изучением эмоционального выгорания у медицинских работников в Беларуси занимались А. О. Волкова, М. М. Скугаревская, С. А. Игумнов, И. А. Дук, В. И. Склема и др. Главным образом это связано с высокой ценой врачебной ошибки, риск которой увеличивается в ситуациях переживания состояний высокого психоэмоционального напряжения и перенапряжения. Медицинские работники представляют собой образец той профессии, в которой от профессионалов требуется интенсивное и плодотворно наполненное сотрудничество с людьми (пациентами, коллегами, родственниками больных) [2, с. 16].

С целью изучения особенностей жизнестойкости и эмоционального выгорания медицинских работников среднего звена было проведено эмпирическое исследование, в котором приняли участие 104 человека.

Для выявления особенностей жизнестойкости и эмоционального выгорания респондентов были использованы методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания (В. В. Бойко)» и «Тест жизнестойкости» С. Мадди (адаптация Е. Н. Осина, Е. И. Рассказовой).

Результаты исследования жизнестойкости медицинских работников среднего звена (далее – МР) свидетельствуют о том, что у 21 % медицинских работников среднего звена выявлены низкие баллы по шкале «вовлеченность». Для данной части испытуемых характерно чувство ненужности, отвергнутости, ощущение себя «вне» жизни. У 62 % МР выявлены средние значения вовлеченности в жизнь. У 17 % МР среднего звена выявлены высокие баллы по шкале «вовлеченность». Эти МР получают удовольствие от процессов, в которых они участвуют, от собственной деятельности.

У 33 % МР среднего звена выявлены низкие значения по шкале «контроль». Данная часть испытуемых ощущает чувство собственной беспомощности, невозможности повлиять на течение жизненной ситуации. Им тяжело изменить свои планы в зависимости от обстоятельств. У 60 % МР выявлены средние значения по шкале «контроль». У 7 % МР выявлены высокие баллы по шкале «контроль». Эти испытуемые готовы преодолевать различные трудности, которые встречаются на их жизненном пути. Убеждены в том, что способны повлиять на ход своей жизни.

У 28 % МР среднего звена выявлены низкие баллы по шкале «принятие риска». Данная часть испытуемых не готова рисковать ради достижения успеха, часто сожалеет о том, что сделано. У 49 % МР выявлены средние значения принятия риска. У 23 % МР среднего звена выявлены высокие баллы по шкале «принятие риска». Эти испытуемые уверены в том, что все то, что с ними случается, способствует их развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта, как позитивного, так и негативного.

У большинства МР среднего звена выявлены средний уровень жизнестойкости. У 29 % МР выявлены низкие баллы жизнестойкости. У 11 % МР среднего звена выявлены высокие баллы жизнестойкости. Выраженная жизнестойкость препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания, копинг-стратегий со стрессами и восприятия их как менее значимых.

Далее, основываясь на результаты исследования, представленных выше, условно разделим выборку на 3 группы:

- МР среднего звена с низким уровнем жизнестойкости в общем количестве 30 человек;
- МР среднего звена со средним уровнем жизнестойкости в общем количестве 62 человека;
- МР среднего звена с высоким уровнем жизнестойкости в общем количестве 12 человек.

Далее рассмотрим результаты исследования уровня эмоционального выгорания у МР среднего звена с учетом уровня жизнестойкости, полученные с помощью методики диагностики эмоционального выгорания В. В. Бойко. Согласно полученным данным, у 25 % МР с высоким уровнем жизнестойкости, 5 % МР со средним уровнем жизнестойкости симптомы эмоционального выгорания не выражены. Данная часть МР отличается эффективным выполнением своей профессиональной деятельности. У них присутствует интерес к выполняемой профессиональной деятельности и желание работать, также для них характерна эмоциональная устойчивость.

У 18 % МР со средним уровнем жизнестойкости, 17 % МР с высоким уровнем жизнестойкости и 3 % МР с низким уровнем жизнестойкости отмечается начинающееся эмоциональное выгорание, которое сопровождается снижением интереса к работе и потребности в общении (включая родственников и друзей): «им не хочется видеть» тех, с кем они общаются в процессе выполнения профессиональной деятельности, а именно учащихся, воспитанников и их родителей, коллег; нарастанием апатии к концу рабочей недели, а также появлением устойчивых соматических симптомов (нет сил, энергии, особенно к концу недели, головные боли по вечерам; «мертвый сон, без сновидений», увеличение числа простудных заболеваний); повышенной раздражительностью.

Для большинства МР с низким уровнем жизнестойкости (97 %), 77 % МР со средним уровнем жизнестойкости и 58 % МР с высоким уровнем жизнестойкости характерны выраженные симптомы эмоционального выгорания. Для данной части МР среднего звена характерна полная потеря интереса к работе, эмоциональное безразличие, ощущение постоянного отсутствия сил.

В ходе статистического анализа эмпирических данных (φ^* – критерий углового преобразования Фишера) были выявлены статистически значимые различия между МР с разным уровнем жизнестойкости в следующих уровнях эмоционального выгорания:

- «отсутствие эмоционального выгорания»,
- «начинающееся эмоциональное выгорание»,
- «имеющееся эмоциональное выгорание».

Рассмотрим результаты на уровне «Отсутствие эмоционального выгорания»:

– в группе респондентов с отсутствием симптомов эмоционального выгорания доля МР со средним уровнем жизнестойкости статистически значимо больше, чем доля МР с низким уровнем жизнестойкости ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 1.918$ при $\varphi^*_{\text{кр}} = 1.64$; $\rho \leq 0,05$);

– в группе респондентов с отсутствием признаков ЭВ доля МР с высоким уровнем жизнестойкости статистически значимо больше, чем доля МР с низким уровнем жизнестойкости ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 1.997$ при $\varphi^*_{\text{кр}} = 1.64$; $\rho \leq 0,05$).

Рассмотрим результаты на уровне «Начинающееся эмоциональное выгорание»:

– в группе респондентов с «начинающимся ЭВ» доля МР со средним уровнем жизнестойкости статистически значимо больше, чем доля МР с низким уровнем жизнестойкости ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 2.262$ при $\varphi^*_{\text{кр}} = 1.64$; $\rho \leq 0,05$);

Рассмотрим результаты на уровне «Имеющееся эмоциональное выгорание»:

– в группе респондентов с «имеющимся ЭВ» доля МР с низким уровнем жизнестойкости статистически значимо больше, чем доля МР со средним уровнем жизнестойкости ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 3.053$ при $\varphi^*_{\text{кр}} = 2.31$; $\rho \leq 0,01$);

– в группе респондентов с «имеющимся ЭВ» доля МР с низким уровнем жизнестойкости статистически значимо больше, чем доля МР с высоким уровнем жизнестойкости ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 3.039$ при $\varphi^*_{\text{кр}} = 2.31$; $\rho \leq 0,01$).

Таким образом, для большинства медицинских работников с низким уровнем жизнестойкости характерны ярко выраженные симптомы эмоционального выгорания. У медицинских работников со средним уровнем жизнестойкости симптомы начинающегося эмоционального выгорания встречаются значительно чаще, чем у медицинских работников с высоким уровнем жизнестойкости.

Литература

- 1 Леонтьев, Д. А. Жизнестойкость как составляющая личностного потенциала / Д. А. Леонтьев, Е. И. Рассказова. – Москва : Смысл, 2011. – 680 с.
- 2 Маклаков, А. Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А. Г. Маклаков // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – № 1. – С. 16–24.

РЕПОЗИТОРИЙ ГГУ ИМЕНИ Ф. СКОРИНЫ